

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

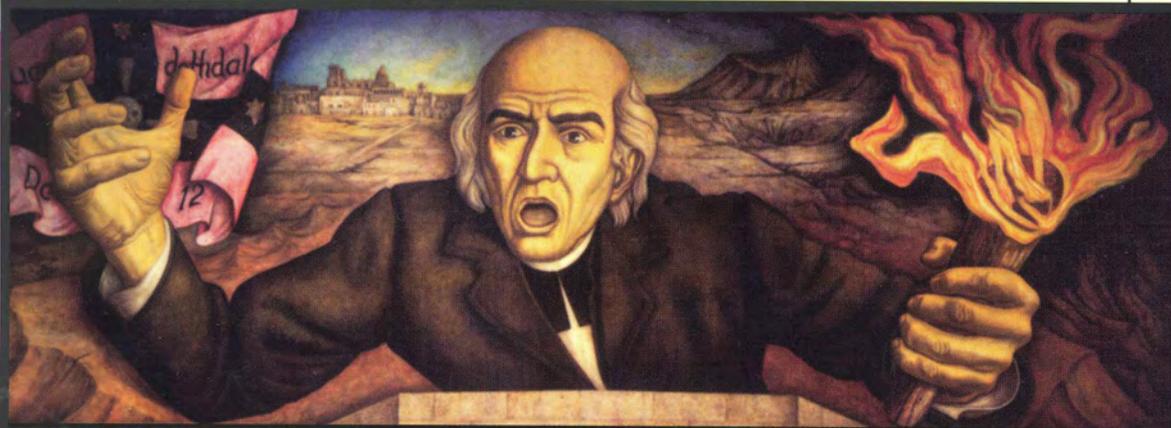
Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

# Desafíos de la reforma del seguro social en México

BIBLIOTECA CISS

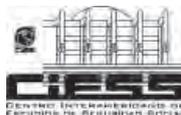
2

Antonio Ruezga Barba



## DESAFÍOS DE LA REFORMA DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO

DESAFÍOS DE LA REFORMA DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO  
ANTONIO RUEZGA



SERIE BIBLIOTECA CIES

NÚMERO 2

*El autor expresa su agradecimiento a la Facultad de Estudios Superiores Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México, bajo cuyos auspicios se realizó el presente trabajo.*

# DESAFÍOS DE LA REFORMA DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

#### I. NECESIDAD SOCIOPOLÍTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Principios de la seguridad social .....	15
Crisis del Estado de bienestar .....	20
Necesidad de la seguridad social .....	27
Perspectiva de la seguridad social .....	33

#### II. CRISIS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Diagnóstico del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1995 .....	39
Retos de la cobertura universal .....	49
Carencia de un efectivo sistema solidario .....	53
Necesidad de la obligatoriedad .....	56
Transformación productiva con equidad .....	59

#### III. NUEVO MODELO DE SEGURO SOCIAL

Comisión para el fortalecimiento de la seguridad social .....	64
Propuesta obrero-empresarial de alianza para el fortalecimiento y la modernización de la seguridad social .....	75
Reforma del seguro social .....	83

#### IV. DESAFÍOS DE LA REFORMA

Rentabilidad de los fondos de pensiones .....	101
Comisiones .....	113
Universalización .....	118
Demografía .....	134
Aportaciones voluntarias .....	144
Subcuenta de vivienda .....	150
Influencia de la realidad nacional .....	152
Eficiencia administrativa .....	156
Mantener prestaciones y requisitos .....	160
Pensión no contributiva o de asistencia social .....	165
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	169

## INTRODUCCIÓN

Por su importancia y trascendencia en la política económica y social de México, la reforma a la Ley del Seguro Social de 1995, en el ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, se encuentra como uno de los principales temas de debate e investigación.

La exposición de motivos afirmaba que era imprescindible un cambio en el sistema de pensiones que, conservando los principios de solaridad y redistribución del ingreso y fortaleciendo la participación del Estado, garantizara pensiones con la debida sustentabilidad financiera, haciéndolas inmunes a los efectos de la inflación. Sin duda, este era el gran desafío.

El presente libro, procura dar respuestas a la gran cantidad de interrogantes, inquietudes y dudas que, día a día, se presentan en los ambientes laborales y de estudio sobre la citada reforma. Sin duda, se está frente a un nuevo sistema que borró el concepto tradicional de seguridad social, fundamentado en la solidaridad, para incorporar uno diferente, donde el trabajador, con base en sus propios ingresos y en su capacidad de ahorro y previsión, hará frente a su futuro en materia de pensiones.

Se hace un estudio detallado de los dos sistemas, el que por poco más de medio siglo estuvo vigente en el país, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y el que desde el 1o. de julio de 1997 es operado por las Administradoras de Fondos para el Retiro, que propone las cuentas individuales y responde a principios de mercado.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social señaló, en la década de los ochenta del siglo pasado, que la situación económica que enfrentaba la mayor parte de los países de América Latina, les impedía mantener la estabilidad financiera de sus programas del seguro social y lograr un mejoramiento en las prestaciones que otorgaban. Se afirmaba que los problemas de los seguros sociales eran complejos porque debían conciliar aspectos financieros y humanos, ante el envejecimiento de la población y el aumento en los costos de la atención a los asegurados.

Además, se aceptaba que los principales problemas de los seguros sociales, se centraban en el alcance limitado de su cobertura y de las personas protegidas, en la dispersión de regímenes y en la inexistencia de una concepción uniforme de la protección.

En 1995, escribe Antonio Ruezga, el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó un diagnóstico de sus ramas de aseguramiento, de su financiamiento y de su administración. Señaló que el propio Instituto había contribuido, de manera considerable, al incremento de la esperanza de vida al nacer, y especialmente, de la esperanza de vida para aquellos que alcanzaban los 65 años de edad. Lo anterior, se había traducido en un incremento importante de la tasa anual de crecimiento de los pensionados, que en 1994 había sido de 6.4% y en 1995 de 7.5%.

Derivado de lo anterior, se había generado un reto de enorme magnitud para el Instituto Mexicano del Seguro Social: la población mayor de 65 años, muchos de ellos pensionados, crecía y continuaría creciendo más rápidamente que la población activa en el trabajo. Considerando este contexto demográfico, las proyecciones financieras y actuariales indicaban que para el año 2002 los egresos del ramo de Invalidez, Vejez, Ceseantía en Edad Avanzada y Muerte serían mayores a sus ingresos.

Los desafíos generados por la maduración del modelo, la necesidad de superar insuficiencias, las crecientes demandas de mayor eficiencia en el uso de los recursos, así como la determinación de lograr la viabilidad financiera a largo plazo, hicieron impostergable la reforma.

El 21 de diciembre de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto relativo a la nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor a partir del 1o. de julio 1997 con cambios relevantes que afectaron en forma radical los esquemas del seguro social.

Uno de los cambios fundamentales de la reforma fue el hecho de pasar de un esquema de beneficio definido, que calculaba la pensión de acuerdo a una fórmula determinada, a un esquema de contribuciones definidas, en el cual la pensión que se recibe depende del monto acumulado en la cuenta individual de ahorro para el retiro, durante toda la vida laboral.

la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro prevé que las aportaciones de los trabajadores, de los patrones y del gobierno sean manejadas a través de cuentas individuales, propiedad de los trabajadores, con el fin de aplicar los saldos en la obtención de las pensiones.

El estudio que se presenta, se fundamenta en cifras y estadísticas relativamente recientes. Con base en un enfoque técnico, se puede afirmar que las descripciones operacionales y las reflexiones cualitativas están sustentadas en éstas mismas cifras y estadísticas. El análisis interrelacionado de datos cuantitativos y cualitativos permiten

al autor mostrar situaciones que tienen un alto valor para la fundamentación de los juicios vertidos.

Hay hechos reveladores que muestran que en algunos círculos es difícil aceptar los cuestionamientos críticos sobre el nuevo Sistema de Fondo de Pensiones. Sin duda, el esquema significó el cambio necesario, pero está sujeta al manejo que, en determinados momentos y circunstancias, puede impedir la obtención de las metas fijadas por la Ley.

Los grandes desafíos del nuevo sistema, se pueden resumir de la siguiente manera:

Para Alejandra Bonilla García y Alfredo H. Conte-Grand es necesario puntualizar que en materia de inversiones, la experiencia latinoamericana ha demostrado una enorme variabilidad en los niveles de los rendimientos que incluso han llegado a ser negativos en términos reales y que han sido objeto de preocupaciones por parte de los afiliados y las autoridades. La rentabilidad de los fondos de pensiones es uno de los grandes retos del nuevo sistema.

En el informe sobre la Seguridad Social en América 2002 de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se indica que un factor determinante del gasto de seguridad social, en especial en el rubro de pensiones, es la tendencia demográfica; es decir, la composición de la población total respecto de sus habitantes en edad avanzada y de los jóvenes. La distribución por edades de la población es un importante reto ya que, desde el punto de vista de las finanzas públicas, entre mayor sea la población en edad avanzada más alto será el gasto en seguridad social.

La Ley del Seguro Social establece el monto de las aportaciones obligatorias que deben ser depositadas en las cuentas individuales de los trabajadores, existe la posibilidad de realizar depósitos adicionales a dichos montos obligatorios. Con ese propósito, en el diseño del nuevo sistema de pensiones se introdujo la subcuenta de aportaciones voluntarias. Sin embargo, la gran mayoría de los trabajadores, por sus bajos ingresos, están imposibilitados de aportar algo. Lo importante es convencer a los que tienen buenos sueldos, de las bondades de este ahorro.

Las aportaciones a la subcuenta del INFONAVIT, iguales al 5% del salario de un trabajador, son invertidas en programas de vivienda y al momento de la jubilación del trabajador se incorporan a su cuenta. El problema se presenta ante el hecho de que los fondos de la subcuenta de vivienda han tenido pobres rendimientos.

Para Santiago Levy, Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, la única solución para los graves problemas financieros que vive el sistema de pensiones en México es lograr un crecimiento económico sostenido, generar empleos y aumentar los salarios mínimos.

El trabajo de Antonio Ruezga está encaminado, por lo tanto, a ampliar el conocimiento sobre los múltiples factores intervinientes para que el nuevo sistema de pensiones cumpla con los objetivos que se ha fijado y sobre sus implicaciones en el otorgamiento de pensiones más digna.

## I. NECESIDAD SOCIOPOLÍTICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la seguridad social se define 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 de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos” (Organización Internacional del Trabajo, 1995:96).

La misma OIT destaca que el término seguridad social fue empleado oficialmente, por primera vez, en la legislación de Estados Unidos de 1935, la *Social Security Act*.

La seguridad social, indica la OIT, se compone de diferentes elementos: el seguro social, la asistencia social, las prestaciones que se financian con los ingresos generales del Estado, las asignaciones familiares y las cajas de previsión. Se relaciona además, con las provisiones complementarias de los empleadores y de otros programas que se han desarrollado a su alrededor:

### Seguro social

El seguro social o régimen contributivo se fundamenta en la mancomunidad de riesgos. Los asegurados, al contribuir con un fondo común, se encuentran amparados y tienen derecho a las prestaciones otorgadas por el sistema, si cumplen con los requisitos estipulados.

Los elementos fundamentales de todo seguro social son:

- Afiliación obligatoria.
- Financiación mediante cuotas de los trabajadores, empleadores y el Estado (no necesariamente de los tres).
- Garantía de prestaciones.

## **Asistencia social**

El Estado recurre a los impuestos para financiar los programas que protejan a la población de las privaciones económicas y sociales. En la mayoría de los países, además del sistema de seguro social, se cuenta con una asistencia social que cubre a las personas que no contribuyen a las instituciones de seguro social.

## **Prestaciones financiadas por el Estado**

Hay países en los que toda persona, después de trabajar durante un período determinado, adquiere el derecho a la pensión de vejez, viudedad, orfandad o invalidez, o a la atención médica, sin necesidad de cotizar. Estas prestaciones se financian por medio de los ingresos generales del Estado.

## **Prestaciones familiares**

Existen países que proporcionan prestaciones especiales a las personas con uno o varios hijos, por ejemplo.

## **Prestaciones proporcionadas por los empleadores**

Las leyes laborales de algunos países obligan a los empleadores a proporcionar algunas prestaciones propias de la seguridad social, principalmente las referentes a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales.

## **Servicios sociales**

El Estado, directamente y mediante organizaciones de voluntarios, genera medidas preventivas en materia de asistencia sanitaria, programas de rehabilitación de heridos y administración de instalaciones para discapacitados, niños o ancianos.

A partir de la Segunda Guerra Mundial, la mayoría de los países iniciaron procesos de introducción y ampliación de la seguridad social. Existía una clara conciencia de que la protección social de los habitantes no se podía confiar, solamente, a los esfuerzos sociales colectivos; el Estado estaba obligado a controlar la dirección de su administración.

Para la OIT, “cuanto mayor sea la protección de la seguridad social, tanto mayor será la intervención del gobierno central en la dirección de su política. Esto es comprensible, dada su responsabilidad última por el bienestar social y económico de toda la población. El gobierno central querrá, sin duda, intervenir en la naturaleza de las prestaciones, el contenido de las leyes, la cantidad de fondos y su asignación en el marco de los planes económicos nacionales” (Oficina Internacional del Trabajo, 1995:89).

Los principios en los que se fundamenta todo sistema de seguridad social, se pueden resumir de la siguiente manera:

### **Universalidad**

La universalidad abarca la totalidad de los habitantes de la nación. Toda persona, por el hecho de serlo, debe estar asegurada contra todos los riesgos.

En América Latina, los procesos de universalidad han sido muy lentos. Aún en nuestros días, su campo de aplicación resulta muy reducido. Las instituciones especializadas que administran los seguros sociales no han logrado abrirse campo a las modernas ideas de la solidaridad social obligatoria, para implantar una verdadera seguridad social.

Los regímenes de seguridad social transforman las estructuras económica, política y social de los Estados; generan consecuencias trascendentales en la redistribución de la renta nacional, en el incremento de la productividad de la mano de obra, en la formación de ingentes reservas monetarias que, bien utilizadas, pueden impulsar la economía nacional y el bienestar social, y hasta las relaciones sociales. La lucha de los Estados por la justicia social, meta indiscutida y ansiosamente perseguida por todos, encuentra en la seguridad social el mejor de sus instrumentos.

Los trabajadores del llamado sector informal de la economía, en líneas generales, no se encuentran cubiertos por los seguros sociales. Los regímenes de seguros sociales, o no han encontrado el modelo que se adapte a sus características, o no tienen intención política para incorporarlo. Sin embargo, desde 1980, el sector informal de la economía ha crecido de manera impresionante, hasta alcanzar cifras superiores, en América Latina, al tercio de la población económicamente activa de las áreas urbanas, según estudios de la Organización Internacional del Trabajo.

A pesar de los progresos logrados por algunos países americanos al cubrir a la población campesina, la lentitud en la extensión de la protección es clara. Las marcadas diferencias del sector campesino, su dispersión geográfica, su condición de aislamiento y pobre integración, son obstáculos importantes. En algunas partes, además, falta la decisión política. Sin embargo, urge encontrar formas para acelerar el proceso de cobertura que abra el camino para las soluciones integrales de una seguridad social basada, fundamentalmente, en la solidaridad.

La expansión de los seguros sociales no ha encontrado mayores obstáculos cuando ha debido cubrir al sector formal del mercado de trabajo, donde predominan relaciones asalariadas relativamente estables. Las dificultades aparecen cuando la expansión debe cubrir a los sectores desempleados, subempleados y de bajos ingresos en general. Estos sectores no suelen poseer capacidad contributiva y plantean dificultades en términos de la implantación de mecanismos eficaces de recolección de las contribuciones.

En muchos países existen programas asistenciales no contributivos, pero manejan escasos recursos y, por ende, sólo alivian la situación de un número ínfimo de individuos o familias, en relación con el conjunto no cubierto. De esta forma, existen dos posibilidades respecto a la protección social, aquellos que contribuyen y, en consecuencia, disfrutaran de alguna protección en el momento de su retiro, si además cumplen con los requerimientos que prevean las normas vigentes, y aquellos que no poseen capacidad de contribución y, por tanto, están condenados a formas alternativas, por lo general miserables, de enfrentar los riesgos de vejez o invalidez.

La asistencia social, en tanto forma parte, lo mismo que la seguridad social, de la política social del Estado, puede efectivamente proveer prestaciones complementarias para paliar algunos déficit o huecos de la seguridad social.

En ciertos casos, determinados programas en este campo han alcanzado progresos no desdeñables. La reducción de la mortalidad infantil y las mejorías en la salud sexual y reproductiva de las mujeres serían intencionales en México, sin la acción de IMSS-opportunidades. Con más de 3 mil unidades médicas rurales y 70 hospitales, el sistema proporciona servicios de salud a la población más pobre que vive en los lugares más apartados del país. Sin embargo, el presente trabajo se circunscribe al seguro social, definido al comienzo.

## **Solidaridad**

Todos los integrantes de una sociedad adquieren la responsabilidad del destino de la misma y de la suerte de cada uno de ellos. La solidaridad se manifiesta, con frecuencia, en el apoyo a las aspiraciones que los seres humanos se han fijado en la búsqueda de un mundo mejor. El alma humana resulta especialmente sensible y solidaria frente a la miseria o la enfermedad de sus semejantes. Se es más solidario con los vecinos, que con los que se encuentran lejos; más con los sucesos presentes, que con los futuros. No es fácil expresar, en forma práctica, los sentimientos de solidaridad. Los actos de solidaridad, sin embargo, sólo logran ser valiosos si se materializan en prestaciones y auxilios con claro significado económico.

Los miembros de una sociedad nacional tienen el deber de enfrentarse, unidos, a los problemas que la vida social les impone. Adquieren, solidariamente, la responsabilidad de compartir luchas y triunfos. La enfermedad, la invalidez, la vejez sin protección, la falta de trabajo y la miseria son los principales retos de una sociedad solidariamente organizada. En estas circunstancias, la solidaridad, además de un deber social y moral, se manifiesta como un deber económico y jurídico. Mediante los programas de seguridad social, el Estado puede organizar todo un sistema solidario de protección social. La solidaridad social, como deber, se transforma en el principio fundamental que da solidez al sistema. Los programas de seguridad social han llegado a ser los más completos y solidarios esfuerzos colectivos para lograr el mejoramiento social de los habitantes de un Estado.

Reconocida la existencia de una estructura desigual de los ingresos, y la falta de protección de ciertas capas de la población, la vigencia de la solidaridad social en el sistema implica que los sectores de mayores ingresos, afiliados o no, deben contribuir en mayor medida a fin de que los sectores protegidos de menor nivel contributivo tengan acceso a beneficios dignos y para que estos beneficios se extiendan a los sectores no cubiertos.

## **Obligatoriedad**

La obligatoriedad, como consecuencia directa del principio de solidaridad como deber, tiene los siguientes aspectos:

- Trabajadores: todo ciudadano adquiere la responsabilidad solidaria del destino de sus semejantes, responsabilidad obligatoria por convencimiento y por mandato inexorable de la ley. Los seguros sociales fundamentan su vigencia en esta solidaridad social obligatoria. El hombre vive en sociedad y su vida, su salud y su trabajo son bienes colectivos de gran trascendencia para la comunidad. Por eso, la colectividad establece el concepto de previsión social como una función obligatoria. La obligatoriedad deriva de la solidaridad, de la necesidad de la previsión y de la aplicación de la ley de los grandes números en los seguros sociales.
- Patrones: tienen la obligación de contribuir al fondo social, no solo porque son parte de la sociedad que lucha por el bienestar de la nación, sino porque deben ser solidarios con la suerte de sus obreros. El patrón sabe que el obrero es el factor coadyuvante más inmediato en la producción de la riqueza nacional y el bien más importante para los intereses de la institución. Los seguros sociales contribuyen al incremento de la productividad de las organizaciones, al generar mejores índices de salud en los trabajadores.
- Instituciones aseguradoras: están obligadas a garantizar una protección adecuada y eficiente, sin ninguna clase de discriminación.
- Estado: la principal razón de la existencia del Estado se encuentra en la promoción de la seguridad y del bienestar de la nación. Tiene la obligación de estimular, sostener y velar la protección de la sociedad, ante toda clase de riesgos y peligros, mediante un régimen adecuado de seguridad social.

## **Equidad**

La equidad excluye toda discriminación por motivo de edad, sexo, estado civil o actividad ocupacional. Las normas de los seguros sociales relacionadas con los aportes, las prestaciones y las condiciones para disfrutarlas deben mantener uniformidad en el tratamiento de los trabajadores.

### **CRISIS DEL ESTADO DE BIENESTAR**

Harvey Lazar y Peter Stoyko afirman: “Durante los tres primeros decenios posteriores a la Segunda Guerra Mundial, en las democracias capitalistas avanzadas, el crecimiento

económico estuvo acompañado de una igualdad de distribución de los ingresos cada vez mayor. Esto ya no ocurre.

Este distanciamiento de las distribuciones de ingresos se ha asociado con el elevado desempleo, la polarización del mercado de trabajo y el aumento de la exclusión social. Unidos a la erosión de la familia tradicional, estos sucesos sugieren que el seguro social y los programas de redistribución del ingreso que constituyen la base del Estado de bienestar moderno se necesitan cada día más. Sin embargo, a la vez que esas necesidades se han acentuado, también han cobrado mayor intensidad las presiones que buscan reestructurar y reducir los elementos del Estado de bienestar que afectan a la población en edad activa.

“El cercenamiento de los programas, durante un periodo de grandes imperativos implica una paradoja: los programas que suministran una seguridad solo están presentes cuando es escasa la necesidad de ellos. A medida que la necesidad se acrecienta, la disponibilidad disminuye” (Lazar, Harvey y Stoyko, Peter, 1998:3, 4).

Rafael Muñoz afirma que el Estado de bienestar es “aquel conjunto de actuaciones públicas tendentes a garantizar a todo ciudadano de una nación, por el mero hecho de serlo, el acceso a un mínimo de servicios que garanticen su supervivencia (entendida en términos sociales y no estrictamente biológicos)” (Muñoz, Rafael, 1989:25).

Otra característica de este tipo de Estado, según René Villarreal, es el uso de una política económica basada en la teoría macroeconómica de Keynes, que plantea el “manejo de la demanda agregada para regular el ciclo económico y tratar de proporcionar seguridad colectiva para los desajustes sociales inherentes a los ciclos económicos. El manejo de la demanda agregada, vía política fiscal y monetaria, está orientada a corregir el desempleo” (Villarreal, René, 1993:116).

La teoría de Keynes fortaleció el desarrollo de una concepción del Estado y de su política social que culminó en el Estado de bienestar, que se apoyó en muchas instituciones relacionadas con aspectos de salud, educación, vivienda y pensiones, para responder a los problemas sociales.

“A la luz de la doctrina keynesiana de la planificación económica, indica Claus Offe, el Estado de bienestar llegó a concebirse no tanto como una carga impuesta a la economía, sino como un estabilizador interno de tipo económico y político, que ayudaba a regenerar las fuerzas del crecimiento económico y evitaba que la economía cayese en espirales descendentes hacia profundas recesiones” (Offe, Claus, 1993:137).

La vigencia del Estado de bienestar dependió del consenso social que aglutinó en torno de las nuevas instituciones, la política económica y las reformas sociales.

A partir de los años ochenta, entra en crisis el Estado de bienestar. Había surgido de las exigencias de una sociedad que, por haber sobrevivido a los crímenes y horrores de la Segunda Guerra Mundial, necesitaba de una existencia más segura, fundamentada en el compromiso de una solidaridad nacional y en la normatividad de un derecho social. La economía adquirió la responsabilidad de lograr el pleno empleo y de proporcionar los ingresos suficientes para una adecuada subsistencia. La política, por su parte, trató de buscar el mayor bienestar posible para la población, consciente de que su legitimación estaba íntimamente unida a las soluciones sociales referentes a la felicidad de los ciudadanos.

Actualmente, el antiguo Estado de bienestar, con las nuevas tendencias políticas y económicas, difícilmente puede afrontar los desafíos sociales. El exceso de control social, mediante la intervención del Estado, ya no se acepta; se reduce su capacidad de actuar en asuntos sociales. El Estado deja de ser aceptado como sistema político-administrativo que decide y gestiona las medidas y los instrumentos de la política social. La crisis del Estado de bienestar, según los estudiosos de la política, se deriva de la vigencia de los siguientes nuevos criterios sociales:

- El bienestar social se debe fundamentar más en los intercambios sociales entre los directamente interesados, que en acciones del Estado.
- La burocracia no ha resultado un instrumento idóneo para proporcionar a la sociedad los bienes y servicios necesarios de manera apropiada.
- Las normas sobre el bienestar social deben emanar de la sociedad misma.
- Los recursos económicos para la atención de las necesidades y de los derechos sociales no deben depender solamente del Estado, sujeto frecuentemente a coyunturas económicas.
- Ante la caída de la natalidad y el crecimiento del envejecimiento, las necesidades de la seguridad social, cada día más crecientes y potencialmente ilimitadas, necesitan de la participación de la sociedad en su conjunto.

Las minorías sociales y culturales, además, con frecuencia se oponen a un régimen de seguridad social inclusivo y uniformizante.

Para Lazar y Stoyko “se han erosionado los cuatro bloques en los que se asentó el primitivo Estado de bienestar durante la posguerra. Las generaciones recientes no

han tenido que hacer frente a la adversidad de un conflicto bélico o de una depresión en gran escala. Se desenvuelven en una economía y en una sociedad más diversas. La declinación de la experiencia compartida ha sido la causa de que las nociones de solidaridad social y de derechos sociales de los ciudadanos perdieran parte de su brillo. Asimismo, viendo las cosas retrospectivamente, es evidente que los arquitectos del Estado de Bienestar sobreestimaron la perdurabilidad de la familia tradicional y la capacidad del Estado para mantener el pleno empleo. No se consideró que la multiplicación de las familias monoparentales y el aumento de las tasas de desempleo en más de 10% constituirían una posibilidad. Por consiguiente, no sorprende que haya disminuido la fe en la aptitud del Estado para administrar activamente la economía y los instrumentos tradicionales de la intervención estatal han perdido gran parte de su legitimidad.

“Considerado esto ¿qué papel desempeñará el Estado de bienestar en los mercados de trabajo del futuro?. La existencia de altos niveles de inseguridad hace evidente que no ha desaparecido la necesidad de una intervención del Estado, y esta reflexión suscita la siguiente interrogante: ¿hay un camino alternativo que no sea el mercado libre, relativamente sin trabas, ni el Estado de Bienestar ampliamente intervencionista?. Dicho en otros términos ¿qué perspectivas tiene la proverbial Tercera Vía?” (Lazar, Harvey y Stoyko, Peter, 1998:35,36).

Ante la situación económica que enfrentan la mayor parte de los países de América Latina y los ajustes estructurales hacia una economía de mercado, “existen dudas respecto a la posibilidad de que los programas de seguridad social mantengan estabilidad financiera a largo plazo y logren un mejoramiento en las prestaciones que otorgan”, señala la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

Al hacer un análisis de los últimos años, el organismo subraya la preocupación y el interés crecientes acerca de la futura viabilidad financiera de las instituciones de seguro social, aún de las reformadas, que en muchos países han reducido sus prestaciones de manera significativa y no han logrado ampliar su cobertura.

Afirma que la disminución en el ritmo de crecimiento económico ha tenido un efecto inmediato importante sobre las políticas de seguridad social. Un factor que limita las posibilidades financieras de los sistemas radica en que hay estancamiento en el mercado de trabajo, lo cual reduce el número de contribuyentes.

En varios informes de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se destaca que, ante la falta de consenso sobre el futuro de los seguros sociales, se realizaron cambios radicales en

las instituciones, especialmente en los países en desarrollo, donde eran más graves los problemas del financiamiento y la administración.

Sin embargo, hay un criterio generalizado de que en la economía de mercado es necesario que el Estado, no solo se mantenga como coordinador, sino que conserve algunas instituciones que proporcionen ciertos servicios a determinados sectores de la colectividad. Los principales objetivos de estas instituciones son dos:

- Integrar y apoyar un patrimonio colectivo.
- Responder a las necesidades de ciertos sectores de la población por medio de una gestión de servicio, en contraposición a la de beneficio.

Gracias a estas instituciones, se pueden lograr relaciones entre los ciudadanos, distintas a las impuestas por la economía de mercado, y se puede dar sentido y calidez a las relaciones sociedad-Estado.

Andrew Arato escribe: “Ahora debemos echar una mirada a los problemas de la reconstrucción y de la descentralización del Estado de bienestar. Sabemos que no solo los países pobres, sino también los ricos, son incapaces de seguir financiando las políticas sociales en la forma centralizada tradicional. Más aún, los negativos efectos secundarios de la intervención burocrática han sido señalados con razón por los críticos del Estado de bienestar. A la vez sabemos que la comercialización y la privatización de los servicios sociales no pueden satisfacer las necesidades existentes de una forma suficientemente igualitaria. Por tanto existen buenos motivos para considerar seriamente las propuestas relativas a la reorganización de las políticas sociales y a la reasignación de financiamiento gubernamental a las iniciativas independientes para la institucionalización de la mutualidad y la solidaridad desde abajo. A la fecha hay evidencias en los países desarrollados, como Alemania, y en otros con una gran pobreza, como Brasil y Perú, de que la reorganización de las políticas sociales en torno a la sociedad civil puede dar por resultado no solo una redistribución más económica y efectiva de la riqueza, sino también enaltecer el sentido del orgullo y la participación cívicas. Lo que debemos averiguar es el alcance posible de tales actividades, y las formas de relación entre la legislación gubernamental y la actividad autónoma, que serían necesarias para que ésta última no sirva solamente a unos cuantos grupos privilegiados dentro del mapa de las privaciones” (Olvera, Alberto J., 1993:129,130).

Los problemas de la seguridad social han sido siempre complejos porque se deben conciliar aspectos financieros y humanos, aún cuando imperativos económicos dominan y limitan la administración de estas instituciones, aseguró Jerome de Jardin, presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, y agregó que las instituciones de seguridad social se ven amenazadas por los efectos combinados del envejecimiento de su población y el aumento en los costos de la atención a los asegurados.

Recordó que las leyes clásicas del mercado no se pueden aplicar, por ejemplo, al mercado de la salud, ya que éste tiene la particularidad de ser un bien de consumo no sustituible. En su opinión, la salud tiene un precio y es más elevado cuando los progresos de la medicina permiten acercarse cada vez más a un diagnóstico preciso, así como a una terapia más eficaz.

El costo de los servicios médicos no aumenta en progresión inversa de las necesidades, y esto no sólo por el envejecimiento de las personas sino también por la multiplicación de las redes de educación e información, que revelan nuevos métodos para satisfacer necesidades.

Los países de América Latina se enfrentan con la integración de sus economías, lo cual, se espera, permitirá estimular el crecimiento industrial y comercial, promover el desarrollo general y elevar los niveles de vida de la población.

Los seguros sociales, incluso los reformados, se plantean la necesidad de una revisión constante de sus bases conceptuales y operativas, para determinar exactamente la participación que les corresponde dentro de las nuevas tendencias.

Existe la opinión generalizada de que, a pesar de la incapacidad de algunos modelos vigentes, para hacer frente a los problemas futuros, los gobiernos deben garantizar un sistema de seguridad social universal, justo, equilibrado y solidario. Un sistema que genere, mediante medidas racionalizadoras, una mayor proporcionalidad entre prestación y cotización, para lograr una equidad.

El Estado sin sociedad libre es totalitario, pero la sociedad sin Estado es anárquica, afirmó el escritor Carlos Fuentes, y agregó: “no debemos permitir ni una sociedad sometida al Estado, ni un Estado sometido al mercado”.

Lo anterior lo indicó al dictar su conferencia magistral *La humanidad en el siglo del disfraz y la simplificación ideológica*, durante el seminario *Libertad y justicia en las sociedades modernas*, realizado en México, en 1993.

Dijo que nuestra demanda es desarrollo con democracia y justicia. Pero faltan voluntades políticas en México y América Latina que unan inseparablemente desarrollo, democracia y justicia.

Por su parte, Federico Reyes Heróles, director de la revista *Este país*, afirmó que “el Estado moderno puede caminar por el rumbo de un fortalecimiento de la autoridad, de la sociedad política, incluso en ámbitos que fueron de competencia exclusiva civil, en tanto que vaya creando nuevos pesos y contrapesos que garanticen los derechos ciudadanos y sociales”.

Hizo una breve reflexión sobre lo que fue el Estado benefactor: “El Estado desvió recursos que hubieran podido aplicarse directamente al bienestar social, al mismo tiempo se incrementó la burocracia, que sólo trabaja para sus propios intereses”.

Señaló, sin embargo, que se pueden registrar los efectos negativos de la tesis neoliberal llevada al extremo. Los problemas sociales se agravan considerablemente; educación, urbanización, vivienda, salud y ecología están ubicadas en el contrapunto de los efectos del mercado (Libertad y justicia en las sociedades modernas, 1993).

Enrique Iglesias, presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, sostuvo que la eficiencia social y la economía deben unificarse para dar respuesta al progreso.

Desde 1989, explicó, vivimos la promesa de un mundo feliz. Sin embargo, ahora se puede ver que el ciclo depresivo de la economía no ha terminado y la idea de una nueva democracia quedó atrás.

Es por esto, agregó, que la solidaridad se convierte en uno de los tres vértices que conforman el liberalismo social, complementados por la mano invisible del mercado y la mano firme del Estado para procurar justicia y protección ambiental (Libertad y justicia en las sociedades modernas, 1993).

El doctor Daniel Bell, ganador del premio *Talcott Parsons* de Ciencias Sociales 1992, indicó que el mercado va a donde está el dinero, y la geopolítica, en sus términos actuales, va contra los mercados, porque el capital puede fluir libremente pero la gente no.

Señaló que el “Estado-nación se está convirtiendo en un espacio demasiado pequeño para la resolución de los grandes problemas de la vida” (Libertad y justicia en las sociedades modernas, 1993).

El filósofo Leopoldo Zea dijo que los sistemas económicos-sociales que se disputaban la hegemonía del mundo han entrado en crisis, ya que las ideas sobre las

que se sustentaban, la libertad con detrimento de la justicia y viceversa, han demostrado su superficialidad.

Zea concluyó que la satisfacción de las múltiples demandas de los marginados es tarea del Estado, buscando siempre soluciones que no impliquen contrademandas. “Es decir, en lugar de imponer relaciones de dependencia, deben imperar relaciones de solidaridad que hagan de los éxitos de unos, alientos y posibilidades para los otros. La solidaridad como conciliación de libertades”. Pero, aseguró, para encontrar la libertad hay que buscar la justicia social (Libertad y justicia en las sociedades modernas, 1993).

Es claro que este nuevo Estado tiene el compromiso de garantizar la protección social, dentro del nuevo orden económico-social de apertura comercial. Protección social que no ha alcanzado la universalidad. Ni duda cabe que el Estado debe continuar con una función protagonista para asegurar la estabilidad social. Los cambios económicos, necesariamente, se deben fundamentar en una participación social canalizada por el Estado.

Las transformaciones recientes, hacia economías más abiertas, con la consiguiente redefinición del papel del Estado, plantean, aún a los seguros sociales reformados, la necesidad de nuevas estrategias.

#### **NECESIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Para los estudiosos de este tema, como Fidel Ferreras Alonso, cuyo documento *Los sistemas de seguridad social: principios generales y cuestiones básicas*, resumiré a continuación, lo que hoy se entiende por seguridad social, ha necesitado una larga evolución. De ahí que se afirme, en muchas ocasiones, que la seguridad social es producto de la evolución cultural, social, económica y política de los países.

Como señala Paul Durand, en esta evolución hay que distinguir tres etapas o manifestaciones:

- Formas de protección indiferenciada, desde los orígenes hasta la aparición de los seguros sociales.
- Nacimiento y desarrollo de los seguros sociales, desde el último tercio del siglo XIX, hasta la conformación de los sistemas de seguridad social.
- Sistemas de seguridad social que aparecen con fuerza a finales de los años treinta, cobran su impulso en los años cuarenta, y van madurando, modificándose y adaptándose a las cambiantes situaciones sociales o económicas.

La gran depresión económica, sobrevenida después del año 1873, trajo consigo la duda y la desconfianza en la autorregulación del mercado por las fuerzas que operan en el mismo. Esta desconfianza generó, a su vez, decepción en la lucha individual contra la pobreza, la miseria y la explotación.

Se planteaba así una nueva situación que era aprovechada por fuerzas sociales que deseaban agudizar los conflictos, con reformas sociales concretas.

La industrialización y las consiguientes migraciones hacia zonas urbanas, la separación de la sociedad agraria que propiciaba una relativa seguridad, el retroceso de la importancia de la familia como garantía contra las necesidades, eran razones suficientes e indispensables, para que se buscaran soluciones que evitaran el estallido y la confrontación sociales.

Por ello, no hay que asociar el nacimiento de los seguros sociales públicos con determinado estado de desarrollo económico-social. Si esto hubiese sido así, no habrían nacido en Alemania, sino en Inglaterra.

Se ha llegado a afirmar que las consideraciones políticas fueron las que dieron prioridad a la creación de los seguros sociales; no eran las condiciones sociales en las que se encontraban los trabajadores las que impulsaron su implantación. Estas últimas eran el origen de la situación política.

Los trabajadores de la industria gozaban de una situación económica y social más favorable que los de la agricultura y que los trabajadores a domicilio. Sin embargo, eran los trabajadores de la industria los que mejor estaban organizados mediante sus gremios y tenían una incipiente organización de ayuda mutua.

Algunos comentaristas estiman que el motor que hacía posible la puesta en práctica de los seguros sociales en Alemania, antes de 1914, era el temor a la destrucción del Estado y de la sociedad por el movimiento obrero. Se concebía al seguro social como el instrumento adecuado para otorgar bienes materiales y seguridad ante la incertidumbre.

Se advierte así, que los trabajadores agrícolas más pobres, los trabajadores a domicilio y los empleados de hogar no tuvieron mecanismos de protección, por lo general, hasta que los trabajadores industriales alcanzaron, en término medio, una mejor posición. El criterio del estado de necesidad no fue lo decisivo para obtener la protección del seguro, sino la influencia política. Los empleados del servicio público, de la banca y de las aseguradoras, los miembros de las profesiones liberales y, finalmente, los obreros industriales con puesto de trabajo fijo, fueron los que ocuparon, en este orden de prelación, la estructura jerárquica del sistema por delante de las

personas activas de la agricultura, que formaban la masa de la población, junto con la mano de obra temporal y los empleados domésticos. Esta situación parece repetirse actualmente en algunos países que se encuentran en fase de desarrollo.

La creciente industrialización, la poca o nula formación de los trabajadores, las extensas jornadas de trabajo, propiciaban gran número de accidentes de trabajo. A los empresarios se les obligaba a asumir la responsabilidad civil, lo que favoreció que aseguraran esta responsabilidad. El Estado, ante la protesta de los sindicatos, se vio compelido a dictar disposiciones que obligaban a adoptar severas medidas de seguridad en el trabajo.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social, mediante Francisco Romero Montes, Consejero técnico para la subregión andina, afirma: “A fines del siglo XIX, el canciller Bismarck creó en Alemania el seguro social obligatorio en beneficio de los trabajadores asalariados. Se trata de una adaptación de las técnicas de la mutualidad o seguro, para proteger a las personas frente a lo que hoy se denominan contingencias sociales, como la enfermedad, la invalidez, la vejez, etcétera. Para tal efecto, se decidió que el seguro tuviera un carácter obligatorio para todos los trabajadores dependientes. Como los aportes de los asalariados no les permitía pagar el precio del seguro, surgió la idea de que el empleador asumiera la responsabilidad de retener el aporte correspondiente al trabajador y entregarlo, junto con el que le concierne, al seguro social.

“De esta manera, se logra crear un fondo colectivo de dinero que se utiliza para financiar las prestaciones requeridas cuando se producen las contingencias previstas, así como para pagar los gastos de administración del fondo. Así nació lo que en adelante se denominaría el *seguro social obligatorio*, financiado por la doble cotización. Este tipo de seguro tenía la virtud de garantizarle al trabajador un ingreso que sustituya a su salario cuando no podía trabajar debido a enfermedad, vejez, invalidez o desempleo” (Romero Montes, Francisco, 1999).

Los seguros sociales tuvieron el mérito de haber realizado un inventario detallado de las contingencias que justificaban la intervención de mecanismos de protección social. En efecto, en un primer momento abarcaron a los riesgos directos del trabajo, pasando después a la protección por ausencia de ingresos en caso de enfermedad, invalidez, edad o muerte.

Sin embargo, desde una perspectiva histórica, sus principales defectos fueron el alcance limitado de la protección y de las personas a las que protegían, la dispersión de regímenes y la inexistencia de una concepción sintética y uniforme de la protección.

La concepción fraccionada de su estructura originaba, en muchas ocasiones, una protección diferenciada, según el sector de producción.

Así, con la función conferida a los seguros sociales, éstos tendieron, primero, a dar protección a los trabajadores más pobres. Se justificaba esta orientación con la estrecha relación entre el derecho a los seguros sociales y la legislación industrial, limitándose el seguro obligatorio, en general, a las categorías que disponían de menos recursos. Se consideraba que aquellos que dispusieran de remuneración suficiente, podían hacer frente directamente a los riesgos de la existencia, a través de regímenes facultativos de previsión.

Para las personas que estaban obligatoriamente incluidas, los seguros sociales solo desempeñaban una función parcial de protección contra las contingencias cubiertas, en la medida en que no podían cubrir todos los riesgos. El efecto fue que la protección, en muchos casos, era parcial e insuficiente, lo cual condujo a formular una concepción general de los seguros sociales, a fin de que éstos pudiesen desempeñar un papel social decisivo, a favor de un mejor bienestar individual y colectivo.

La ventaja esencial que ofrecía la técnica del seguro, era la afirmación del derecho de los interesados a la protección contra determinados riesgos, a cambio de su aportación económica, directa o indirecta, para la financiación del régimen.

“Como consecuencia de la aplicación de este modelo, sostiene Francisco Romero en el documento anteriormente citado, en casi todos los países de América Latina, los beneficiados son los trabajadores asalariados, fundamentalmente del ámbito urbano, que no son la mayoría de la población trabajadora. Esta es la razón por la que la cobertura es minoritaria e injusta. Minoritaria, porque los sistemas de la región ni siquiera cubren a la totalidad de la población económicamente activa. Injusta, debido a que el grueso de la población no protegida, de alguna manera, hace posible la existencia del seguro social, al cual, contradictoriamente, no tiene acceso por no tener calidad de asalariado. Esta afirmación se basa en la consideración de que los puestos de trabajo existen en la medida que la población consume los bienes y servicios producidos por los asalariados.

“Por otra parte, la aplicación del modelo de seguro social obligatorio en América Latina, ha tenido y tiene serias deficiencias de carácter administrativo. Asimismo, se constata que ha limitado el desarrollo de la seguridad social, estimula la atipicidad y la informalidad laboral, y de esta manera se dificulta la aplicación de los principios de la seguridad social.

“Lo que constatamos hoy es que en casi la totalidad de los países existe preocupación acerca de los logros de la seguridad social. Los pensionistas no están satisfechos con sus pensiones, las prestaciones de salud tienen serias deficiencias en cuanto a su eficacia. Los críticos sostienen que a pesar de que se está gastando más en seguridad social, no solo se mantienen los niveles de pobreza, sino que se vienen acentuando.

“Los inconvenientes no han terminado. Actualmente, asistimos a una discusión a escala mundial sobre el futuro de la seguridad social. Nuevos retos han aparecido como consecuencia de la mundialización de la economía. Pero el objetivo es el mismo: que la seguridad social continúe siendo un medio de protección frente a las actuales contingencias sociales de las poblaciones del universo” (Romero Montes, Francisco, 1999).

En el nivel internacional se ha fortalecido la certeza de que es necesario mantener la protección social, como parte imprescindible del nuevo modelo de sociedad. Se afirma que urge reformar algunas instituciones del Estado de bienestar, para lograr un aparato administrativo menos costoso y más eficaz, ante la creciente competencia económica globalizada, el incremento del costo de la seguridad social y la evolución demográfica desfavorable para el financiamiento del gasto social. Persisten las incertidumbres sobre la viabilidad económica de los sistemas, antiguos o reformados, de los seguros sociales. Se continua planteando crudamente su posible insuficiencia financiera.

Sin embargo, está claro que la seguridad social es un patrimonio irrenunciable de la sociedades modernas.

Ahora, como siempre, la seguridad social necesita de reformas que, sin duda, no serán las últimas. Son reformas necesarias, cuya responsabilidad se inscribe en el compromiso, gradual, necesario y prudente de apoyar su desarrollo.

Se puede afirmar que a la seguridad social le ha sido reconocida, ampliamente, la virtud de ser uno de los pilares de las sociedades contemporáneas y que su importancia para la política económica y social ha resultado de vital eficacia.

Los sistemas de seguridad social desempeñan un papel estratégico en el *enfoque integrado* de la política económica y social, implícito en la *transformación productiva con equidad*.

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los sistemas de seguridad social, “están llamados, en efecto, a cumplir una función decisiva en la estrategia de combate a la pobreza, al ofrecer un vasto potencial para garantizar, sobre una base institucional de solidaridad, un mínimo de bienestar a la totalidad de

la población, y no sólo a una minoría, como suele ocurrir actualmente. De esta forma, puede salvaguardarse un nivel de vida aceptable para las familias en situación de pobreza extrema, principalmente mediante la provisión de requerimientos básicos de salud y nutrición, y sentar así, en las primeras etapas de la vida, las bases del desarrollo del capital humano, que se sustenta más adelante en el acceso a programas de educación y capacitación.

“Los sectores pobres e indigentes suelen quedar al margen no solo de la protección de las instituciones de seguro social sino incluso, en una proporción variable, de los servicios sociales básicos de beneficencia que ofrecen las autoridades centrales y otros agentes públicos y privados, sobre una base asistencial. Por lo mismo, su supervivencia ante cualquier siniestro depende de la solidaridad de la familia extendida, o bien, de la comunidad. Estos mecanismos tradicionales, por lo demás, suelen alentar la procreación como principal forma de previsión para la vejez y, paradójicamente, tienden a acentuar la incidencia de la pobreza.

“Un buen desempeño del sistema de seguridad social debe tener impactos en el bienestar del capital humano, que se reflejan en una elevación de la productividad de la economía en su conjunto. En particular, modernizar y restituir a las instituciones de seguro social, su eficiencia, solvencia financiera, y con ello su credibilidad en cada una de sus áreas de acción —atención de salud, accidentes de trabajo, pensiones, etcétera—, son objetivos que entrañan efectos potenciales de primera magnitud en términos de la transformación y dinamización de las ramas productivas conexas, entre las que destaca la fabricación de insumos y equipos médicos y hospitalarios. Asimismo, las estructuras financieras nacionales —y regionales— podrían fortalecerse con el acelerado desarrollo del mercado de capitales y de seguros... En fin, las transformaciones de los mercados laborales que responden en buena medida a la reestructuración de la producción, en proceso en el nivel mundial, exigen igualmente readecuaciones en los sistemas de previsión social, de forma que la afiliación de los asegurados pueda extenderse al creciente número de trabajadores que carecen de una relación contractual, además de los que anualmente se incorporan al mercado laboral. La extensión de la cobertura de estas instituciones puede inducir a un mayor ahorro en estratos que, por imposibilidad de posponer su consumo o por falta de una cultura de previsión, merecerían, de otra manera, un tratamiento asistencial. En el nivel nacional, todo ello se reflejaría en una mayor tasa de ahorro que encontraría fácilmente un cauce de inversión en el campo social” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1994).

## PERSPECTIVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Existe una convicción generalizada entre los directores de las instituciones de seguridad social de América Latina, de que los cambios son necesarios e inevitables, y no se han agotado. En los últimos años, los ajustes propiciados por las necesidades sociales y las condiciones económicas no han constituido una novedad. Más aún, existe consenso de que los cambios deben llevarse a cabo con políticas y orientaciones de mayor alcance. El futuro de la seguridad social necesita reformas estructurales más audaces.

Ante el debate que enfrenta a los enfoques público y privado para lograr el control administrativo de las instituciones de seguridad social, los organismos internacionales hacen las siguientes observaciones:

- Los enfoques del sector privado sobre la protección social podrían no dar lugar a una disminución del gasto público.
- Tales enfoques pueden brindar niveles adecuados de protección para la minoría constituida por los más ricos, pero no necesariamente para la población en general.
- Los riesgos combinados de la inflación y de la quiebra son suficientemente frecuentes, desde el punto de vista histórico, como para hacer dudar, a cualquier inversionista, antes de poner toda su carne en el asador del sector privado.

Se suele indicar que uno de los principales dilemas al que se enfrentan los regímenes de seguro social, después de las reformas llevadas a cabo, es que se usó una gran cantidad de energía para resolver los problemas, básicamente, del financiamiento a corto plazo y que aún no se han tratado suficientemente, los problemas relacionados con los principios de la seguridad social, meta anhelada, en discursos y declaraciones, de los gobiernos e instituciones de seguros sociales de América Latina.

Para los estudiosos de este tema, como Lilia Martha Archaga Q., cuyo documento *El bienestar social*, que por su importancia y trascendencia me permitiré referir a continuación, la solidaridad y las formas de redistribución que estaban presentes en el contrato social después de la posguerra, parecen haber claudicado frente a las exigencias de competitividad y flexibilización que impone la globalización (Archaga Q., Lilia Marta, 1998:34).

Archaga cita el libro de J. Rifkin, *El fin del trabajo*, que plantea desde su título, una visión apocalíptica. Sin embargo, en el desarrollo de su ensayo, señala la posibilidad de escapar a ese futuro tan sombrío que se vislumbra en el porvenir de las sociedades en la nueva era (Rifkin, Jeremy, 1996).

A partir del análisis del concepto de trabajo, como fundamento de la estructuración de las sociedades desde los tiempos más remotos Rifkin pone el acento en la revolución tecnológica, a la que domina la tercera revolución industrial, que alterará de tal forma a la sociedad llevando a millones de personas a perder el trabajo por eliminación de los puestos tradicionales. La globalización de la economía y la tercera revolución industrial imponen la rápida *reingeniería* que tiene por resultado una disminución del 40% de los empleos de una empresa y la reducción del 75% de su masa laboral, siendo los mandos intermedios los más afectados.

“La idea de una sociedad no basada en el trabajo resulta tan extraña respecto a cualquier idea que podamos tener sobre la forma de organizar a muchas personas en un todo social armónico, que nos vemos enfrentados con la perspectiva de tener que replantearnos las bases mismas del contrato social comúnmente aceptadas.”

Es difícil, por cierto, situarse en el panorama de una sociedad sin trabajadores. Si bien estamos asistiendo al incremento del desempleo en cifras alarmantes, con el agravante de la precariedad del empleo por vía de la disminución del valor del trabajo, no podemos imaginarnos la desaparición del concepto bíblico del trabajo ligado a la evolución del hombre.

No obstante, según lo anticipan los nuevos *augures*, en la posmodernidad, legiones de desempleados poblarán el mundo en el siglo XXI con el añadido de que, caer en el desempleo significará incorporarse a una masa de desclasados, conforme lo fijan las leyes del mercado. Muchas personas desempleadas formarán parte de una subclase permanente y la desesperación para procurar su subsistencia los llevará a caer en la economía irregular o a aceptar trabajos ocasionales a cambio de comida y alojamiento.

A pesar de todo, indica Lilia Martha Archaga Q., se vislumbra una opción salvadora para la reconstrucción de un mundo en peligro, que puede radicar en la creación de una tercera fuerza que *florezca* independientemente del mercado y del sector público. Este *tercer sector*, entre el público y el privado, con cierto arraigo y tradición en la población de EE.UU. de Norteamérica, basado en la capacidad de organización de la propia comunidad, es el sector de las organizaciones voluntarias. El *tercer sector* se propone como vehículo para la creación de una era *posmercado*.

Conforme las prácticas que han desarrollado hasta el presente, las actividades de la comunidad abarcan aspectos que van desde los servicios sociales hasta la asistencia sanitaria. Actualmente, millones de norteamericanos trabajan en forma voluntaria en diferentes organizaciones que contribuyen con cerca del 6% de la economía y representan 9% del empleo total.

Sheila B. Kamerman y Alfredo J. Kahn afirman: “Las investigaciones señalan que los prestadores de servicios no lucrativos muestran antecedentes claramente mejores que las firmas lucrativas al prestar servicios de interés de sus clientes, más allá de los que pueden especificarse con precisión en los contratos. Por ejemplo, un examen reciente de los registros reguladores del estado de Wisconsin reveló que se han recibido muchas más quejas contra asilos lucrativos que contra los asilos gubernamentales o no lucrativos...”

“Por tales razones, el empleo de contratistas no lucrativos para que presten servicios de beneficencia social tiene antecedentes que se remontan siglo al XIX. En décadas recientes se ha convertido en un enfoque general. Las agencias de beneficencia social basadas en la Iglesia colocan y vigilan a niños en asilos mantenidos con finanzas públicas; los trabajadores no calificados reciben enseñanza para tener mejores oportunidades de empleo de acuerdo con contratos gubernamentales cedidos a organizaciones de base comunitaria como la *Urban League*...”

“Quienes proponen la prestación de servicios por el sector no lucrativo suelen afirmar que la prestación será a la vez más eficiente (a menos costo) y más humana y eficaz. La innovación de los esfuerzos privados, la ausencia de una burocracia costosa e innecesaria, la capacidad de identificar con precisión a los realmente necesitados por medio de un conocimiento local o personal, el empleo de voluntarios gratuitos o de materiales donados y la experiencia empresarial del sector privados: se considera que todo esto contribuye a estos resultados.

“El objetivo al recurrir a canales no lucrativos no es mayor eficiencia al prestar algunos servicios que de todas maneras podrían ser prestados, sino llegar a los clientes o desempeñar papeles para los cuales no serviría una dependencia pública...”

“En resumen, aunque la evidencia empírica no es abundante, probablemente podamos concluir que la privatización no lucrativa constituye un enfoque factible a la prestación de muchos servicios complejos de bienestar social, para los cuales la privatización lucrativa sería arriesgada por la incapacidad de especificar los objetivos de sus programas y sus normas de desempeño. Podrían lograrse algunas ganancias en eficiencia otorgando poderes a las instituciones no lucrativas mediadoras, como

sistema de prestación. Pero, ya sea que la eficiencia aumente o no, podemos esperar mejoras en la determinación y calidad de los servicios” (Kamerman, Sheila B. y Kahn, Alfredo J., 1993:135-137).

En 1999, el gobierno español destinó 65 000 millones de pesetas a las organizaciones no gubernamentales (ONG). La mayor parte de esta cantidad se la llevaron las 20 organizaciones más importantes, entre las que se encontraba la Cruz Roja y Fe y Alegría, montada por el Opus Dei. Fue una lástima no encontrar entre esta lista a alguna organización preocupada directamente en aspectos fundamentales de la seguridad social.

El tercer sector, constituiría el elemento cohesionante de una identidad social unida, vista como panacea frente al impacto que habrá de causar en la sociedad, en las décadas venideras, la globalización de la economía y la tercera revolución tecnológica.

La tercera vía, según Lazar y Stoyko, tiene, en general, los siguientes retos sociales:

- Un amplio sector social poco favorecido continúa en la necesidad de protección ante situaciones imprevistas.
- Se ha incrementado el desempleo o el aumento de los puestos de trabajo ha sido muy precario.
- Las tasas de crecimiento económico no han resultado adecuadas.

Ante esta problemática, es un hecho que las organizaciones sociales no pueden sustituir totalmente al Estado, como garante último para las personas en mayor desventaja y como organizador y coordinador del sistema de seguridad social. Además, no se tiene un conocimiento suficiente sobre la efectividad de las organizaciones, sin fines de lucro, en actividades de previsión social.

En los últimos años han surgido visiones que si bien no alcanzan a ajustar una teoría acerca de la cuestión social en el nuevo escenario mundial, conforman una tendencia que, desde distintos lugares, trata de explicar el presente y de encarar la búsqueda de soluciones ante la preocupación común por el porvenir.

Es evidente que existe verdadera preocupación en la sociedad frente al desafío del nuevo modelo, pero esta preocupación también está presente en los propios formuladores de las nuevas políticas, y en todos los foros internacionales. Con relación al flagelo del desempleo, la CEPAL, en el *Balance de la Economía de América Latina y el Caribe para 1996*, observa como positivo el patrón de crecimiento con estabilización

de precios que se lleva a cabo en América Latina mediante las políticas de ajuste, pero advierte que el desempleo se ha convertido en una de las mayores sombras en las transformaciones emprendidas por los países de la región en la década de los noventas. La escasa elasticidad del empleo en relación con el producto, constituye una de las causas de la distribución desigual de los beneficios del conocimiento.

Si partimos de la idea de una evolución constante, única forma de admitir el progreso, podemos pensar, un tanto utópicamente, que será la propia sociedad la que asumirá compromisos más adecuados para sortear la transición, y a un ciclo de ajustes y restricciones, seguirá el crecimiento real de las economías. El problema será, entonces, cómo resolver la distribución de ese crecimiento que se promete. Tal vez, la fórmula ya no responda al clásico concepto del Estado de bienestar, sino al de la *Sociedad de bienestar*.

El bienestar social se puede abordar bajo diferentes ángulos, como *idea*, como *doctrina* y como *política instrumental*. A nuestro juicio, deberíamos repensar la idea de construir una nueva doctrina, para instrumentar los modelos que acompañen el cambio. Cada país implementará la política instrumental que más se avenga con su propia realidad, pero como parte de un mundo cada vez más integrado, muy distinto al de las décadas pasadas.

La seguridad social "...ha crecido en medio de una espesa niebla de ignorancia pública sobre ella". Esta afirmación está recogida en la "Recomendación 155" de *La seguridad social en la perspectiva del año 2000* (OIT, 1984).

El futuro parece condicionado por las definiciones de desarrollo humano que hoy se adopten. Este es, precisamente, el desafío ético que tienen las democracias actuales.

El PNUD considera al *desarrollo humano* como un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de vida de los seres humanos, lo que implica ampliar las oportunidades de los individuos de acceso al bienestar alcanzado por una sociedad.

Con base en estos parámetros, el bienestar social es la posibilidad de las personas de disponer de los recursos materiales necesarios para desarrollarse en la comunidad. Actualmente, también, se ha agregado la preocupación ecológica por el hábitat del hombre, en términos de defender al planeta, incorporándose así, la preservación del medio ambiente como base para el *desarrollo sustentable*.

Tal vez, nos encontramos en el punto más álgido de la crisis, pero es la etapa más oportuna para refundar la política social, focalizando la emergencia en la transición, pero promoviendo la inversión social mediante mecanismos más

participativos de los propios actores sociales, en el marco de un modernizado *Estado social*.

En el texto de Lilia Martha Archaga Q. se incluye la siguiente cita de Martín Hopenhayn: “Es imprescindible resituar la dimensión social del desarrollo en el centro de la acción y preocupación públicas. La política social no puede funcionar como la ambulancia que va recogiendo los damnificados de un desarrollo concentrador y generador de pobrezas múltiples. Tampoco puede reducirse el *Estado Social* a una instancia de compensación o asistencia en casos de urgencia social” (Hopenhayn, Martín, 1997). La fórmula sería, a partir de una reflexión crítica, promover una articulación sinérgica entre el desarrollo social y el desarrollo económico.

Muchos estudiosos de la problemática social sostienen la necesidad de hallar un nuevo equilibrio de responsabilidades entre el Estado, las empresas y los ciudadanos, dicho de otro modo, Estado, mercado y sociedad.

A esta altura de los tiempos parece imposible concebir una sociedad donde impere la ley del más fuerte, o donde existan réprobos y elegidos. Por ello, más que nunca, le atañe a la seguridad social intrepresar los cambios para recrear sus instituciones. Durante mucha décadas se proclamó a la seguridad social como el mayor estabilizador social y la mejor fórmula para no caer en la *inseguridad social*. Desde un enfoque crítico, deberíamos admitir que estas reglas no siempre se cumplieron acabadamente y, algunas veces, fueron fuentes de iniquidades o del mantenimiento de ciertos privilegios. El cambio tiene que provenir de los propios actores sociales, quienes revaloren la seguridad social como un bien social.

Sin abdicar de ciertos principios que son parte del ser humano, y que hacen imposible destruir los lazos de solidaridad, la sociedad deberá superar este ciclo, mediante políticas instrumentales eficaces para crear un verdadero y sustentable bienestar social.

## II. CRISIS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### DIAGNÓSTICO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SOCIAL EN 1995

En 1995, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) realizó un diagnóstico de sus ramos de aseguramiento, de su financiamiento y de su administración. Pretendía mostrar a los diferentes sectores de la población las principales fortalezas, debilidades y los riesgos de viabilidad que enfrentaba.

El documento afirmaba que el Instituto Mexicano del Seguro Social había surgido como una vía idónea para alcanzar las aspiraciones de la clase trabajadora. La Ley señalaba que la seguridad social tenía como finalidades garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y el colectivo. A efecto de cumplir con tal propósito el Instituto contaba con cinco ramos de seguro: Enfermedades y Maternidad; Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM); Riesgos de Trabajo; Prestaciones Sociales y Guarderías, que se financiaban con contribuciones equivalentes al 24.5% del salario cotizable. En 1992 se añadió el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que representaba 2% del salario cotizable.

#### CONTRIBUCIONES AL IMSS

Ramo	Prima %	Aportantes
Enfermedades y maternidad	12.5	Tripartita
IVCM	8.5	Tripartita
Riesgos de trabajo (Promedio)	2.5	Patronal
Guarderías	1	Patronal
SAR	2	Patronal
Total	26.5	

A estas cuotas, que sumaban 26.5%, había que agregarles 5% correspondiente al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), con lo que las contribuciones de previsión y seguridad social llegaban a sumar 31.5% de la nómina.



Las contribuciones tripartitas se repartían de la siguiente manera: 70% patrón, 25% trabajador y 5% Estado.

En 1995 se podía señalar que los logros eran satisfactorios. El IMSS, mediante de su régimen obligatorio, le daba cobertura a 37 millones de mexicanos. Contaba con una infraestructura superior a 1,700 unidades médicas. Cubría más de 1,430,000 pensiones mensualmente. A sus instalaciones médicas asistían diariamente más de 700,000 personas y en ellas nacían uno de cada tres mexicanos. Sus guarderías recibían a cerca de 61,000 niños. Para hacer esto posible, en el Instituto laboraban más de 340,000 trabajadores y su presupuesto de ingresos, para 1995, rebasaba los 46 mil millones, en aquella época, de nuevos pesos.

No obstante los logros, las circunstancias por las que atravesaba México, en 1995, eran muy diferentes a las de cincuenta años atrás. Se vivía una transición demográfica (la esperanza de vida aumentaba, la tasa de natalidad disminuía y la edad promedio de la población se incrementaba), un cambio epidemiológico (las enfermedades infecciosas disminuían y aumentaban las crónicas degenerativas) y la industria se enfrentaba a condiciones de competitividad inéditas. Lo anterior incidía sobre la demanda de servicios y afectaba fundamentalmente el financiamiento del seguro social.

El panorama general del Instituto, según el diagnóstico, presentaba los siguientes rasgos:

### **Entorno internacional**

En el marco de la globalización de la economía, México empezaba a realizar un proceso de apertura hacia el exterior que incidía directamente sobre el aparato productivo nacional y, por ende, en el seguro social.

Al enfrentar las empresas nacionales mayor competencia externa, incrementar las contribuciones al seguro social implicaría la disminución de su competitividad y atentaría contra el empleo. A diferencia de la anterior economía cerrada, en una abierta, al competir con productos importados, los empresarios no podían repercutir el monto de las cuotas del seguro social en los precios de sus productos, ya que de hacerlo, los consumidores, por razones de precio, se inclinarían por el bien producido en el exterior.

La economía abierta en la que se vivía, se había convertido en un obstáculo para el incremento de las cuotas del seguro social. Por el contrario, cualquier

reducción que se hiciera a las cargas sobre la nómina, incrementaría la competitividad de las empresas. En México, las contribuciones al seguro social, en 1995, se podían considerar elevadas en relación con nuestros principales socios comerciales.

Por otra parte, en esos años, la seguridad social estaba sujeta a revisión en casi todo el mundo. Los cambios en las condiciones económicas y sociodemográficas habían obligado a los países a modificar sus sistemas de seguridad social, adoptando una diversidad de caminos según su propia ideología y circunstancias.

### **Transición demográfica**

La seguridad social contribuía a los cambios demográficos y, al mismo tiempo, estos cambios influían directamente en el financiamiento y demanda de servicios y prestaciones.

Entre los cambios demográficos relevantes se encontraba que en los últimos años había crecido considerablemente la población total en México, pasando de 50 millones de habitantes en 1970 a 90 millones en 1995.

Independientemente de lo anterior, la composición de la pirámide poblacional estaba cambiando. Esto se debía, por una parte, a que la tasa de crecimiento de la población había disminuido considerablemente, pasando de 3.2% en 1960 a 2.1% en 1995.

El instituto había contribuido, de manera considerable, al incremento de la esperanza de vida al nacer y, especialmente, de la esperanza de vida para aquellos que alcanzaban los 65 años de edad. Lo anterior se había traducido en un incremento importante de la tasa anual de crecimiento de los pensionados, que en 1994 había sido de 6.4% y en 1995 de 7.5%. El promedio de años de vida de los pensionados había llegado a 18.6, tiempo en el que se otorgaba la atención médica más costosa.

Derivado de lo anterior se había generado un reto de enorme magnitud para el Instituto Mexicano del Seguro Social: la población mayor de 65 años, muchos de ellos pensionados, crecía y continuaría creciendo más rápidamente que la población activa en el trabajo.

### **Sistema de financiamiento**

En sus orígenes, los sistemas de seguro social en todo el mundo fueron concebidos como instrumentos de protección, resarcidores de infortunios para los trabajadores

y sus familias. Por ello, su método de financiamiento se había vinculado a la nómina. El sistema mexicano no era la excepción. Hacía más de 50 años que se había creado bajo esos mismos principios y no obstante que en 1973 amplió su concepción hacia la seguridad social y se incluyeron algunos nuevos esquemas de financiamiento para ciertos grupos bajo la denominación de regímenes modificados, en su mayor parte el IMSS se continuaba financiando de las contribuciones sobre la nómina.

Como se mencionó con anterioridad, el margen para resolver los problemas de financiamiento del IMSS, mediante el aumento de cuotas, se había agotado. Por un lado, elevar las cuotas colocaría a la economía mexicana en desventaja con sus principales socios comerciales. Por otra parte, con ello, se agravaría más el problema de evasión, así como la informalidad de la economía y la desprotección social.

El ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se inició en 1944 como un instrumento financiero capaz de garantizar niveles mínimos de bienestar a un amplio sector de la población, al momento en que, por razones de edad o invalidez, se retiraran de la vida laboral. Asimismo, preveía el otorgamiento de una pensión digna para los familiares del pensionado que le sobreviviesen. Este seguro se creó bajo una estructura de fondo colectivo e inició operaciones con una cuota del 6% sobre el salario de cotización de cada trabajador, definiéndose las pensiones como montos nominales fijos, sin prever ajustes por inflación.

Desde un inicio, las reservas generadas por el ramo fueron destinadas a constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto Mexicano del Seguro Social y a otras actividades, en lugar de constituir un fondo que permitiera enfrentar obligaciones futuras. El ramo operó como fondo de reparto, donde las obligaciones eran cubiertas con las aportaciones de los cotizantes en activo. Este mecanismo, sustentado en la solidaridad entre generaciones, permitió en sus orígenes que aumentaran los beneficios sin modificar las cuotas y se utilizaran los excedentes del ramo para apoyar la construcción de infraestructura y coadyuvar a financiar la operación del seguro de enfermedad y maternidad.

Como resultado de los procesos inflacionarios acaecidos entre 1975 y 1995, las pensiones, al no tener un mecanismo de indización, sufrieron un fuerte rezago que afectó considerablemente el ingreso real de los pensionados. Este desajuste, que atentó contra los principios esenciales de la seguridad social, se corrigió parcialmente en 1989, creando pensiones dinámicas. La cuantía mínima se ligó al salario mínimo para actualizarse automáticamente. De esta forma, los montos de las pensiones y los beneficios del seguro se incrementaron sustancialmente.

Entre los años 1989 y 1995 se incrementaron considerablemente los montos de las cuantías mínimas, pasando de ser cerca del 35% de un salario mínimo del Distrito Federal antes de 1989, al 100% del mismo a partir del primero de enero de 1995.

Año	Monto de la cuantía mínima
1989	70 % del salario mínimo
1991	80 %
1992	85 %
1993	90 %
1994	95 %
1995	100 %

En el caso de la pensión de viudez, en el mismo tiempo, se incrementó a 90% del salario mínimo, cuando era de tan solo el 20% de dicho salario.

A pesar de que se podía considerar que las pensiones no eran suficientes, debe mencionarse que en 1995, los pensionados ya recibían, en términos reales, más de lo que habían aportado.

Todos los incrementos en prestaciones se hicieron sin actualizar de manera realista la cuota correspondiente. Esta situación, aunada al crecimiento más dinámico de pensionados que de asegurados como resultado del cambio demográfico, comprometió las finanzas del ramo.

Dentro de las principales fortalezas del ramo, en el Diagnóstico del Instituto Mexicano del Seguro Social, se mencionaban las siguientes:

- Fomentaba un sentido solidario entre generaciones al funcionar, en la práctica, como un sistema de reparto. Las pensiones se cubrían con las aportaciones de los asegurados activos. Esta transferencia de recursos entre generaciones promovía el fortalecimiento de la responsabilidad que tenía la sociedad para con los sectores más desprotegidos. En una actitud solidaria, los trabajadores en activo financiaban las pensiones de los trabajadores retirados.
- Tenía más de 50 años de experiencia operativa. Se contaba con una amplia red de servicios que recaudaba y administraba los recursos de casi 10 millones de cotizantes y que beneficiaba a más de 1,400,000 pensionados y sus familias.
- Fue el primer seguro de retiro en México que llegó a grandes núcleos de población.

El análisis de las debilidades del ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte cubría tanto la situación financiera como la organización del seguro, poniendo especial atención en la estructura de incentivos que presentaba para los trabajadores y los patronos.

Desde 1944, mediante distintas modificaciones a la Ley, los beneficios se habían incrementado sustancialmente: pensiones a familiares ascendientes, reducción de las semanas de cotización necesarias para tener derecho a los beneficios (invalidez o muerte, de 200 a 150; vejez o cesantía, de 700 a 500), gastos médicos a pensionados y derechohabientes, ayuda asistencial, extensión de la edad límite para la pensión de orfandad, asignaciones familiares, prestaciones sociales, incremento de los montos de las pensiones, indización de las mismas al salario mínimo, un mes de aguinaldo e incremento de las cuantías mínimas hasta llegar al 100% del salario mínimo.

Sin embargo, las contribuciones únicamente se han incrementado en dos ocasiones: el 1 de enero de 1991 cuando se aumentaron las cuotas pasando de 6% a 7% sobre salarios, además de un aumento anual de 0.2% hasta llegar a 8% en 1996 y 0.5% que se agregó en 1993.

En 1995, para garantizar la pensión mínima a un trabajador casado al momento del retiro, el monto de recursos que se debían acumular era el equivalente a 19 salarios mínimos anuales. Resultaba que el fondo acumulado era de solamente 0.33 salarios mínimos anuales si cotizaba sobre un salario mínimo durante diez años y de 1.83 si lo hacía durante 40 años. Más aún, si se cotizaba sobre diez salarios mínimos, el fondo creado se incrementaba proporcionalmente, llegando a 3.3 salarios mínimos anuales para diez años y 1.83 para 40. En consecuencia, en 1995 ni siquiera cotizando al tope máximo durante 40 años se lograba formar un fondo suficiente para financiar la pensión mínima de un asegurado casado.

Era evidente que existía un diferencial entre la cantidad necesaria para garantizar la pensión y el fondo que se debió crear con las aportaciones del trabajador. Es decir, todo pensionado estaba recibiendo mucho más de lo que su cuota aportó al ramo como consecuencia del desajuste financiero ocasionado por el desequilibrado aumento de los beneficios. Este aumento, aunque justo, afectaba considerablemente las finanzas institucionales.

La estabilidad financiera del ramo había descansado fundamentalmente en la pequeña proporción de pensionados que existía en relación con los cotizantes, derivado de que el sistema era relativamente joven. Sin embargo, la dinámica demográfica estaba cambiando: la tasa anual promedio de crecimiento esperada para

1995-2015 era de 5.7%, mientras que la correspondiente para cotizantes era, únicamente, de 2.6%.

La disminución de las probabilidades de muerte a través del tiempo determinaba que la esperanza de vida cambiara gradualmente. Mientras que en 1960 la esperanza de vida a los 65 años de edad era de 12.9 años para los hombres y de 13.4 para las mujeres, en 1995 era de 17.6 años para los hombres y de 19.7 para las mujeres.

Adicionalmente, para prever completamente los impactos en el sistema, derivados de los cambios demográficos, era necesario considerar el estado civil del pensionado y, en caso de estar casado, la edad de la esposa para determinar de manera realista el monto de la pensión de viudez.

El Instituto estimaba que la probabilidad de que un trabajador de 65 años estuviera casado o con concubina era de 85.7%, y que la edad de ella sería en promedio de 55 años.

Con base en todo lo anterior, podemos decir que el Instituto, en promedio, podía mantener por cada cotizante una pensión de vejez o cesantía durante 18 años y la correspondiente de viudez por 12 años más. Es decir, se esperaba que por cada trabajador en activo que llegara a los 65 años, el Instituto cubriría una pensión durante 30 años, cuando algunos de estos trabajadores sólo habían cotizado durante diez años (mínimo establecido por la Ley) y el promedio de cotización era de 23 años.

Considerando este contexto demográfico, el Instituto Mexicano del Seguro Social elaboró proyecciones financieras y actuariales, en un escenario optimista, sobre la evolución del ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte. La proyección indicaba que para el año 2002 los egresos del ramo serían mayores que sus ingresos, teniendo que compensarse este déficit con las reservas financieras acumuladas en los años anteriores. El problema se agudizaría en el año 2004, cuando las reservas se agotaran y sería entonces necesaria la canalización de recursos de otras fuentes para equilibrar las finanzas.

Además del problema descrito anteriormente, la estructura y administración de este seguro presentaba incentivos inadecuados, que fomentaban la evasión y la subdeclaración, en detrimento de los derechos del trabajador. El ramo, según el diagnóstico del Instituto, tenía las siguientes debilidades:

- Existía una cobertura muy limitada amparando únicamente a los asalariados formales.

- Presentaba una estructura discriminatoria en contra de los trabajadores de bajos ingresos y de las mujeres, ya que eran los sectores de la población que tenían mayores probabilidades de perder sus derechos por no cumplir los requisitos necesarios para recibir los beneficios del sistema.

Los requisitos para obtener pensión por vejez, de acuerdo con el artículo 137 de la Ley del Seguro Social, eran haber cumplido 65 años de edad y tener reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales. Para gozar de una pensión por cesantía en edad avanzada, el asegurado debería contar con 60 años de edad, quedar privado de trabajo remunerado y tener reconocidas por el Instituto un mínimo de 500 cotizaciones semanales, de acuerdo con el artículo 145 de la misma Ley.

Tal como estaba estructurado este seguro en la Ley, los trabajadores perdían los derechos derivados de sus cotizaciones si no podían mantener un empleo formal hasta la edad de retiro y si no contaban con los ingresos suficientes para seguir cotizando bajo el esquema de continuación voluntaria.

Este esquema ocasionaba que se discriminara a la población que presentaba una probabilidad menor de mantener sus derechos adquiridos:

- Las mujeres que trabajaban solamente durante su juventud y, posteriormente, se retiraban para cuidar y educar a sus hijos.
- Los trabajadores de baja escolaridad que tenían menores probabilidades de permanecer en el sector formal de la economía.
- Los trabajadores que, aún manteniendo un empleo asalariado formal, cambiaban de un empleo cubierto por el Instituto Mexicano del Seguro Social a otro cubierto por otra institución de seguro social, perdían sus derechos.

La inflación repercutía negativamente en el valor de las pensiones, ocasionando pérdidas reales al trabajador en el momento del retiro. La determinación del estrato en que se ubica al trabajador, para efectos del cálculo de su pensión, se basaba en la división del promedio de sus salarios en los últimos cinco años entre el salario mínimo en el momento de la jubilación o de la invalidez, proporción a la que se le designa como salario de referencia.

En un entorno inflacionario, el salario de referencia se reducía, porque al incrementarse en mayor magnitud el salario mínimo al momento de pensionarse

frente al salario promedio de los últimos años, se generaba una pérdida de derechos, en relación con los que se obtendrían en una economía sin inflación.

Para una trayectoria laboral en que un trabajador cotizaba 20 años en tres salarios mínimos, la pérdida de derechos se calculaba en 7.4% para una inflación de 4% anual en los últimos cinco años; de 17.72% para el 20% anual; y 30.7 para el 100% de inflación. Es decir, un trabajador que en los cinco años previos a su retiro enfrentaba una inflación anual del 20%, recibía una pensión 17.72% menos que aquel trabajador, con mismo salario, que en sus últimos cinco años laborables no enfrentaba inflación alguna.

La Ley del Seguro Social fijaba la pensión del trabajador, tomando en cuenta únicamente los ingresos de los últimos cinco años, lo cual tornaba irrelevante la mayor parte de la carrera salarial para efectos de la determinación del monto de la pensión.

Esta disposición tenía efectos redistributivos arbitrarios, ya que los ingresos reales de los asalariados alcanzaban su máximo en diferentes edades, dependiendo de sus características personales y del tamaño de la empresa para la cual laboraban.

En general, se podía asumir que el máximo ingreso real se alcanzaba a la mitad de la vida laboral del individuo y no en los últimos cinco años, lo que implicaba que las pensiones se calcularan sobre un salario real inferior al máximo alcanzado por el trabajador.

Por otra parte, la disposición resultaba discriminatoria contra los trabajadores que se retiraban en épocas de inflación, pues durante ellas, los salarios reales tendían a ser más bajos.

En todo caso, la estructura de este seguro, en 1995, generaba incentivos para subdeclarar salarios durante la mayor parte de la vida laboral del trabajador y sobredeclararlos en los cinco años previos al retiro.

La estrategia para obtener el derecho a la pensión mínima cotizando solo el mínimo, tanto en términos de número de periodos como de monto por periodo, resultaba dominante en una variedad de escenarios. En consecuencia, un trabajador tenía incentivos para:

- Coludirse con sus patrones para subdeclarar sus ingresos.
- Diferir o interrumpir su cotización al seguro social, desempeñando durante periodos prolongados ocupaciones por cuenta propia o como asalariado en el sector informal. Un trabajador podía cotizar diez años, dejar de hacerlo y a los 64 volver a cotizar durante 52 semanas y con ello obtener la pensión mínima.

- Mantener un empleo asalariado formal con horario y exigencias reducidas y canalizar todo su ingenio y energía a una ocupación en el sector informal o como trabajador por cuenta propia.

Las cuotas eran independientes de si el trabajador tenía esposa o concubina durante el retiro, así como el número y edades de los hijos que dependían del pensionado. Considerando el mismo salario de cotización y la misma edad de incorporación al sistema, contribuían con la misma cuota los individuos solteros sin hijos y los casados con hijos. Este subsidio cruzado provocaba iniquidades, ya que era evidente que el monto de las pensiones por viudez y orfandad, así como el de las asignaciones familiares, dependía de los aspectos antes mencionados.

Esta disposición tendía a favorecer a los individuos que cambiaban de pareja en edad avanzada e incluso abría la posibilidad de matrimonios ficticios y registro de hijos ajenos para heredarles una pensión. Existía evidencia anecdótica de que estas posibilidades eran de hecho aprovechadas por algunos asegurados.

Los subsidios cruzados en sí mismos no eran malos, ya que éstos representaban el componente solidario del seguro. Sin embargo, cuando un subsidio cruzado afectaba la conducta de los individuos, perdía sus efectos benéficos, generando distorsiones. En el caso de las pensiones, lo anterior había sido una de las causantes de su desequilibrio financiero.

No existía total vinculación entre lo que se aportaba y lo que se recibía como pensión. Por tanto, no se generaban incentivos para aportar más, elevar la productividad y los niveles salariales.

La falta de vinculación entre aportación y beneficio también era en parte causa de las presiones políticas de los pensionados, ya que, al no haber claridad, se argumentaba que estaban recibiendo mucho menos de lo que habían aportado, aún cuando esto no era cierto.

## **RETOS DE LA COBERTURA UNIVERSAL**

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “la seguridad social, en su sentido lato, está conformada por una vasta gama de políticas y mecanismos de bienestar, previsión y asistencia social, dirigidos a la población en general, aunque con énfasis en la más necesitada. Muchas políticas orientadas a atenuar las manifestaciones de la pobreza, aunque no sus causas, forman parte de ella. Sin

embargo, parecen haber cobrado mayor actualidad las reformas que demandan las instituciones de seguro social cuyas prestaciones en salud y pensiones, principalmente, se restringen exclusivamente a sus afiliados” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1994).

Carmelo Mesa-Lago indica que deben tenerse presentes las diferencias entre los conceptos de seguridad social y de seguro social, por más que suelen usarse de una forma indistinta. “El seguro social tiende a limitar su cobertura a la fuerza de trabajo asalariada y a algunos de sus dependientes; se financia con contribuciones de los asegurados y de los empleadores (y a menudo también del Estado); otorga beneficios relacionados, por lo menos en parte, con tales aportaciones, y se organiza en programas diferentes (a veces separados), cada uno referente a un riesgo social (el bienestar social o la asistencia pública se organizan normalmente en programas separados). La seguridad social protege por lo general a casi toda la población contra todos los riesgos sociales; depende de una gran diversidad de recursos financieros (incluida la tributación general); otorga beneficios más uniformes y unifica los servicios en una organización que integra o coordina los diversos programas (incluida la asistencia pública)” (Mesa-Lago, Carmelo, 1986).

Las contingencias sociales que afligen al individuo son las que producen los estados de necesidad y para afrontarlos toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a exigir los medios necesarios para superar la carencia de bienes.

La seguridad social, como rama de la política socioeconómica de un país, es la encargada de proteger a los miembros de la comunidad, garantizándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar.

La seguridad social tiene objetivos más vastos que los de prevenir o aliviar la pobreza. Constituye la respuesta a una aspiración de seguridad en su sentido más amplio. Su propósito fundamental es dar a los individuos y a las familias la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de su vida no se verán significativamente menoscabados hasta donde sea posible evitarlo, por ninguna circunstancia económica o social. Para ello, no solo es menester satisfacer las necesidades a medida que aparecen, sino, igualmente, comenzar por prevenir los riesgos.

La población cubierta por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1995, había avanzado de manera considerable; de 1990 a 1995 había crecido en más de 17%. El Instituto estaba próximo a proteger a la población para la que fue creado, no obstante, al estar su financiamiento vinculado a la nómina y dado el crecimiento

de los autoempleados y de la economía informal, aún no se había alcanzado el principio de universalidad de la seguridad social. Se podía considerar que la cobertura era todavía limitada, ya que solo alcanzaba a un número importante de los trabajadores asalariados formales y sus familias. Existían, además, algunas excepciones que se presentaban mediante los esquemas modificados, donde cotizaban productores de caña de azúcar, pequeños propietarios asalariados del campo, sociedades de crédito ejidal, tabacaleros, etcétera.

En 1995, según el diagnóstico del Instituto Mexicano del Seguro Social, el sistema de seguridad social no llegaba a la gran mayoría de los campesinos ni de los trabajadores urbanos por cuenta propia, e incluso era evadido por un elevado número de microempresas y, en cierta medida, por algunas grandes organizaciones.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) de 1991, los ocupados con algún tipo de seguro social representaban solo 35% del total del país y, aunque en las zonas más urbanizadas la proporción alcanzaba aproximadamente 50%, en las menos urbanizadas era de solo 17.7%.

Aún si se limitaba el análisis a los asalariados, resultaba que de acuerdo con la ENE de 1991, la cobertura era de solo 63.2% en promedio; 75% en las zonas más urbanizadas y 42.8% en las menos urbanizadas.

Por tanto, la elevada proporción de ocupados sin seguro social resultaba de la combinación de un alto número de ocupados no asalariados legalmente excluidos del régimen obligatorio de los seguros sociales, junto con una baja cobertura de la población asalariada, particularmente de la contratada por microempresas, que podían evadir más fácilmente las regulaciones laborales.

De acuerdo con información de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU) de 1987, la probabilidad de que un trabajador asalariado contara con servicios médicos era de 92.2% en una empresa de 101 trabajadores o más, de 84.2% en una de 51 a 100, de 77.1% en una de 16.50, de 57.4% en una de seis a 15 y de solo una de una a cinco personas.

Por otra parte, considerando a los trabajadores por cuenta propia, la cobertura era muy limitada, ya que solo 3% había optado por la afiliación voluntaria de acuerdo con la propia ENEU.

Es necesario aclarar que todas las cifras referidas a población ocupada, población asalariada o trabajadores, no necesariamente reflejaban la población total derechohabiente, sino solo a los cotizantes. Lo anterior explica por qué a pesar de que hubiera tan pocos cotizantes, el Instituto atendía a 37 millones derechohabientes.

Era común que un miembro de la familia cotizara a la seguridad social (con lo cual toda la familia tenía cobertura), en tanto otros miembros trabajadores de la misma eludían su responsabilidad, ya sea porque trabajaban en la economía informal, cobraban por honorarios o por comisiones, hecho que no afectaba al número de la población total derechohabiente, pero sí a las finanzas institucionales.

En 1995 se afirmaba que si se pretendía ampliar la cobertura en forma horizontal, para incorporar a los trabajadores no asalariados, independientes o por cuenta propia, o a los trabajadores rurales de escasa o nula capacidad contributiva, el Estado debería contribuir con mayores aportaciones, gravando la producción, aumentando los impuestos o las cotizaciones, además de crear dispositivos que hicieran posible la administración y la organización de estas modalidades de aseguramiento.

Si bien se admitía que el desarrollo económico de un país no tenía sentido si no iba acompañado del bienestar general de la población, lo cierto es que el modelo económico de México no estaba totalmente orientado a ese bienestar. Incluso, algunos habían dudado de la seguridad social y la habían acusado de agravar la crisis económica mundial olvidando que como sistema entrelazaba las generaciones actuales con las futuras y distribuía la carga de los riesgos, a lo largo del tiempo, en forma solidaria. La seguridad social, instrumento de transformación y progreso social, merecía que se le preservara, respaldara y desarrollara como tal. Sus programas debían estar profundamente vinculados con los planes de desarrollo económico de cada país, de manera que consideraran al hombre, a la familia y a la comunidad como su objetivo final.

Se afirmaba que era conveniente revisar periódicamente los sistemas de financiamiento de la seguridad social, manteniendo la participación directa de los empleadores, del Estado y de los propios asegurados, buscando fuentes alternativas de ingresos para lograr cubrir a los trabajadores rurales, a los independientes urbanos y a los no asalariados, de manera que las instituciones de seguridad social logran la universalidad, dentro de un sano equilibrio financiero.

Era imperioso hacer solidarios a los regímenes de seguro social con los grupos marginados de la población, haciéndolos partícipes de los beneficios indispensables para una vida digna.

Para Sergio Valls Hernández, “el trabajador es la figura de este siglo, como el burgués en el siglo pasado. En torno al trabajador se crearon las grandes instituciones de bienestar colectivo, entre las cuales se cuenta la seguridad social. El trabajador es

la figura de este siglo, como el burgués en el siglo pasado. En torno al trabajador se crearon las grandes instituciones de bienestar colectivo, entre las cuales se cuenta la seguridad social. El trabajador es el símbolo del esfuerzo convertido en riqueza social, riqueza compartida entre un mayor porcentaje de las poblaciones de los Estados nacionales. En México, nuestra Revolución hizo más evidente esta verdad que en otros países en los que no se reconoció sino hasta después de la Segunda Guerra Mundial. Este cambio del centro orientador de la acción colectiva exige que se luche por imponer la idea de que, sin una vida digna de los trabajadores, es imposible el desarrollo económico. Este es uno de los compromisos que asumió el Estado mexicano y por ello promovió la creación de organismos como el Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Sin embargo, los conceptos políticos y jurídicos cambian su contenido valorativo con el transcurso del tiempo. No son abstracciones ahistóricas ni lechos de Procasto válidos en cualquier circunstancia o lugar. Estos conceptos se nutren de una realidad dinámica que difícilmente se deja apresar por los cuadros sinópticos de los académicos o los cartabones ideológicos, inmunes a los cambios y con pretensiones de eternidad. Esto ocurrió con el concepto de trabajador, que cuando se promulgó la legislación del incipiente Estado de bienestar mexicano, era el individuo que desempeñaba una tarea sujeto a una relación de subordinación. Ahora este concepto es más amplio, pues es todo aquél que contribuye con su esfuerzo físico e intelectual en una comunidad determinada, sin importar si previamente ha establecido una relación formal de trabajo. Bajo esta premisa, la seguridad social, que tiene un origen eminentemente laboral –artículo 123 de la Constitución Política-, debe ampliarse para abarcar este nuevo concepto de trabajador. Esta redefinición del grupo social a proteger ya se encontraba en germen en la aspiración de cobertura universal, que posee la seguridad social” (Valls Hernández, Sergio, 1997:22, 23).

#### **CARENCIA DE UN EFECTIVO SISTEMA SOLIDARIO**

En el documento de trabajo de la Reunión Regional de Expertos en Seguridad Social, auspiciada por la Organización Internacional del Trabajo, en la Ciudad de México, del 18 al 22 de octubre de 1993, se afirmaba: “Se ha reconocido siempre que son muchas las personas que no pueden garantizar su futuro bienestar mediante sus propios esfuerzos y que son muchas las sociedades que han desarrollado creación de un medio en el que sus ciudadanos puedan tener un nivel de vida razonable y en la

ayuda directa a los más pobres. No puede, por tanto, darse el lujo de confiar en la iniciativa individual a la hora de brindar protección social y es grande su interés en la promoción de los mecanismos de autofinanciación.

“Los regímenes públicos obligatorios basados en los principios del seguro social de riesgo colectivo, han constituido la base de los regímenes de pensiones del continente americano desde la década de 1930. Ello implica, en cierto modo, nociones de solidaridad entre los asegurados, que pueden adoptar modalidades diferentes: una transferencia de recursos entre los grupos según sus ingresos, para otorgar una pensión mínima que invalide las fórmulas utilizadas para el cálculo de la prestación de cuantía uniforme, o entre las personas para respaldar el pago de pensiones a los inválidos o a los sobrevivientes de los asegurados fallecidos. Dependiendo del sistema financiero elegido, puede adoptar también la forma de una transferencia de recursos entre las generaciones financiándose las pensiones vigentes con recursos derivados directamente de los cotizantes actuales. En algunos países de la región, el principio de solidaridad ha sido objeto de una mayor extensión, a los efectos de brindar un apoyo al ingreso y prestaciones de asistencia médica a las personas que quedarían, de otro modo, sin protección” (Oficina Internacional del Trabajo, 1993).

La solidaridad social provoca el abandono de las viejas ideas individualistas en materia social y fortalece la tesis de que la sociedad no es creación artificial de los hombres, en la que cada quien persigue, sin consideración a los demás, su exclusivo interés. Por el contrario, en la sociedad, la cooperación y la ayuda, plenas del más acendrado humanismo, son las normas primordiales.

La solidaridad social impone a la comunidad la obligación de procurar el bienestar de todos sus miembros, como el único camino para el fortalecimiento y el progreso de la sociedad y, por ello, solidaridad social se puede definir como todo esfuerzo colectivo tendiente al mejoramiento social, económico y cultural de los miembros de una comunidad y, en especial, de los marginados y de los grupos más desprotegidos.

Las contingencias sociales que afligen al individuo son las que producen los estados de necesidad. Para enfrentarlos, toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a exigir los medios necesarios para superar la carencia de bienes.

La seguridad social, como rama de la política socioeconómica de un gobierno, es la encargada de proteger a los miembros de la comunidad, garantizándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes.

La seguridad social tiene objetivos más vastos que los de prevenir o aliviar la pobreza. Constituye la respuesta a una aspiración de seguridad en su sentido más amplio. Su propósito fundamental es dar a los individuos y a las familias la tranquilidad de saber que su nivel y calidad de vida no se verán significativamente menoscabados, hasta donde sea posible evitarlo, por ninguna circunstancia económica o social. Para ello, no sólo es menester satisfacer las necesidades a medida que aparecen, sino comenzar por prevenir los riesgos.

Si se pretende ampliar la cobertura en forma horizontal para incorporar a los trabajadores no asalariados, independientes o por cuenta propia o a los trabajadores rurales de escasa o nula capacidad contributiva, el Estado debe contribuir con mayores aportaciones, gravando la producción, aumentando los impuestos o las cotizaciones, además de disponer o crear dispositivos que hagan posible la administración y la organización de estas modalidades de aseguramiento.

Se admite que el desarrollo económico de un país no tiene sentido si no va acompañado del bienestar general de la población. Lo cierto es que los modelos económicos de algunos países no siempre están orientados a ese bienestar.

La seguridad social, instrumento de transformación y progreso social, merece que se le preserve, respalde y desarrolle. Sus programas deben estar profundamente vinculados con los planes de desarrollo económico de cada país, de manera que consideren al hombre como su objetivo final.

Es conveniente revisar periódicamente los sistemas de financiamiento de la seguridad social, manteniendo la participación directa de los empleadores, del Estado y de los propios asegurados, buscando fuentes alternativas de ingresos para los independientes urbanos y rurales, así como para los no asalariados, de manera, que las instituciones mantengan un sano equilibrio financiero.

En 1995, el Instituto Mexicano del Seguro Social realizó un estudio serio para fortalecerse como garante de la seguridad social y el bienestar del pueblo mexicano. Según sus conclusiones, era el momento de consolidarse como instancia de protección social y convertirse en propulsor de los cambios de trascendencia estratégica, que le permitieran crecer con certidumbre y promover con mayor decisión la universalización de sus servicios, lo cual, como hemos visto, es un propósito intrínseco de la seguridad social.

Además del sector campesino, un factor más por considerar en el entorno de la seguridad social mexicana, que lamentablemente limitaba el avance de la seguridad social en 1995, era el crecimiento de la economía informal. El desempleo formal y

el subempleo dejaban, además, a una proporción importante de la población económicamente activa sin posibilidades de aseguramiento.

El concepto de solidaridad social, como vanguardia doctrinal de la seguridad social, ofrecía un claro argumento teórico frente a las cada vez mayores exigencias de bienestar de la sociedad. Este concepto ofrecía nuevas opciones y alternativas de expansión de una verdadera seguridad social que abiertamente rebasaba las nociones tradicionales fundamentadas en la relación formal de trabajo y, por tanto, en la necesidad de contar con comunidades o grupos protegidos cada vez más amplios. Desde este punto de vista, la seguridad social se podía presentar ya no como efecto de la organización social y de la maduración de las relaciones económicas, sino, por el contrario, como causa de dicha organización social y de la maduración misma de las relaciones económicas.

#### NECESIDAD DE LA OBLIGATORIEDAD

Para la Oficina Internacional del Trabajo, “las prestaciones de la seguridad social son caras y hay que pagarlas. La gente debe confiar en que las recibirá cuando las necesite. Por consiguiente, debe haber una administración eficaz y es preciso disponer del dinero necesario para satisfacer los pagos cuando llegue el momento.

“¿Cómo se financian las prestaciones? ¿Qué problemas conlleva la financiación de la seguridad social? La adecuada valoración de estas cuestiones permitirá que los representantes de los trabajadores y de los empleadores, así como el público en general, entiendan mejor por qué es preciso concentrar los recursos en un determinado sector y, una vez asignados, fijar las prioridades.

“De nada sirve establecer un programa si no se sabe cómo financiarlo. Cuando se desarrolla un nuevo programa, suele ponderarse cuidadosamente el costo de las prestaciones para saber si pueden financiarse. Esto es de puro sentido común y se hace en todos los casos, desde, por ejemplo, un pequeño y sencillo plan de prestaciones complementarias hasta un sistema nacional de seguro, basado en la comprobación de los recursos económicos” (Oficina Internacional del Trabajo, 1995:73).

Sergio Valls Hernández indica que “las preguntas son sencillas: ¿Cómo ampliar la seguridad social? ¿Cómo pasar de la buena intención a la realidad financiera? ¿Cómo allegarse recursos en forma equitativa y segura para el futuro y hacer realidad la extensión de la seguridad social? Las propuestas son múltiples, pero las respuestas

son pocas, porque los recursos, lamentablemente, son escasos y más escasos aún en épocas de crisis económicas.

“Estas interrogantes han sido el motor de un debate que se ha desarrollado en todo el mundo. México no ha sido la excepción. A lo largo de la discusión se han planteado diversas soluciones. Por ejemplo, el aumento de contribuciones a la seguridad social, que en nuestro país es un camino equivocado” (Valls Hernández, Sergio, 1997:24).

La política financiera y administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social, hasta 1995, había sido severamente restrictiva, sobre todo a partir del año 1982, en el que se presentó un déficit presupuestal, que alcanzó una cifra cercana a los 40 mil millones de pesos, cantidad similar al presupuesto ejercido en 1977.

Aunada a su problemática financiera casi histórica, se montó, con todos sus efectos, la crisis financiera de la economía nacional y el aparato estatal. Las estrategias internas para enfrentar y adaptarse a tal situación, como los programas de racionalización, habían repercutido necesariamente en la calidad de los servicios. No existía, sin embargo, por parte de la institución una evaluación sobre el particular. Se afirmaba que la tendencia en la gestión del Instituto se encaminaba a obtener resultados finales siempre crecientes, a costa de agotar los recursos internos. Se trataba de una visión limitada de la eficiencia, constriñéndola al productivismo. Se había tomado el número de asegurados como meta. En los informes anuales del Instituto y en toda referencia a la efectividad total del sistema, aparece como una medida confiable y, en ocasiones, magnificada al grado de justificar con ella otros aspectos no queridos aunque necesarios, para mantener y acrecentar los resultados naturales de su operación.

La evolución que presentaba el aseguramiento, era un tanto distinta a la de otros índices por la incertidumbre y el relativo menor control que se tenía sobre la situación económica. En su mayor parte era una decisión externa al Instituto. Los mayores descensos habían ocurrido en los años de relevo presidencial.

Para algunos estudiosos de la seguridad social, en el IMSS se constataba una gestión productivista, que pretendía su legitimación mediante una efectividad ciega y parcial que ponía en riesgo su propia viabilidad institucional mediante la descapitalización, y la mayor explotación de sus recursos y una falta de perspectiva en relación con las necesarias estrategias de transformación.

Según la Oficina Internacional del Trabajo, “el costo de la seguridad social se ha ido incrementando por la simple razón de que ha extendido su protección a más

personas, y ello con una gama más amplia de prestaciones, y además porque en muchos países la cuantía de éstas ha aumentado más rápidamente que el promedio de los ingresos netos (es decir, después del pago de los impuestos y de las cotizaciones del seguro social)...

“Hay motivos para creer que dichos costos proseguirán incrementándose más rápidamente que los recursos nacionales hasta el año 2000 y, posteriormente, porque:

- a) En la cambiante estructura demográfica de casi todos los países industrializados la proporción de las personas de edad va en aumento.
- b) La maduración de los regímenes de pensiones continúa.
- c) En el grupo de las personas de edad, la proporción de aquellas que han alcanzado una edad avanzada y hacen gran uso de los servicios sociales y de salud debe acrecentarse más aún.
- d) El progreso tecnológico de la medicina continúa, y otro tanto puede decirse de la transformación de problemas sociales en problemas médicos.
- e) La gran expansión que conoce la enseñanza de la medicina conduce a un rápido aumento del número de médicos, lo que a su vez aumentará grandemente los costos.

“A todo esto viene a añadirse una serie de nuevas reivindicaciones a favor de mejoras y extensiones de las prestaciones, formuladas por portavoces de determinadas categorías de beneficiarios actuales o potenciales. Pero por otro lado se advierten signos evidentes de resistencia por parte de aquellos que se ven a sí mismos más como cotizantes que como beneficiarios. Y esto plantea el interrogante de qué grupos de la sociedad dan su apoyo a quienes quieren que el papel de la seguridad social se reduzca, e incluso que todo el sistema sea desmantelado y rehecho. ¿Hasta qué punto los empleadores hacen de la seguridad social la víctima propiciatoria de la recesión mundial? ¿Hasta qué punto quienes tienen un empleo seguro y una buena remuneración se desolidarizan de las víctimas del cambio radical del clima económico? ¿Hasta qué punto quienes trabajan duramente por un salario mezquino expresan su resentimiento ante el hecho de que haya tantos que cobran casi lo mismo que ellos sin hacer nada? Cualesquiera que sean las respuestas que se den a estas preguntas, la existencia de estas tensiones en la sociedad es una realidad política. ¿Cómo se eliminarán a largo plazo estas presiones en conflicto?...

“Los progresos dependerán no solo de la evolución de la situación económica, sino del conocimiento y la comprensión que la opinión pública tenga de los principios en que se sustentan las políticas de seguridad social. El cambio social que constituye la finalidad de la seguridad social no puede lograrse si los beneficiarios de ésta no desempeñan un papel activo en su desarrollo. Es imprescindible que aquellos participen voluntariamente en este proceso de cambio y se hagan responsables de los organismos creados para ellos. Por diversas razones, en la práctica, la conciencia de la solidaridad que debería presidir todos nuestros esfuerzos a favor de la seguridad social ha tendido a debilitarse a medida que el cometido asignado a ésta se ha ampliado. No es posible tener una seguridad social digna de este nombre sin una conciencia de solidaridad nacional, y quizá –en el futuro– de solidaridad internacional. Por consiguiente, el esfuerzo por desarrollar la seguridad social debe ir acompañado de un esfuerzo permanente de promoción de este sentido fundamental de responsabilidad compartida”(Oficina Internacional del Trabajo, 1984:11,12-135,136).

Por las prestaciones que otorgaba a millones de mexicanos y por la magnitud de recursos que manejaba, el destino del Instituto Mexicano del Seguro Social tenía una importancia estratégica para el futuro de México. Es por ello que con compromiso y voluntad de concertación digna de ser destacada, los sectores productivos, trabajadores y empresariales, en 1995, afirmaron unidos la determinación de participar activa y corresponsablemente en la renovación del Instituto, bajo el principio de mancomunidad de riesgos fundamentado en la obligatoriedad de las cuotas.

### **TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA CON EQUIDAD**

En 1995, el Instituto Mexicano del Seguro Social solo cubría a 37 millones de mexicanos, mientras que un importante sector de la población no recibía ni los más elementales cuidados asistenciales. La población trabajadora protegida, en una proporción minoritaria, por seguros disminuidos de riesgos en el trabajo y de pensiones, no escapaba, en su mayoría, a las condiciones de pobreza.

En la propuesta de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de transformación productiva con equidad en el Istmo Centroamericano, de diciembre de 1994, que perfectamente podía ser extensiva para México, se sostenía que “la seguridad social ocupa un lugar destacado. El gran potencial de su incidencia

se orienta centralmente a la procuración de la equidad social, tan necesaria como urgente en la mayoría de los países de esta subregión. Sin embargo, también se prevén los efectos modernizadores de las reformas por emprender tanto en términos de la transformación productiva de las ramas conexas al sector salud – y dado su carácter sistémico, al conjunto de la economía-, como en el desarrollo del mercado de capitales y de seguros que, en ciertas condiciones, podría traer consigo la reforma del sistema de pensiones.

“Con excepción de Costa Rica, las sociedades del Istmo Centroamericano se caracterizan por ser mayoritariamente pobres y por estar sometidas a una marcada inequidad distributiva. Los sistemas de seguridad social resultan insuficientes para paliar los rezagos sociales, incluso con los esfuerzos compensatorios de los fondos sociales últimamente creados. Las instituciones de previsión, lejos de cumplir eficientemente con los objetivos para los que se diseñaron –con el consecuente descrédito de muchas de ellas–, tienden a ampliar las brechas sociales al proteger principalmente a trabajadores urbanos del sector formal –dada su inspiración bismarckiana– y entre ellos, los subsistemas que se han desarrollado privilegian a ciertos estamentos, en particular, a los empleados públicos y las fuerzas armadas.

“Ciertas corrientes de opinión han cuestionado la seguridad social por representar un costo -una carga social-, en función de la competitividad que exigen las nuevas pautas de inserción en los mercados internacionales, que también tienden a flexibilizar los mercados laborales y, consecuentemente, los términos de contratación, dándose lugar en este penoso proceso de reestructuración económica a un crecimiento exponencial del sector informal. También se ha vinculado a la baja eficiencia de sus instituciones, como parte de una actividad estatal centralizadora y burocrática y con finanzas poco transparentes, tanto entre entidades como entre los distintos programas de prestaciones. En última instancia, la crisis financiera de las instituciones de seguro social ha obedecido a los enormes rezagos de los aportes gubernamentales y, en segundo término, de los empleadores. Las distintas modalidades de privatización de seguros –de salud, de riesgos profesionales, de pensiones– encuentran crecientes círculos de simpatizantes por los resultados favorables obtenidos en otras realidades. Sin embargo, en el caso del Istmo Centroamericano, por sus características, el gran potencial de los sistemas de seguridad social como procuradores de equidad, de bienestar y, en suma, de una ética social, frecuentemente es poco considerado, sobre todo por la dificultad de afrontar tal magnitud de pobreza, por los apremios que pesan sobre la mayoría de las

economías de la subregión, de incierta reestructuración y reactivación, y la estrechez de las finanzas de sus gobiernos y de sus institutos de seguridad social” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 1994).

El análisis del impacto social y económico del Instituto Mexicano del Seguro Social era ambivalente, ya que favorecía a las grandes empresas y era uno de los logros de la clase trabajadora. En México, con un desarrollo desigual, atribulado por las carencias y sus secuelas, era explicable que las funciones del Instituto se ocuparan primeramente de otorgar concesiones a los grupos de mayor relevancia económica y política y, secundariamente, de paliar, no de resolver las necesidades más apremiantes de la población en general lo cual no estaba a su alcance. En resumen, el Instituto asumía un papel hasta cierto punto mediocre, no totalmente comprometido con la estabilidad social y política.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, por su magnitud y el cúmulo de servicios que ofrecía, había presentado, en forma creciente, una considerable complejidad estructural y operativa. Los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos de los que disponía, eran verdaderamente impresionantes, ya que representaban la interacción cotidiana de cientos de unidades operativas (1,700 de éstas correspondían a unidades médicas del régimen ordinario) en las que participaban 350,000 trabajadores. En realidad, mantenía un gran potencial ejercido muy poco en la procuración de la equidad. En lugar de cumplir con este principio, tendía a perpetuar e incluso a incrementar las diferencias sociales, al excluir de sus prestaciones a grandes sectores de los estratos más pobres y marginados.

Este gigantismo del Instituto Mexicano del Seguro Social significaba un enorme reto para el país y para el gobierno, sobre todo en las condiciones de crisis en que se vivía. El entorno económico y social, y el compromiso de brindar salud y seguridad social para todos, habían obligado al Instituto a contrarrestar la propensión al burocratismo, la centralización de decisiones, la fragmentación de procesos, la ineficiencia y el desfinanciamiento que ponían en riesgo su viabilidad. No obstante, una de sus principales limitaciones era su sesgo inequitativo. Sus programas se financiaban de manera tripartita, siendo una de las partes el aporte gubernamentales. Precisamente, quienes se beneficiaban más de estos programas eran los grupos mejor organizados del sector moderno de la economía, en detrimento de transferencias que el gobierno podría orientar para intensificar su apoyo a los sectores más vulnerables, derivando con ellas un rendimiento social mucho mayor.

La revisión de estas transferencias gubernamentales, en 1995, era un tema fundamental dentro de cualquier propuesta de reforma de la seguridad social, encaminada a disminuir las inequidades. Sin embargo, el Instituto Mexicano del Seguro Social se encontraba inmerso en un proceso de reorganización administrativa para establecer las condiciones propicias para el cambio que juzgaba imprescindible. Procuraba alcanzar mejoras significativas en costos, eficacia, productividad y calidad... la inequidad parecía no preocuparle de manera significativa.



### III. NUEVO MODELO DE SEGURO SOCIAL

#### COMISIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a 52 años de su fundación, indicaba con toda claridad que había cumplido satisfactoriamente con un ciclo histórico que se había destacado por los grandes beneficios proporcionados a la población trabajadora y a sus familias, contribuyendo decididamente a mejorar los niveles de salud y bienestar de un sector muy importante de la población. Había sido instrumento redistribuidor del ingreso, sólida expresión institucionalizada de solidaridad social y un auténtico baluarte de la justicia y la estabilidad. Estos eran sus principios fundamentales que debían permanecer inalterables.

En 1995, México, como el mundo entero, había atestiguado importantes cambios en las formas de organización y en la interdependencia económica; se habían acelerado tendencias de cambio demográfico y epidemiológico y, especialmente, se había hecho patente la necesidad de basar el desarrollo de los pueblos en capacidades propias y en el debido aprovechamiento de las ventajas que ofrecía la interacción con otros países.

El Instituto afirmaba que a lo largo de su trayectoria había sabido responder a las exigencias de los tiempos. En 1995, los desafíos generados por la maduración de su propio modelo, la necesidad de superar insuficiencias, las crecientes demandas de mayor eficiencia en el uso de los recursos, así como la determinación de fortalecer sus principios sociales originales dándoles viabilidad financiera en el largo plazo, hacían impostergables los cambios necesarios en sus diferentes ramas de prestaciones, para mejorarlas.

#### **Seguro de Riesgos de Trabajo**

Con base en las conclusiones de la Comisión Técnica Tripartita (obrero, patronal y gubernamental) para el fortalecimiento de la seguridad social de 1995 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 1996), se puede sostener que el Seguro de riesgos de trabajo fue creado con la finalidad de salvaguardar al trabajador en caso de que

sufriera algún accidente o enfermedad relacionado con el ejercicio de su trabajo, o al trasladarse de su domicilio al centro de trabajo y viceversa.

Este seguro era también una protección para el empresario o el empleador, ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social cubría las obligaciones económicas que contraía el patrón cuando un trabajador sufría el infortunio, sin que se viera amenazada la empresa por erogaciones extraordinarias relacionadas con dichas obligaciones.

Este ramo de aseguramiento era, por tanto, una herramienta importante de protección al empleo, que buscaba fomentar la justicia laboral al coadyuvar a la protección efectiva de la salud y la integridad física de los trabajadores, así como minimizar los riesgos financieros de las empresas ante posibles accidentes de trabajo.

El Seguro de Riesgos de Trabajo se financiaba a partir de las cuotas patronales obtenidas para este fin, equivalentes, en promedio, al 2.5% del salario de cotización del trabajador.

En 1995, la cuota se determinaba para cada empresa, según la clase de riesgo a la que correspondía su ramo de actividad y el grado de riesgo que la propia empresa presentaba. El grado de riesgo se obtenía por medio de una fórmula de siniestralidad, que permitía la ubicación de la empresa en las tablas de grado y riesgo establecidas por la Ley y el reglamento.

En reiteradas ocasiones, los sectores obrero y empresarial habían señalado que existían algunos problemas, dentro de este ramo de seguro, que debían ser corregidos. El Instituto Mexicano del Seguro Social los resumía de la siguiente manera:

- Bajo este sistema, una empresa no podía cambiar la clase de riesgo en la que cotizaba, a menos que todas las empresas de su ramo lo hicieran.
- La fórmula que se utilizaba para calcular la siniestralidad, con base en el Reglamento de 1987, tenía fallas técnicas derivadas del cálculo de los índices de frecuencia y gravedad, que eran la base de su determinación.
- La estructura del seguro, atendiendo a lo anterior, no ofrecía incentivo alguno a la modernización de las empresas y menos aún a invertir en la reducción del grado de riesgo por la vía de la prevención, lo cual resultaba inequitativo para quienes si lo hacían. Existían empresas cuya siniestralidad excedía, por mucho, el grado máximo de riesgo y, sin embargo, sus cuotas de cotización eran casi equivalentes a las de aquellas empresas de la misma clase cuya

siniestralidad era significativamente menor. Esto ocasionaba que la planta industrial que invertía en reducción de riesgos, subsidiaba a las que no lo hacían.

- La falta de incentivo a la inversión en prevención tenía como consecuencia concreta que existiera un grado mayor de riesgo innecesario en algunos centros de trabajo, llegando a causar daños físicos a los trabajadores. Los factores anteriores provocaban, para el IMSS, la elevación de los costos de protección a los trabajadores, en cuanto a su salud e integridad física, al tener que atender y cubrir los problemas ocasionados por siniestros que pudieran haberse evitado por la vía de la prevención. Las empresas que invertían en la prevención, perdían competitividad frente a las que no lo hacían.
- En el caso de los accidentes en tránsito se habían detectado irregularidades considerables en relación al cobro de la prestación, dadas las dificultades para comprobar si efectivamente el trabajador iba hacia su centro de trabajo o de éste hacia su casa.
- Conforme aumentaba el desempleo se incrementaba la solicitud de pensiones de este ramo de seguro. Por ejemplo, cuando se cerraba una mina, los trabajadores acudían al Instituto a solicitar su pensión por enfermedad profesional.

Para la Comisión Técnica Tripartita, la estructura del seguro no fomentaba la justicia laboral ni la modernización de la planta productiva en un entorno económico de apertura. Se hacía necesario replantear dicha estructura, de forma que, por la vía de la disminución de los riesgos, se consolidara financieramente el ramo, sin necesidad de incrementar las cuotas y, sobre todo, que se incentivara a que los trabajadores laboraran en centros de trabajo seguros.

Era necesario, además, que el IMSS evaluara las necesidades financieras de este ramo, evitara las transferencias entre ramos de seguro y apoyara el cálculo de los futuros factores de prima.

Resultaba imperativo promover una nueva cultura de la salud y previsión en el trabajo, con base en incentivos concretos a la modernización de la planta industrial y a la protección del trabajador. Se consideraban necesarios, por tanto, los siguientes requerimientos:

- Reducir las primas de riesgos de trabajo para las organizaciones que invirtieran en prevención de accidentes y modernización de su planta, por medio de esquemas transparentes y precisos.

- Eliminar las clases de riesgo y ajustar las cuotas a la siniestralidad real de cada institución en particular, a fin de que las contribuciones de los centros de trabajo se encontraran directamente vinculadas con las condiciones de riesgo de su actividad. Esto generaría un incentivo inequívoco para invertir en la prevención de riesgos y repercutiría positivamente en la disminución de accidentes al proteger, de esta forma, la salud de los trabajadores y su integridad física.
- Simplificar el cálculo de la cuota, lo cual coadyuvaría a que se facilitaran los procesos administrativos en las empresas y el seguimiento por parte del Instituto.
- Revisar cada tres años, el factor de prima para los efectos de los pagos a cubrir por este ramo, con lo cual el equilibrio financiero de este seguro estaría permanentemente garantizado.
- Estimular a las empresas que hayan invertido en protección para el trabajador, estableciendo un mecanismo de revisión anual que equilibre el monto de las cuotas con el grado de siniestralidad real que se haya presentado en cada empresa.
- Cubrir adecuadamente, mediante las prestaciones en dinero de este ramo, la pérdida de vida activa sufrida por el trabajador a causa de un accidente o enfermedad de tipo laboral.
- Establecer una prima mínima para el financiamiento de los gastos de administración, equivalente a 0.25% de los salarios de cotización.

Los representantes de los sectores obrero, patronal y gubernamental, integrantes de la Comisión Técnica Tripartita, estaban ciertos que con la instrumentación y puesta en práctica de las propuestas presentadas, se lograrían alcanzar objetivos fundamentales para todos los sectores sociales, teniendo las siguientes consecuencias:

- Proteger de manera efectiva el bienestar de los trabajadores al garantizar una mayor inversión en seguridad y prevención en el trabajo, fomentando la justicia laboral.
- Estimular la creación de empleos.
- Fomentar la modernización de la planta productiva.
- Garantizar la disminución de los costos para las empresas que invirtieran en prevención de riesgos.

- Reducir el costo administrativo para las empresas, al eliminar las clases de riesgo.
- Terminar con las críticas derivadas de las fallas técnicas que contenían las fórmulas vigentes (en 1995), minimizando las impugnaciones que derivaban en juicios fiscales y en la interposición de amparos por la clasificación de las organizaciones.
- Introducir la revisión trienal del factor de prima, para garantizar permanentemente el equilibrio financiero de este seguro.

Para la Comisión Técnica Tripartita, la conjunción de las medidas descritas tendería, en un marco de apertura y competencia global, a fortalecer la competitividad de la fuerza productiva nacional.

### **Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte**

Durante las reuniones de trabajo de la Comisión Técnica Tripartita se plantearon los principios que podría seguir una reforma al ramo del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, y se discutieron propuestas específicas.

Los representantes del sector obrero señalaron la necesidad improrrogable de adecuar el marco jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social, porque era el sector más interesado en que los servicios que se prestaran cumplieran con el espíritu social y jurídico que les había dado origen. Se pronunciaron por toda reforma que se encaminara al beneficio de los trabajadores y de sus familias, cumpliendo principios de clase con los sectores más débiles de la sociedad y entendiendo el derecho social como la justicia que protege y reivindica a los que viven de su trabajo.

Se propuso revisar los mecanismos de operación para hacerlos más eficientes y brindar un mejor servicio al derechohabiente. Acordaron conservar la filosofía y la razón de ser del Instituto, pues representaba la cristalización de esperanzas, anhelos y luchas del pueblo de México.

Se indicó que el seguro social era producto del cambio de la concepción individualista por la de solidaridad social, en la que todo miembro de la sociedad debía contribuir a su desarrollo y fortalecimiento. En esta visión, la sociedad, el Estado y el derecho tenían la obligación de asegurarle a cada persona: el pleno ejercicio de su libertad natural, sin más límite que la libertad de los demás y, para

ejercer una actividad conforme a sus capacidades y aptitudes, cumpliendo una responsabilidad generadora de riqueza al servicio de todos los miembros de la sociedad.

En el transcurso de su vida productiva, el hombre y la mujer, en su compromiso social, adquirirían derechos y obligaciones con la sociedad y el Estado y, entre ellos se establecía que cuando llegaran a su vejez o se presentara una adversidad, pudieran recibir un apoyo commensurable a la aportación que hubieran hecho como trabajadores. Se indicaba que esta era la filosofía de la seguridad social, que se debía mantener y perfeccionar en una sociedad solidaria.

El Instituto Mexicano del Seguro Social no solo era parte de la previsión social del país, sino también de la formación de la mayoría de los mexicanos, pues dado su carácter público, había extendido parte de sus servicios a la población en general. Entre los fines del Instituto se encontraba proveer la garantía de compensar la pérdida de la capacidad de trabajo y asegurar los medios económicos para subsistir dignamente y se habían establecido, para cumplir con tal propósito, los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

En 1995, resultaban insuficientes los montos que en cada seguro se aplicaban para satisfacer los principios bajo los cuales habían sido concebidos, por lo que se debía revisar el papel que el Estado jugaba en materia de aportaciones al Instituto. En cumplimiento de una obligación constitucional, era prioridad nacional brindar bienestar y seguridad social a todos los mexicanos. Se requería un aumento substancial y solidario en la aportación económica que hacía el gobierno de la República al Instituto Mexicano del Seguro Social. Hacia el interior del Instituto debían operar dos premisas: eficacia y eficiencia en los servicios. Se coincidía con aquellas propuestas que tuvieran como finalidad la simplificación de trámites y la optimización de recursos humanos y materiales, para que fueran viables los montos en cada uno de los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte. En 1995, la gran mayoría de las pensiones se otorgaban en el nivel mínimo.

Los representantes de los sectores, ante la Comisión Técnica Tripartita, coincidieron en los objetivos de la reforma al sistema de pensiones:

- Promover el ahorro interno para fortalecer la planta productiva y reducir la dependencia del país de los recursos del exterior.
- Estimular el ahorro de los trabajadores y elevar su capacidad de influir sobre el uso de los recursos.

- Asegurar la autosuficiencia del ramo en el largo plazo.
- Fortalecer los elementos de solidaridad social del sistema.
- Estabilizar el costo de este seguro a las empresas y no elevar las aportaciones para coadyuvar a su competitividad.
- Cubrir a un segmento sustancial y creciente de la población retirada.
- Dar un tratamiento equitativo a los distintos grupos de asegurados.
- Otorgar pensiones dignas que reconozcan el esfuerzo del ahorro personal.

Todas las propuestas que presentó la Comisión Técnica Tripartita fueron evaluadas en sus dimensiones social, financiera y actuarial para asegurar su viabilidad. Se señaló que siempre se debería subrayar el sentido social que fundamentaba al Instituto para alcanzar la solidez financiera con el respeto a los derechos de los trabajadores. La fortaleza y la eficiencia financieras, la promoción del ahorro interno y la mejor administración de recursos, tenían su razón de ser en el bienestar de los trabajadores y éste se mantenía como el impulso creador de cualquier trabajo en el área del seguro social.

### **Modernización administrativa del seguro social**

La Comisión Técnica Tripartita definió a la modernización administrativa en el IMSS como “el proceso permanente conducido de manera responsable y participativa por los sectores patronal, obrero y gubernamental para la transformación gradual de estructuras, procesos y actitudes y para lograr la revitalización de esquemas de trabajo, simplificación de procedimientos, descentralización y autonomía de gestión, así como el establecimiento de nuevos mecanismos para el otorgamiento de los servicios y las prestaciones, valiéndose de los avances tecnológicos e informáticos que acrediten la calidad y la oportunidad en los servicios en una relación favorable de costo-beneficio”.

Este proceso, se indicaba, implicaba seguir criterios de medición del desempeño, de evaluación de la calidad y de la capacidad de respuesta a las expectativas del usuario, cuidando la flexibilidad y la transparencia en la administración.

La modernización establecía solidez en el tránsito hacia la nueva etapa del IMSS en la que se transformarían sus condiciones administrativas, financieras y operativas para hacer sostenibles y sustentables los beneficios que debía otorgar el seguro social en el mediano y largo plazos.

En congruencia con esta definición y con los principios, la Comisión propuso tres vertientes para alcanzar la modernización administrativa:

- Reorganización administrativa.
- Desarrollo de tecnología de información.
- Programas para aumentar la productividad, la eficacia y la calidad.

La reorganización administrativa se entendía como la nueva asignación de funciones, facultades, atribuciones, responsabilidades, adecuación de estructuras y métodos de trabajo que se derivaran de la revisión y actualización de procesos conforme la reorientación que tengan las diversas ramas de aseguramiento, su financiamiento y las decisiones para el fortalecimiento de la gestión del Instituto en su nueva etapa.

Concebida así, la reorganización administrativa debería lograr los siguientes propósitos:

- Conducción central estratégica.
- Desconcentración de autoridad, responsabilidad y de los procesos operativos para alcanzar la autonomía de gestión de las unidades prestadoras de servicios.
- Articulación y rediseño de procesos, simplificación administrativa y flexibilidad normativa.
- Actualización de estructuras y funciones en los niveles normativo, regional, delegacional y operativo.

La conducción central estratégica buscaba circunscribir en el operativo central las facultades decisorias en materia de planeación, definición de políticas y lineamientos normativos, consolidación de información, evaluación de resultados y control estratégico, así como la concertación y coordinación con los diversos sectores externos involucrados en el quehacer del Instituto.

En el apartado de desconcentración se inscribían todas las acciones que tenían como fin último ubicar en el ámbito de las dependencias prestadoras de servicios, a patrones y derechohabientes, a las facultades y las atribuciones, así como a los recursos asociados para garantizarles su capacidad resolutoria y la mejor administración del presupuesto de operación asignado.

La desconcentración implicaba dar plena vigencia a la regionalización, de manera que se definieran las fronteras entre los niveles de unidad de servicio, delegacional y regional en relación con la prestación de servicios, la posición financiera y los resultados de operación.

En la articulación y el rediseño de los procesos, la simplificación administrativa y la flexibilidad normativa, se ubicaba la imprescindible función de las unidades normativas orientada a eliminar pasos innecesarios en los procesos, evitar su fractura, alcanzar su integración, disminuir tiempos de espera y de trámite, en un marco normativo flexible que permitiera a las unidades operativas otorgar los beneficios de la seguridad social con la autonomía de gestión y la independencia que requieran sus condiciones locales.

La actualización de las estructuras y las funciones en los niveles normativo, regional, delegacional y operativo se presentaban como consecuencia de la desconcentración operativa descrita. Se señalaba la necesidad de tener una entidad central corporativa, ligera, con capacidad rectora de la actividad institucional; esto implicaba hacer congruente la compactación estructural, ya efectuada, con la reducción de las plantillas de personal y su reordenamiento hacia el ámbito operativo.

En este rubro se preveía la actualización de la estructura y de las funciones de los cuatro niveles básicos de la organización: el normativo, para fortalecer su función de planeación y conducción estratégica; el regional, para fortificar sus facultades y atribuciones de carácter táctico; el delegacional, para actualizar sus funciones sustantivas de supervisión y apoyo operativo; y el de unidades de servicios para garantizar su autonomía de gestión. Esta actualización se haría en correspondencia directa con los cambios que se originaran por la reorientación de las ramas de aseguramiento y las nuevas facultades y atribuciones que adquiriera el Instituto en su nueva etapa.

El fortalecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social y su modernización administrativa, según la Comisión Técnica Tripartita, no podía concebirse sin el desarrollo de líneas de acción ni programas graduales de incorporación ni desarrollo de tecnología de información.

La ejecución de un plan estratégico de tecnología de información era indispensable para avanzar en la desconcentración administrativa, la autonomía de gestión de las unidades operativas, la interconexión de sistemas de información, la medición de resultados y la evaluación de la calidad.

La viabilidad del Instituto, propósito de la reorientación de las ramas de aseguramiento en sus aspectos jurídico, financiero y operativo, debía partir del análisis de su situación en 1995 y de conceptos precisos de los procesos de la operación y de la información que generarán y para diseñar la arquitectura de sistemas, las plataformas tecnológicas que se requerirían y el propio plan estratégico de tecnología de información referido.

En congruencia con estos conceptos, el Instituto definiría las especificaciones metodológicas conforme a las dimensiones de sus requerimientos y de los recursos necesarios en cuanto a plataformas, manejadores de bases de datos y el diseño de la red de telecomunicaciones.

De acuerdo con lo anterior, la informática debía beneficiar la realización de las funciones sustantivas y de apoyo a la operación interrelacionando los sistemas en un diseño lógico de arquitectura que los integrara, de manera que se comunicaran eficientemente tres bases de datos:

- Catálogo y registro de asegurados, beneficiarios y patrones.
- Estadísticas de los servicios médicos y las prestaciones otorgadas, así como de índices de salud de la población.
- Administración y finanzas, que comprenden, entre otros, los servicios de personal y de abasto.

Para la Comisión Técnica Tripartita estas tres grandes bases de datos servirían de apoyo y soporte técnico a la totalidad de los usuarios internos de la institución mediante la explotación de los datos que les fueran pertinentes. Su interrelación y aprovechamiento permitirían la constitución del sistema de información directiva.

En este sentido, era prioritario establecer la infraestructura y el soporte técnico para la recaudación de cuotas y la fiscalización, que diera respuesta eficiente a las responsabilidades institucionales con motivo de los cambios derivados de la nueva orientación de las modalidades de aseguramiento. Particularmente debía avanzarse en el perfeccionamiento de las cuentas individuales de patrones y asegurados.

En este contexto, adquiriría particular importancia la automatización de los procesos que debían respaldar la atención médica en el primer nivel operativo; el enlace de éste con los hospitales generales de zona y los de tercer nivel, en correspondencia estricta con el sistema de referencia de pacientes en el ámbito nacional, para coadyuvar en su capacidad resolutoria y calidad de servicios.

Se reconocía, también, alta prioridad a la sistematización de los procesos afiliatorios, los de certificación de la vigencia de los derechos, el pago de pensiones, subsidios y ayudas, la adquisición y el suministro de bienes de consumo y de inversión, el control del abastecimiento y del consumo en unidades de servicio, los registros contables y de control presupuestal.

Para lograr un sistema integral debían considerarse en el plan estratégico de tecnología de información: la actualización y el perfeccionamiento de los sistemas de administración de personal, las prestaciones sociales, los servicios jurídicos, la atención y la orientación al derechohabiente y la auditoría.

El proceso gradual en materia de informática debió considerar, desde su origen, el establecimiento de un sistema integrado de información directiva que, paulatinamente, mediante la interconexión de los diversos sistemas, se enriqueciera para dar a cada nivel de responsabilidad la información que requiriera su gestión. Esta condición implicaba establecer un tablero de control para el más alto nivel directivo y la generación periódica de datos estadísticos e indicadores de desempeño en cada ámbito.

Los indicadores de desempeño deberían basarse en la medición de la productividad, la eficacia y la calidad en la prestación de los servicios y concretarse en un programa que estableciera un sistema permanente de estímulos al desempeño del personal.

En relación con la estrategia orientada al aumento de la productividad, la eficacia y la calidad, según la Comisión Técnica Tripartita, debían establecerse programas dirigidos a alcanzar los siguientes objetivos:

- Definir mecanismos y criterios de manera que la asignación de recursos a las dependencias sea congruente con la población atendida, los servicios a proporcionar y los programas a desarrollar. Así se evitaría la práctica tradicional, no equitativa, de asignarlos con base en estadísticas y datos históricos de comportamiento de la operación.
- Establecer consejos de administración, con representación tripartita, en las principales unidades de servicio al derechohabiente, de manera que se ampliaran sus facultades de gestión y su autonomía en beneficio de su eficiencia y calidad. Para hacer viable este propósito deberían adoptarse esquemas organizativos en los que se desconcentrarían, a las principales unidades de servicio, las atribuciones y las facultades de tipo administrativo, principalmente

las de administración de recursos humanos, financieros, materiales y de tecnología de información.

- Desarrollar programas creativos de contención de costos procurando incorporar mecanismos de co-pago, particularmente en aquellos servicios en los que esta vía favoreciera una mayor cobertura y estabilidad financiera.
- Fundar las prioridades de inversión en un verdadero diagnóstico de lo impredecible, basado en el análisis de excedentes y carencias. Ante la insuficiencia de los presupuestos para inversión que se establecieron mediante esquemas tradicionales, incorporar mecanismos innovadores que permitieran asignar mayores recursos para obras, conservación y reposición de equipo.
- Mantener actualizados los catálogos de patrones y asegurados para brindar los servicios oportunamente, evitar la prestación de servicios a no derechohabientes y mejorar los procesos de fiscalización y cobranza; orientar los procedimientos de fiscalización a la prevención más que a la corrección y dar facilidades de acceso a la base de datos institucional a aquellas empresas que, mediante esta vía, puedan cumplir sus obligaciones con mayor eficiencia.
- Establecer una cédula de identificación personal, con un número único, de carácter universal, para facilitar el registro de las obligaciones y los derechos de todo individuo.
- Reducir tiempos dedicados a actividades administrativas por parte del personal médico mediante la automatización de sus tareas, propiciando mayor productividad y la mejora en tiempos destinados a la atención del paciente y la calidad en el servicio.
- Actualizar los lineamientos normativos para la recuperación de gastos por atención médica a no derechohabientes.
- Dar mayor énfasis en la administración del personal con acciones que propicien un cambio positivo en las actitudes del personal.

#### **PROPUESTA OBRERO-EMPRESARIAL DE ALIANZA PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Por las prestaciones que otorgaba a millones de mexicanos y por la magnitud de recursos que manejaba, el destino del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1995, tenía una importancia estratégica para el futuro de México. Por ello, con

compromiso y voluntad de concertación, los sectores productivo, trabajador y empresarial, decidieron participar, activa y corresponsablemente, en su renovación.

Estaban convencidos de que 1995 era el momento en que el IMSS debía transformarse para permanecer y fortalecerse como garante de la seguridad social y el bienestar del pueblo de México. Era el momento en que debía consolidarse como instancia de protección social y convertirse en propulsor de cambios de trascendencia estratégica.

La responsabilidad consistía en actuar en ese momento. Se pensaba que se tenía la oportunidad y que se debía acometerla. Postergar su transformación, se afirmaba, implicaría resignarse a que la institución viviera en constantes crisis financieras, que derivarían en la imposibilidad material de otorgar las prestaciones a que estaba obligada, con consecuencias delicadas en la estabilidad social.

Ante la plena convicción de la impostergable necesidad del cambio para garantizar y mejorar los servicios y prestaciones del IMSS, los sectores productivos presentaron la siguiente propuesta conjunta de fortalecimiento y modernización de la seguridad social.

La propuesta fue el resultado de múltiples foros llevados a cabo por la sociedad, en general, con la participación decidida de las organizaciones obreras y empresariales, así como de consultas realizadas con expertos en la materia. Comprendió, también, un análisis crítico de las experiencias internacionales de esa época.

A continuación se presentan los tres objetivos establecidos por los sectores obrero y empresarial, para el futuro del Instituto Mexicano del Seguro Social:

1. El IMSS debe renovarse para evitar su colapso financiero y garantizar en el futuro su capacidad para brindar mayor protección, elevar la calidad de sus servicios, ampliar su cobertura bajo el principio de universalidad y mejorar las prestaciones, así como las condiciones en que se otorgan.
2. El IMSS debe reformar a profundidad sus esquemas de financiamiento, partiendo de la vulnerabilidad de su situación y de que era claramente inconveniente incrementar las cuotas obrero-patronales, siendo necesaria una mayor participación de recursos fiscales. El sistema de financiamiento debe transformarse a fin de garantizar a largo plazo la viabilidad de las prestaciones que otorga, resolver las inequidades que el sistema presenta y atender los reclamos de una sociedad cada vez más amplia, compleja y demandante.

3. El IMSS debe trascender los límites de la protección al trabajador y a las empresas ya instaladas, para promover activamente la generación de empleos y el crecimiento económico. Reconociendo la magnitud de recursos que maneje y los efectos de su regulación en el mercado de trabajo, el Instituto debe contribuir a incrementar el ahorro interno y a promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Se estima que sin empleo no puede haber seguridad social; son conceptos permanentemente vinculados.

Para alcanzar estos tres grandes objetivos, los sectores productivos obrero y empresarial, presentaron 30 puntos para la reforma de la seguridad social:

1. La estabilidad financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social no puede sustentarse sistemáticamente en el incremento de las cuotas a los obreros o a las empresas, sobre todo en épocas de dificultades económicas generales en el país. La estabilidad financiera del Instituto es el medio indispensable para hacer posible el cumplimiento de los fines de la seguridad social. Sin embargo, es primordial proteger el ingreso disponible del trabajador, así como evitar que las contribuciones a la seguridad social limiten la creación de empleos y desalienten el crecimiento del salario.
2. Es necesario incrementar la aportación gubernamental a la seguridad social, sobre bases transparentes. Esta propuesta es congruente con la intención del gobierno de fortalecer el papel social del Estado en áreas prioritarias para el desarrollo nacional, como la salud y la seguridad de la población trabajadora.
3. Garantizar la autonomía real y permanente de los recursos de cada ramo de seguro y terminar los subsidios entre ellos. Esta premisa es plataforma indispensable la transparencia y la eficacia en el uso de las aportaciones y, por tanto, de la confianza del trabajador y el empresario en el seguro social. No debe confundirse autonomía financiera de los ramos con reducción de prestaciones, por el contrario, gracias a este cambio se da vigencia real a un concepto amplio de seguridad social, al apoyar la viabilidad de las prestaciones de los trabajadores en el largo plazo.
4. El financiamiento del ramo de enfermedades y maternidad debe replantearse a fin de resolver su déficit crónico y establecer bases para ampliar la cobertura. El financiamiento de las prestaciones en dinero se separa de las prestaciones en especie y se aportara una cuota proporcional a los salarios de cotización.

Para las prestaciones en especie el gobierno debería aportar una mayor contribución, distribuyéndola de manera equitativa entre todos los trabajadores y apoyando más a los ingresos más bajos. Así, se evitará la injusticia del sistema vigente en 1995, en el cual el gobierno aportaba más a los de ingresos más altos. Asimismo, se propone establecer una cuota fija mínima general con cargo al patrón y para los trabajadores de tres salarios mínimos o más y se pagará adicionalmente una contribución obrero-patronal proporcional a la diferencia entre el salario de cotización y tres salarios mínimos. Esta propuesta que mejora los elementos redistributivos, significa también, un ahorro para los trabajadores y los empresarios. Este sistema de financiamiento fomentará el empleo al reducir las contribuciones marginales sobre su nómina.

5. Se debe hacer más transparente y disminuir el déficit financiero en los esquemas modificados de aseguramiento. Los subsidios generados por estos esquemas deben ser cubiertos por el gobierno federal o los gobiernos de las propias entidades beneficiadas y no por las cuotas obrero-patronales del régimen obligatorio.
6. Establecer un nuevo esquema de financiamiento para la afiliación voluntaria de los trabajadores no asalariados, mediante una cuota fija que garantice el equilibrio y permita ampliar la cobertura de la Institución a toda la población ocupada y no solo a los asalariados formales. Dado el nuevo esquema de financiamiento, este incremento de la cobertura será posible sobre bases financieras sólidas y permanentes, generando importantes beneficios sociales. Para tal propósito se deberá crear un nuevo seguro de salud para la familia a costos accesibles y con procedimientos sencillos para su obtención.
7. El nuevo esquema de financiamiento dará la opción de celebrar convenios de reversión de cuotas con el IMSS, bajo un esquema que garantiza la estabilidad financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad, brindando mayores opciones a trabajadores y empresas. El esquema deberá ser transparente y no discrecional para que, cuando se cumpla con los requisitos establecidos, se tenga la posibilidad de acceder a la reversión de cuotas.
8. Enfermedades y maternidad debe garantizar la prestación de los servicios médicos con mejor calidad, oportunidad y trato humano en el Instituto.
9. Reconocer el derecho de los usuarios, así como su plena capacidad, para tomar decisiones que afecten directamente el tipo de servicios que se le otorga es un elemento central de la elevación de la calidad de la atención en el primer

nivel. La libre elección del médico de familia en el IMSS, por parte del asegurado, era el eje de la propuesta de atención en el primer nivel. Fomentará el mejoramiento de la relación entre el médico y el paciente, mediante la introducción de esquemas de competencia que operarán en beneficio de apor-  
tantes y usuarios y pondrán el acento en la posibilidad de brindar un mejor servicio, premiando al buen médico. Esto se deberá llevar a cabo con gradualidad.

10. Hacer un esfuerzo adicional para bajar los costos de atención del servicio médico, sin detrimento de la calidad y la calidez. En 1995, los costos de atención reducían las posibilidades de incremento de la cobertura y hacían más difícil elevar la calidad de los servicios.
11. Imperativo de justicia para el trabajador es que, como objetivo específico de los esfuerzos de modernización administrativa del Instituto, se establezcan controles efectivos sobre la expedición de las incapacidades del IMSS. Las incapacidades deben ser justas y honestas.
12. Como parte del nuevo diseño del ramo se deberá gestionar que los recursos erogados por las acciones de salud pública que realice el IMSS en beneficio de la población abierta sean integrados por el sector público y no las cuotas tripartitas. Entre éstas se encuentran las campañas de vacunación y la atención en urgencias.
13. Diseñar un nuevo sistema de abastecimiento que permita la satisfacción oportuna de las necesidades de medicamentos y materiales de curación de todos los derechohabientes. Este nuevo sistema deberá aprovechar la capacidad de consolidar volúmenes de compra para mejorar las condiciones y los precios y, al mismo tiempo, contemplar la adquisición en el nivel regional, vinculando más la toma de decisiones a las necesidades operativas. Contar con fuentes alternas de abastecimiento para que todos los derechohabientes tengan garantizado el surtimiento de sus recetas. Racionalizar la dotación de medicamentos estrictamente conforme a la cantidad prescrita por el médico, así como contar con un sistema de información basado en código de barras.
14. Es necesario replantear el sistema de pensiones con el propósito de hacerlo más justo y fortalecer su carácter solidario y público, así como resolver el déficit actuarial existente, que atente contra el cumplimiento de las prestaciones en el corto plazo. La transformación deberá partir de que los montos de las pensiones que otorguen el nuevo sistema sean inmunes a los efectos

de las crisis económicas, en especial al impacto de la inflación y las devaluaciones.

15. A fin de promover la máxima transparencia en el manejo de los fondos, se deberá definir adecuadamente la propiedad de los trabajadores sobre las aportaciones que se recaudaran del seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, lo que también permitirá evitar la eventual pérdida de las aportaciones, como sucedía en el sistema vigente.
16. Debe reformarse el sistema para contar con pensiones dignas y con certidumbre financiera. Para lograr los objetivos anteriores se propone como instrumento la creación de un nuevo sistema de pensiones en fondos individuales por trabajador, con un claro sentido social que generará un rendimiento atractivo para los trabajadores. Dicho sistema se deberá construir con base en la unificación de los fondos de pensiones de retiro y debe de contemplar un mecanismo redistributivo, que conserve el espíritu de equidad propio de la seguridad social. El mecanismo propuesto consiste en que el gobierno federal aporte una cuota social uniforme a todos los fondos individuales. Con este sistema se logrará que los trabajadores conciban sus aportaciones como auténticos activos financieros de los que podrían disponer en la edad de retiro.
17. Es necesario que en la transición se respetaren los derechos adquiridos de los pensionados y los cotizantes vigentes hasta antes de la reforma, de forma que ningún trabajador pierda y todos tengan posibilidades de ganar. Estos derechos deberán ser respaldados con recursos del gobierno federal.
18. Es indispensable que el Estado garantice una pensión mínima para los trabajadores, cuidando en todo momento que los requisitos para acceder a ella sean equitativos y financieramente sustentables.
19. Los fondos acumulados en este nuevo sistema de pensiones deben estar destinados a incrementar el ahorro interno, como elemento central de una estrategia de promoción del crecimiento económico y de empleo con base en los recursos nacionales.
20. Las aportaciones para el fondo individual no deben ser administradas directamente por los bancos; es necesario crear Administradoras de Fondos para el Retiro, como sociedades especializadas de inversión de propiedad pública, privada o social. Cada trabajador tendrá la libertad de elegir cuál administradora manejará su fondo individual. El Estado, por medio del IMSS, fiscalizará

el cumplimiento del pago de las aportaciones al fondo y, mediante las autoridades financieras, se establecerá una regulación para garantizar el buen manejo de los fondos.

21. Invalidez y muerte, por ser riesgos sociales, deben fortalecerse en el IMSS, transformándose en un nuevo Seguro de Invalidez y Vida, que incluye los gastos médicos de los pensionados. Este seguro deberá proteger al trabajador a lo largo de su vida laboral activa. Los sectores promoverán esquemas de mayor competencia que permitan abatir las primas de aseguramiento.
22. En lo referente al ramo de Riesgos de trabajo, el imperativo es promover una nueva cultura de salud y previsión en el trabajo, con base en incentivos concretos. Por ello, es necesario reducir la prima de riesgos de trabajo para las empresas que invirtieran en prevención de accidentes y modernización de su planta por medio de esquemas transparentes y precisos.
23. En congruencia con lo anterior, se deberán eliminar las clases de riesgo y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada organización en particular, a fin de que sus condiciones se vinculen a las del riesgo de su actividad. Esto generará un incentivo inequívoco al invertir en la prevención de riesgos y redundará en la reducción de accidentes.
24. Las empresas tendrán que garantizar que las Comisiones de Seguridad e Higiene cumplen con sus funciones cabalmente, estableciendo programas para un mayor control de los factores que propicien elevada incidencia de riesgos de trabajo.
25. En lo referente al ramo de guarderías, era necesario darle un nuevo impulso como premisa de justicia para las mujeres trabajadoras. Esta era la razón por lo que era urgente ampliar la oferta de lugares de guardería para los hijos de las madres trabajadoras. Se requería que dicha ampliación se fundamentara en la mayor disponibilidad de recursos para este fin y en la operación de esquemas de servicio menos costosos que los prevalecientes.
26. Debe darse por terminada la transferencia de fondos del ramo de Guarderías al de Enfermedades y Maternidad, y fomentar la creación de nuevos espacios de acuerdo con los esquemas que muestran su viabilidad financiera, así como la capacidad de brindar un adecuado servicio.
27. Las prestaciones sociales que otorga el Instituto, son elemento central en la promoción de la salud y el bienestar comunitarios. Su papel debe ser el de apoyar el desarrollo integral de la sociedad, complementando a los ramos de

aseguramiento y haciendo realidad un concepto integral de seguridad social. Por ello, deben apoyarse los servicios que se otorgan en prestaciones sociales y procurar su autosuficiencia financiera, ya que los fondos del ramo de pensiones dejarán de destinarse a estas actividades. Es indispensable unificar las prestaciones sociales y el servicio de guarderías a través de Seguro de Guardería y Prestaciones Sociales.

28. Para acometer los retos de una administración más eficiente y superar los problemas acumulados, se reconoce al Programa de Reorganización Administrativa como un paso favorable. En 1995, era necesario consolidarlo, a fin de darle plena vigencia a la regionalización y a la desconcentración que fortalecieran la productividad, la autonomía de gestión y la calidad total.
29. Es necesario continuar impulsando diversos programas de modernización y sistematización a fin de hacer más eficiente la operación del IMSS e incrementar la productividad siempre en busca de elevar la calidad y la calidez. Entre estos programas era necesario contemplar el número único de la seguridad social.
30. Asimismo, se requiere un esfuerzo y un compromiso de todos los miembros de la comunidad del IMSS. Es necesario disminuir el personal de confianza en las diversas áreas del Instituto y solicitar al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social comprensión integral del problema de viabilidad financiera que tiene el IMSS y requerir flexibilidad y colaboración efectiva.

En síntesis, la seguridad social mexicana debe transformarse para fortalecer sus principios, para brindar mayor bienestar, con certidumbre financiera y convertirse en motor específico del incremento del ahorro interno y la generación de empleos.

La voluntad de los sectores productivos para llevar adelante esta reforma era inquebrantable, conscientes de que su instrumentación requeriría de la aplicación de medidas administrativas internas, así como de modificaciones a la Ley del Seguro Social, estaban dispuestos a demostrar que por encima de las diferencias, se encontraba el interés supremo de la nación. Se indicó que el espíritu de corresponsabilidad se renovaba en esa ocasión y se reafirmaban los valores de pluralidad, consenso y esfuerzo conjunto.

Esta era la propuesta de reforma al IMSS que presentaron unidos los sectores obrero y empresarial. Afirmaron que en ella estaba empeñado el espíritu de progreso y justicia social que sintetizaba su compromiso con México. Sabían, indica-

ron, que era el vértice de cambios y transformaciones que brindarían varias décadas más de seguridad, bienestar y desarrollo social.

## **REFORMA DEL SEGURO SOCIAL**

Ante el requerimiento del impostergable equilibrio financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social, para lograr, entre otras cosas, una máxima cobertura de los grupos menos favorecidos, se constituyó la Comisión Técnica Tripartita que presentó un documento de propuestas que se tomaron en consideración para la elaboración de la nueva Ley del Seguro Social.

La iniciativa de Ley enfrentó grandes retos puesto que propuso figuras novedosas en el esquema de la seguridad social en México. Hubo necesidad, indicaban las autoridades del IMSS, de debatir su contenido con los diversos sectores sociales: público, privado, académico, político, obrero y patronal. Esta tarea, afirmaban, implicó la presentación de los aspectos sustantivos del proyecto de Ley en distintos foros, donde fue discutida y enriquecida con las aportaciones de cada sector.

De acuerdo con los datos estadísticos en materia de seguridad social, en 1995 existía un largo camino por recorrer, situación que la Ley preveía, conforme se argumentaba en su exposición de motivos.

Uno de los objetivos fundamentales de la Ley era extender la cobertura de la seguridad social a un mayor número de mexicanos. No debe soslayarse el hecho de que con esta legislación, se pretendía fortalecer las finanzas institucionales, el mejoramiento de las prestaciones a los trabajadores asegurados y sus beneficiarios, y favorecer a los trabajadores del campo extendiendo la obligación de su aseguramiento obligatorio.

Entre los beneficios que otorgaba, destacaba la creación del Seguro de Salud para la Familia, Mediante su contratación se otorgarían las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad a la población abierta, lo que se podía traducir en el acceso de un gran número de mexicanos a la seguridad social, aun cuando no se encontraran sujetos a una relación de trabajo.

Un aspecto medular de la ley lo constituía el nuevo sistema de pensiones, mediante el cual se propiciaba el ahorro interno del trabajador en su propio beneficio, puesto que, en la medida en que el saldo de su cuenta individual aumentara, el importe de la pensión que le correspondiera, una vez que hubiera satisfecho los requisitos legales conducentes, igualmente se incrementaría.

Otra de las bondades del nuevo sistema pensionario era que el propio asegurado se convertiría en el supervisor del pago de las cuotas para el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Las Administradoras de Fondos para el Retiro, que eran los entes autorizados para resguardar e invertir dichos recursos, enviarían al asegurado, con cierta periodicidad, los estados de su cuenta individual.

De acuerdo con el nuevo ordenamiento, existía impedimento para que los recursos de un seguro determinado, se utilizaran en el financiamiento de otro. La Ley consignaba que la administración de cada ramo de aseguramiento debía hacerse por separado. Tal situación propiciaba una administración más transparente de los recursos financieros del Instituto y, al mismo tiempo, permitía detectar oportunamente posibles desviaciones en su manejo.

Dada la necesidad de transparentar el manejo de los recursos del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la Ley dio participación a diversos organismos públicos y privados, para coadyuvar en la regulación, administración y entrega de dichos recursos pensionarios a la aseguradora que el trabajador hubiera seleccionado para el pago de su pensión.

La justificación de esta nueva Ley la encontramos en el diagnóstico de la problemática que enfrentaba el Instituto Mexicano del Seguro Social, presentado con anterioridad, y en el que se señalaba la necesidad de modificar el sistema de pensiones, puesto que, de seguir con el mismo modelo, se corría el riesgo de tener un quebranto financiero, que pondría en peligro la viabilidad del Instituto.

Una vez que se contó con el proyecto de Ley, producto de la participación de diversos sectores del país, el 9 de noviembre de 1995, el presidente de la república envió al Congreso de la Unión la iniciativa en la que se propuso una nueva forma de seguro social, para hacer efectivos, al menos eso se afirmaba, los principios de solidaridad, universalidad, redistribución del ingreso y tutela de los derechos de los trabajadores.

El 21 de diciembre de 1995 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto relativo a la nueva Ley del Seguro Social, que entró en vigor a partir del 1 de julio de 1997 con modificaciones relevantes que afectaron en forma radical los esquemas tradicionales del seguro social en México. En abril de 1996 se aprobó un segundo paquete legislativo para la instrumentación de las reformas, mediante la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. El sistema de pensiones reformado eliminó el viejo sistema de reparto. Cuando se jubilan los afiliados al antiguo sistema

se les permite elegir entre los beneficios del viejo sistema y los saldos acumulados de nuevo.

Luis Cerda y Gloria Grandolini escribieron al respecto: “El diseño de las reformas a los sistemas de pensiones es muy complejo por su naturaleza multidimensional y por sus relaciones con las políticas impositiva y fiscal, con el mercado laboral, con el sector salud, con el sector de seguros y con los mercados financieros en general (...). En el caso de México, para diseñar una reforma al sistema de pensiones hubo que enfrentar problemas difíciles de economía política, relacionados con la puesta en práctica de un esquema que respetara políticas laborales y un marco jurídico referente a los derechos constitucionales de los pensionados. Estas consideraciones fueron muy importantes al diseñar con cuidado las opciones de política para la reforma del esquema de beneficios (...). Es importante destacar que los beneficios acumulados y las expectativas de los mismos son protegidas en todo momento para beneficio del trabajador. Además, cabe señalar que la reforma tuvo que ser diseñada en el marco de un sector financiero afectado por la crisis de 1994. Finalmente, hubieron importantes consideraciones en relación con los efectos macroeconómicos y fiscales de las diferentes opciones de reforma” (Cerda, Luis y Gloria Grandolini, 1998:75).

La Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro prevé que las aportaciones de los trabajadores, de los patrones y del gobierno sean manejadas mediante cuentas individuales, propiedad de los trabajadores, con el fin de aplicar los saldos en la obtención de las pensiones.

El nuevo sistema de pensiones, con base en la Ley, tiene los siguientes objetivos:

- Garantizar una pensión digna mediante un sistema más justo, equitativo y viable financieramente.
- Motivar la participación activa del trabajador, asegurando la plena propiedad y el control sobre sus ahorros y permitiendo elegir libremente la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), que administre los recursos de su cuenta individual.
- Contar con una mayor aportación del gobierno, mediante una cuota social diaria a cada cuenta individual y mediante la garantía de una pensión equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal a aquellos trabajadores que no alcancen dicho monto al momento de su retiro. Esta pensión se

actualizará anualmente de conformidad al índice Nacional de Precios al Consumidor.

- Promover la administración transparente de los recursos de los trabajadores, canalizándolos al fomento de actividades productivas para el desarrollo nacional, por medio del impulso de inversiones en vivienda e infraestructura que, a su vez, generen empleos para los mexicanos.

Para Sergio Valls Hernández “el sistema de la cuenta individual del seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que hace dueño al asegurado de los recursos acumulados en la misma, facilita a los trabajadores no asalariados el acceso al goce de una pensión al final de su vida productiva, puesto que su incorporación ya no depende exclusivamente de la preexistencia de una relación laboral, sino que cualquier individuo, previa incorporación voluntaria al régimen obligatorio, puede acudir ante una Administradora de Fondos para el Retiro a abrir una cuenta para conformar un ahorro previsional” (Valls Hernández, Sergio, 1997:25).

Los estudiosos del nuevo sistema de pensiones resumen sus elementos básicos de la siguiente manera :

- Cada trabajador tiene una cuenta individual de ahorro para el retiro en la que se depositan sus aportaciones, las de su patrón, las del gobierno y aquellas que realice de manera voluntaria.
- El trabajador tiene libertad para elegir la AFORE que administre su cuenta individual.
- Las AFORE son entidades financieras encargadas, de manera exclusiva y profesional, de abrir y administrar las cuentas individuales.
- Las AFORE compiten entre sí para ganar las preferencias del trabajador que debe elegir la AFORE que administre su cuenta individual con base en la calidad del servicio, los intereses que le proporcionen y las comisiones que le cobren por el manejo de su cuenta.
- Las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORE) son las entidades financieras responsables de invertir los recursos financieros provenientes de las cuentas individuales en actividades productivas.
- La SIEFORE busca incrementar el valor real de los ahorros del trabajador y solo puede orientarse a actividades que no los pongan en riesgo.

- El trabajador tiene acceso permanente a la información sobre su cuenta individual de ahorro para el retiro, mediante el estado de cuenta que la AFORE está obligada a enviarle periódicamente a su domicilio.
- Al momento de su retiro, el trabajador puede disponer de sus ahorros una vez cumplidos los requisitos para acceder a una pensión, y puede optar por una pensión mediante retiros programados otorgados por la AFORE o por una renta vitalicia, que debe ser contratada con una aseguradora.
- Si el trabajador no cumple con todos los requisitos para obtener una pensión, no pierde sus ahorros, ya que puede retirarlos en una sola exhibición.
- El gobierno vigila el buen desempeño del sistema de pensiones y el adecuado comportamiento de las diversas instituciones involucradas, por medio de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), que ejerce una estricta supervisión y, en su caso, impone rigurosas sanciones.

Uno de los principales beneficios del sistema de pensiones, previsto en la nueva Ley del Seguro Social, se concreta en la plena propiedad que el trabajador tiene sobre sus ahorros en la cuenta individual; conoce y vigila la evolución de sus recursos y los intereses que éstos generan a lo largo de su vida laboral.

Los trabajadores tienen derecho a abrir una sola cuenta individual de ahorro para el retiro. En la cuenta se depositan bimestralmente las aportaciones del trabajador, del patrón y del gobierno.

De acuerdo con la Ley anterior, la estructura de las cuotas que se pagaban al Instituto Mexicano del Seguro Social, era la siguiente:

RAMO DE SEGURO	CUOTA %	APORTACIÓN
Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	8.5	Tripartita
Enfermedad y Maternidad	12.5	Tripartita
Riesgos de Trabajo	2.5	Patronal
Guarderías	1.0	Patronal
Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)	2.0	Patronal
Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)	5.0	Patronal
TOTAL	31.5	

Las contribuciones tripartitas eran 70% patrón, 25% trabajador y 5% gobierno.

En el nuevo sistema de pensiones se separan los cuatro rubros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, para formar dos nuevos seguros:

- Invalidez y Vida (IV), sustituyendo el de Invalidez y Muerte, así como los gastos médicos de pensionados. Este rubro se mantiene dentro de la estructura administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social.
  - Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), integrándose las aportaciones del SAR e INFONAVIT. Estos rubros son manejados por la AFORE y el INFONAVIT.
- En el financiamiento del nuevo sistema de pensiones a Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez le corresponde 4.5% sobre el salario base de cotización y 4% a Invalidez y Vida.

Por tanto, en la cuenta individual del trabajador se depositará 4.5% de la cuota tripartita más 2% de retiro que es patronal, 5% del INFONAVIT también exclusivamente patronal y la cuota social adicional a cargo del Estado, que representa 5.5% del salario mínimo general del Distrito Federal. Los recursos acumulados de esta forma en la cuenta individual son operados por una Administradora de Fondos para el Retiro.

Cuenta individual de ahorro para el retiro:

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| • Cesantía en Edad Avanzada y Vejez                     | 4.5% sueldo trabajador  |
| • Retiro  | 2.0% sueldo trabajador  |
| • Vivienda  | 5.0% sueldo trabajador  |
| • Cuota social adicional del gobierno del D.F.          | 5.5% del salario mínimo |
| • Aportaciones voluntarias                              |                         |
| • Rendimiento que produzca el ahorro de cada trabajador |                         |

De acuerdo con la distribución anterior de las aportaciones, la cuenta individual de ahorro para el retiro está compuesta por tres subcuentas:

- Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. En esta subcuenta se depositan el 6.5% del sueldo del trabajador y la cuota social del gobierno.

- Subcuenta de vivienda. En ésta se deposita 5% del sueldo del trabajador a cargo del patrón, el cual se administrará por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT). En caso de que el trabajador cumpla con los requisitos establecidos por dicho instituto, podrá disponer de un crédito para la vivienda. Al momento de la jubilación, los recursos se sumarán a los acumulados en la subcuenta de retiro.
- Subcuenta de aportaciones voluntarias. Se compone de las aportaciones adicionales hechas por el trabajador o las que, en su caso, realice el patrón por obligaciones contractuales. Para las aportaciones realizadas en esta subcuenta, existe la posibilidad de efectuar retiros cada seis meses, con lo cual se genera una nueva modalidad de ahorro para el trabajador.

Los recursos acumulados en la cuenta individual de ahorro para el retiro de cada trabajador se utilizarán, también, en caso de que se otorgue una pensión por invalidez permanente o muerte, mediante el Seguro de Riesgos de Trabajo o del de Invalidez y Vida. Este tipo de pensiones se otorgan si el trabajador llega a sufrir un accidente o enfermedad que le impida continuar su labor, es decir, si el trabajador quedase inválido de manera permanente, ya sea por un riesgo de trabajo o por otra causa. La pensión que reciba un trabajador derivada del Seguro de Riesgos de Trabajo o del de Invalidez y Vida por una incapacidad permanente, total o parcial, le será otorgada por la institución de seguros, contratada por el propio trabajador. El monto constitutivo de la pensión será calculado por el IMSS, a éste se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual y la diferencia positiva será la suma asegurada que deberá pagar el IMSS a la aseguradora para comprar una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

Si el trabajador muere, los beneficiarios elegirán la institución de seguros para contratar con ella la pensión en forma de renta vitalicia.

El asegurado, además, podrá retirar de su cuenta individual una cantidad equivalente a 30 días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, como ayuda para gastos de matrimonio. Lo anterior, siempre y cuando tenga mínimo 150 cotizaciones.

Existe, también, la posibilidad de hacer un retiro en caso de desempleo, por la cantidad que resulte menor que 75 días de salario base de cotización de las últimas 250 semanas o 10% del saldo de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Este se podrá hacer a partir del cuadragésimo sexto día natural

posterior a la fecha en que se quedó desempleado. Este derecho podrán ejercerlo los trabajadores que acrediten no haber efectuado retiros durante los últimos cinco años inmediatos anteriores.

Sin embargo, el principal uso de la cuenta individual, es que permite, al final de la vida laboral del trabajador, la adquisición de una pensión para el retiro. Esta pensión será otorgada cuando el trabajador cumpla con los requisitos de edad y cotizaciones establecidos en la Ley: 60 años para pensionarse por cesantía, 65 para vejez y 1250 semanas de cotización en los dos casos.

Uno de los cambios fundamentales fue pasar de un *esquema de beneficio definido*, el cual calculaba la pensión de acuerdo con una fórmula ya determinada, a un *esquema de contribuciones definidas*, en el que la pensión que se recibe depende del monto acumulado en la cuenta individual de ahorro para el retiro, durante toda la vida laboral.

Al momento de cumplir con los requisitos para jubilarse, el trabajador tendrá derecho a escoger la pensión que más le interese, ya sea mediante una renta vitalicia, que contratará con una empresa aseguradora de su elección, o recibiendo retiros programados por conducto de su AFORE.

Sergio Valls Hernández afirma: “Los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia en la nueva Ley del Seguro Social no son contratos civiles de rentas vitalicias, porque se fundan en la existencia de un elevado número de personas interesadas en protegerse, en la posibilidad de calcular la frecuencia del riesgo protegido en ese universo y en la necesidad de establecer una prima suficiente para cubrir las contraprestaciones a que se comprometerá la aseguradora (IMSS).

“Se asemejan a este contrato en el hecho de que en estos seguros hay un pago único (monto constitutivo) a la aseguradora (privada) a cambio de que ésta haga pagos periódicos a favor del pensionista durante su vida.

“Estos seguros también se distinguen de la renta vitalicia civil, por la forma de extinción de los mismos. En materia civil se termina la obligación del pago periódico con la muerte de la persona que da el capital o del deudor o del tercero. En cambio, en la seguridad social, la extinción de la obligación de pagar la pensión puede provenir, además de la muerte del pensionado, por la rehabilitación del mismo; por la celebración de nuevas nupcias, en el caso de la viudez; o por inscribirse en el régimen obligatorio (ascendencia y orfandad)” (Valls Hernández, Sergio, 1997:93).

El trabajador que no haya cumplido con el requisito del período de cotización y tenga 60 años o más, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias.

En caso de que un trabajador no acumule en su cuenta individual los recursos suficientes para contratar una renta vitalicia o un seguro programado, al final de su vida laboral, el gobierno le garantiza una pensión equivalente a un salario mínimo.

Sergio Valls Hernández (Valls Hernández, Sergio, 1997:116-118) indica que la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro establece, entre otras cuestiones, las siguientes:

- La integración, el funcionamiento y las facultades de la Comisión Nacional de Sistema de Ahorro para el Retiro. Participación de obreros y patrones en la determinación de las políticas en su órgano de vigilancia.
- La definición de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, que son las entidades financieras, las instituciones de crédito, las administradoras de fondos para el retiro, las sociedades de inversión especializadas en fondos para el retiro, las instituciones de seguro, las empresas operadoras de la Base de Datos Nacional del SAR y las empresas que prestan servicios complementarios y auxiliares directamente relacionados con los sistemas de ahorro para el retiro.
- Los requisitos para la constitución y el funcionamiento de las AFORE, el objetivo de las mismas, la limitación en su participación en el mercado de los sistemas de ahorro para el retiro, las reservas que deben integrar, las reglas a que se sujetará el capital mínimo pagado exigido y la regulación del contralor normativo y consejero independiente, que tienen el propósito de vigilar la operación de la AFORE y de representar los intereses de los trabajadores, así como verificar que se cumpla con la normatividad interna y externa.
- El objetivo y fin de las sociedades de inversión especializadas en fondos para el retiro, los requisitos para su constitución y funcionamiento y el régimen de inversión de los recursos de las cuentas de los trabajadores, así como la integración de los comités de análisis de riesgos y de valuación de los documentos y valores susceptibles de ser adquiridos.
- El régimen de comisiones que pueden cobrar las AFORE, la regulación de los traspasos, la unificación de cuentas individuales y las disposiciones respecto a la publicidad.

- Los procedimientos de sanción a las AFORE, a los consejeros, contralores normativos, directivos, comisarios y apoderados de las mismas.
- El objetivo exclusivo de las empresas operadoras de la Base de Datos Nacional del SAR, los requisitos que debe contener la concesión de la operación de dicha base, los supuestos de revocación de la concesión y de requisa de la misma.
- Las relaciones entre las administradoras y los grupos y entidades financieras, así como los conflictos de interés, de forma que se sancione el uso indebido de la información sobre las inversiones o la práctica que favorezca a una u otra entidad financiera en perjuicio de los trabajadores, así como los requisitos para la adquisición de valores por parte de las SIEFORE.
- Las reglas sobre la apertura de la cuenta individual, el traspaso, el ejercicio del derecho de invertir en dos o más SIEFORE operadas por una misma AFORE, la recepción, depósito y retiro de las cuentas individuales, así como las reglas para realizar las aportaciones voluntarias de los trabajadores y las adicionales de los patrones.
- La conformación del comité para el establecimiento de los procedimientos para el cálculo del monto constitutivo en la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia.

Las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) son entidades financieras especializadas, creadas para administrar de manera profesional y exclusiva las cuentas individuales de cada trabajador. La elección de la AFORE que administrará los ahorros para el retiro de los trabajadores es libre e individual.

Las AFORE tienen personalidad jurídica y patrimonio propios y para su constitución y funcionamiento requieren autorización de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Deben sujetarse en cuanto a su contabilidad, información, sistemas de comercialización y publicidad a lo que la CONSAR establezca.

Las AFORE tienen las siguientes funciones:

- Abrir, administrar y operar las cuentas individuales de ahorro para el retiro.
- Recibir del Instituto Mexicano del Seguro Social las cuotas y aportaciones

correspondientes a las cuentas, así como recibir de los trabajadores y patrones las aportaciones voluntarias.

- Individualizar las aportaciones y los rendimientos de las cuentas individuales de ahorro para el retiro.
- Invertir los fondos en sociedades de inversión especializadas.
- Enviar estados de cuenta e información al domicilio que los trabajadores hayan indicado, así como establecer servicios de información al público.
- Operar y pagar los retiros programados.
- Entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido para la contratación de rentas vitalicias o del seguro de sobrevivencia.

Con base en la Ley, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro indica la estructura que las AFORE deben tener:

- Consejo de administración. Está integrado mínimo por cinco consejeros, de los cuales, por lo menos dos son consejeros independientes. Los miembros de este consejo son, a su vez, miembros del consejo de las SIEFORE que opera la AFORE, así como del comité de inversión de éstas.
- Consejeros independientes. Forman parte del consejo de administración de la AFORE y son expertos en materia financiera, económica, jurídica o de seguridad social, sin tener ningún nexo patrimonial con las administradoras. Sus funciones son propiciar que las decisiones del consejo de administración sean en beneficio de los trabajadores e informar de las irregularidades al auditor interno y al contralor normativo. Deben acreditar ante la CONSAR solvencia moral y capacidad técnica y administrativa.
- Contralor normativo. Es el responsable de vigilar que los funcionarios y los empleados de las AFORE cumplan con las normatividades externa e interna que sea aplicable. Su nombramiento está a cargo de la asamblea de accionistas de la administradora, una vez comprobado que no tiene ningún nexo patrimonial con la misma. El contralor solo reporta al consejo de administración y a la asamblea de accionistas y está obligado a acreditar ante la CONSAR solvencia moral y capacidades técnica y administrativa.

- Unidad especializada de consulta y quejas. Tiene la función de atender consultas y reclamaciones de los trabajadores y patrones, y de informar al Consejo de Administración de la AFORE y a la CONSAR sobre las mismas.

“La Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro autoriza a la CONSAR permitir que cada AFORE administre y ofrezca a sus clientes una variedad de SIEFORE con diferentes composiciones de sus carteras, siempre y cuando cada AFORE ofrezca al menos una SIEFORE cuya cartera esté compuesta fundamentalmente de títulos cuyos rendimientos estén indizados al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC). Los legisladores mexicanos creyeron que para asegurar la confianza del público en el sistema, los participantes debían contar con la opción de invertir en instrumentos que ofrecieran un rendimiento real” (Cerda, Luis y Grandolini, Gloria, 1998:84).

Las Administradoras de Fondos para el Retiro son las entidades financieras creadas con el objetivo exclusivo de abrir, administrar y operar las cuentas individuales de ahorro para el retiro de los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social. Las AFORE canalizan los recursos de dichas cuentas a las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro, para su inversión en instrumentos financieros, a fin de obtener rendimientos que incrementen el ahorro del trabajador para su pensión.

Las SIEFORE son entidades financieras mediante las cuales las AFORE invierten el ahorro de sus trabajadores en acciones que adquieren con sus aportaciones. Las SIEFORE tienen personalidad jurídica y patrimonio propios. Cuentan para su constitución y funcionamiento con autorización de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y se sujetan en cuanto a la inversión de los recursos de las cuentas individuales.

Cada SIEFORE tiene un Comité de Inversión que determina su política, su estrategia y la composición de sus activos.

La cartera de valores de las SIEFORE podrá estar integrada de la siguiente manera:

- Instrumentos emitidos o avalados por el gobierno federal.
- Instrumentos de renta variable.
- Instrumentos de deuda emitidos por empresas privadas.
- Títulos de deuda emitidos, aceptados o avalados por instituciones de banca múltiple o de banca de desarrollo.

- Títulos cuyas características específicas preserven su valor adquisitivo conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- Acciones de otras sociedades de inversión, excepto las especializadas en fondos para el retiro.

El régimen de inversión de las SIEFORE busca otorgar la mayor seguridad y la obtención de una adecuada rentabilidad de los recursos de los trabajadores. Se orienta a incrementar el ahorro interno y el desarrollo de un mercado de instrumentos de largo plazo con el sistema de pensiones. Se busca que las inversiones se canalicen, mediante su inversión en valores, hacia sectores que fomenten:

- La actividad productiva nacional.
- La mayor generación de empleo.
- La construcción de vivienda.
- El desarrollo de infraestructura.
- El desarrollo regional.

Se identifican dos tipos de SIEFORE:

- SIEFORE de rendimiento real, cuyo objetivo es invertir en instrumentos que permitan mantener el poder adquisitivo de los ahorros. Son fondos de inversión que buscan canalizar los recursos para el retiro a instrumentos que ofrezcan rendimientos reales positivos, es decir, que estén por arriba del índice de inflación.
- SIEFORE cuyas carteras se integren con instrumentos y valores que ofrezca diversas alternativas de riesgo y rendimiento.

Existen dos comités que regulan el funcionamiento de las SIEFORE:

Comité de análisis de riesgos. Tiene por objetivo establecer los criterios y lineamientos para la selección de los riesgos crediticios y de mercado permisibles de las carteras de las SIEFORE. Se integra por los representantes de las autoridades financieras de CONSAR, Comisión Nacional Bancaria y de Valores, Banco de México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Comité de valuación. Está facultado para establecer los criterios de valuación, así como los procedimientos y las técnicas a que deberán sujetarse las AFORE en la

valuación de los valores que componen las carteras de las SIEFORE. Lo integran las mismas autoridades financieras que componen el Comité de análisis de riesgos.

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), es el órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público encargado de coordinar, regular, supervisar y vigilar el funcionamiento del sistema de pensiones, mediante las siguientes facultades, contempladas en la Ley y ordenadas por la propia CONSAR:

- Regular lo relativo a la operación de los sistemas de ahorro para el retiro.
- Otorgar, modificar o revocar autorizaciones a las AFORE y a las SIEFORE. Unidos deben reunir requisitos legales y económicos de inversión, publicidad, promoción, atención a los trabajadores registrados y de cobro de comisiones, entre otros. La Ley establece cuotas de mercado para las AFORE y una serie de regulaciones para evitar conflictos de interés entre los diversos participantes del sistema.
- Supervisar a los participantes de los sistemas de ahorro para el retiro con objeto de evaluar los riesgos a que están sujetos sus sistemas de control y la calidad de su administración, procurando su liquidez, su solvencia, su estabilidad y que se ajusten a sanas prácticas de los mercados financieros. Por ello, los participantes en los sistemas están obligados a proporcionar a la CONSAR la información y documentación requeridas.
- Imponer multas y sanciones, así como emitir opinión a la autoridad competente en materia de los delitos previstos por la Ley.
- Celebrar convenios de asistencia técnica.
- Recibir y tramitar las reclamaciones que formulen los trabajadores, los beneficiarios y los patrones en contra de las AFORE o instituciones de crédito.
- Informar semestralmente al Congreso de la Unión acerca de la situación que guardan los sistemas de ahorro para el retiro.
- Dar a conocer a la opinión pública reportes sobre reclamaciones, comisiones, número de afiliados, situación financiera, composición de cartera y rentabilidad de las sociedades de inversión, cuando menos en forma trimestral.
- Elaborar y publicar estadísticas y documentos relacionados con los sistemas de ahorro para el retiro.

Para el cumplimiento de sus funciones, los órganos de gobierno de la CONSAR, son: la Junta de Gobierno, la Presidencia y el Comité Consultivo de Vigilancia.

La Junta de Gobierno se integra por el secretario de Hacienda y Crédito Público, quien la preside, el presidente de la CONSAR, dos vicepresidentes de la misma y once vocales: el secretario de Trabajo y Previsión Social, el gobernador del Banco de México, un subsecretario de Hacienda y Crédito Público, el director general del IMSS, el director general del INFONAVIT, el director general de ISSSTE, el presidente de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores y el presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los tres vocales restantes son designados por el secretario de Hacienda y Crédito Público, de los cuales, dos serán representantes de las organizaciones nacionales de trabajadores y uno de los patrones que formen parte del Comité Consultivo y de Vigilancia y que ostenten la mayor representatividad.

El Comité Consultivo y de Vigilancia es un órgano tripartita integrado por los sectores obrero, patronal y de gobierno, que tiene como fin velar por los intereses de las partes involucradas para el mejor funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro. Está integrado por diecinueve miembros: seis representantes de los trabajadores y seis de los patrones, el presidente de la CONSAR y un miembro por cada una de las siguientes dependencias y entidades: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el IMSS, el ISSSTE, el INFONAVIT y el Banco de México.

Corresponde a la presidencia la representación legal de la comisión y el ejercicio de sus facultades, sin perjuicio de las atribuciones de la Junta de Gobierno.

Las AFORE, según la Ley, cobran una comisión por administrar los recursos de las cuentas individuales. Dicha comisión se determina sobre el valor de los activos administrados en la cuenta o sobre el flujo de cuotas y aportaciones recibidas o sobre una combinación de ambos. La comisión se cobra sobre bases uniformes, sin discriminar a trabajador alguno.

El trabajador tiene en todo momento el derecho a conocer de manera clara la comisión que paga a la AFORE por administrar sus recursos. Puede hacer comparaciones entre la comisión que cobran las diferentes AFORE y esto es un elemento adicional para que el trabajador elija la que más le convenga. En ningún caso las AFORE podrán elevar la comisión sin previo aviso a los trabajadores.

Para la CONSAR es importante señalar, y así lo manifiesta en todos sus documentos, que el trabajador tiene derecho a cambiarse de AFORE una vez al año, a partir de la fecha de su registro en la administradora o antes, si la administradora

aumenta sus comisiones o cambia el régimen de inversión y el trabajador no está de acuerdo con ello.

Además de la comisión por administrar las cuentas individuales, las AFORE pueden cobrar comisiones por los siguientes servicios:

- Expedición de estados de cuenta adicionales a los que deben entregarse por ley.
- Consultas adicionales a las previstas en la ley o en el reglamento de ésta.
- Reposición de documentos de la cuenta individual.
- Pago de retiros programados.

Las AFORE deberán dar a conocer a la CONSAR, para efectos de su no objeción, la estructura de comisiones, los porcentajes, los montos y los descuentos que apliquen, así como sus modificaciones.

En el caso de que la CONSAR no formule objeción alguna al esquema de comisiones o de modificación a las mismas, dentro de un plazo de 30 días, éstas se considerarán aprobadas.

Las AFORE están obligadas a exhibir la información completa sobre la estructura de comisiones y esquema de descuentos en todas las sucursales, puntos de registro y estados de cuenta. En el supuesto de que las AFORE decidan disminuir las comisiones autorizadas, no se entenderá como una modificación a su estructura, por lo que en este caso, los trabajadores no podrán solicitar su traspaso a otra administradora.

Atendiendo a documentos de la CONSAR, las AFORE para poder funcionar, deben constituirse como sociedades anónimas de capital variable. Para su constitución y funcionamiento deben cumplir, entre otros, los siguientes requisitos:

- Tener íntegramente suscrito y pagado su capital mínimo fijo exigido, sin derecho a retiro, para poder operar.
- Mantener una reserva especial, invertida en las acciones de las sociedades de inversión que administre, la cual servirá para cubrir pérdidas en el valor de las SIEFORE derivadas de un incumplimiento al régimen de inversión autorizado por la CONSAR.
- Impedir que persona alguna, física o moral, tenga el control de acciones de las series “A” y “B” por más del 10% del capital social de la administradora, sin previa autorización de la CONSAR.

- Prohibir la participación, en el capital social de las administradoras, de personas morales extranjeras que ejerzan funciones de autoridad.
- Tener solamente el 17% de la participación en el mercado durante los primeros cuatro años de operación del sistema. Posteriormente, este porcentaje se incrementará a 20%. Lo anterior con el fin de evitar una excesiva concentración de los recursos que inhiba la competencia entre las distintas AFORE.

El trabajador a lo largo de su vida productiva acumulará en su cuenta individual, en la AFORE que elija libremente, las aportaciones establecidas por la Ley para la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la subcuenta de vivienda y la subcuenta de aportaciones voluntarias, más los intereses que éstas generen. El trabajador tendrá derecho a hacer los siguientes retiros de estas subcuentas:

- Gastos de matrimonio: serán otorgados 30 días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal. Se tomarán del saldo de la cuenta individual. Para tener este derecho, el trabajador deberá contar con 150 semanas de cotización al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en la fecha de la celebración del matrimonio. Este derecho se ejercerá una sola vez.
- Desempleo: se podrá retirar de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la cantidad que resulte menor que 75 días de salario base de cotización de las últimas 250 semanas o 10% del saldo de la propia subcuenta, a partir del 46 día natural contado desde el día en que quedó desempleado y siempre que no haya efectuado retiros durante los cinco años previos a la solicitud.
- Subcuenta de aportaciones voluntarias: se podrán hacer retiros de esta subcuenta cada seis meses.

La Ley del Seguro Social prevé pensiones para garantizar al trabajador una vejez digna, para lo cual se contemplan dos modalidades:

- Mediante la adquisición de una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia.
- Por medio de la contratación de un retiro programado en su AFORE.

Renta vitalicia y seguro de sobrevivencia: la renta vitalicia consiste en una serie de pagos periódicos hechos por una aseguradora al pensionado mientras viva. El seguro

de sobrevivencia cubre a sus beneficiarios mientras tengan derecho a recibir la pensión, de acuerdo con la Ley, cuando el asegurado fallezca.

Retiros programados: la AFORE elegida deberá estimar el monto de la pensión, tomando en cuenta los recursos de la cuenta individual, los de la subcuenta de vivienda y la esperanza de vida de la composición familiar.

Es importante destacar que bajo la nueva Ley del Seguro Social si el trabajador cumple con los requisitos de antigüedad y edad definidos en la misma, independientemente del monto ahorrado en su cuenta individual, tiene derecho a la pensión mínima garantizada, la cual es equivalente a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, actualizado anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

## IV. DESAFÍOS DE LA REFORMA

### **RENTABILIDAD DE LOS FONDOS DE PENSIONES**

La Organización Internacional del Trabajo ha indicado que los regímenes de pensiones requieren un sistema financiero que brinde las mejores perspectivas para el cumplimiento de sus obligaciones frente a sus asegurados. Por tanto es necesario que cuenten con una gama de posibilidades que tengan implicaciones en la tasa de cotización, en el monto de las reservas acumuladas y en el alcance de la solidaridad requerida.

El sistema financiero elegido debe tener en cuenta las características particulares de las prestaciones a largo plazo, que presentan un patrón típico de incrementos anuales de los gastos. Los regímenes de cotización definida deben ser financiados mediante un sistema de capitalización total, pues que carecen del componente de solidaridad. Los regímenes de prestación definida, por el contrario, dejan un margen amplio de flexibilidad en la financiación.

La opción básica se encuentra entre un sistema financiero de capitalización que establezca el monto de los ingresos en cotizaciones que permitan dar cumplimiento, junto con los ingresos procedentes de las inversiones, a las futuras obligaciones en materia de pensiones, y un sistema de reparto, que prevea la equiparación del ingreso anual resultante de las cotizaciones con los gastos de prestaciones y de administración, más una pequeña reserva para las contingencias.

En un sistema de capitalización total, la tasa de cotización permanece constante para todos los asegurados y las reservas de las pensiones deben garantizar las obligaciones actuariales presentes y futuras para generar los recursos adicionales necesarios que contribuyan al equilibrio del régimen. Por el contrario, en un sistema de reparto, el equilibrio financiero es alcanzado con periodicidad anual y no existe la necesidad de crear una reserva sustancial. Sin embargo, hasta que el régimen alcanza su madurez, la aplicación del sistema implica importantes incrementos periódicos en las tasas de cotización.

México optó, en 1995, por un sistema de pensiones de capitalización o cotización definida. No existe, por tanto, en términos reales, un compromiso para el otorgamiento de una prestación definida al momento de adquirir el derecho. El

monto se otorga con base en la acumulación de cotizaciones e intereses obtenidos. El sistema es respaldado por recursos estatales, bajo la garantía de una pensión mínima.

Las normas establecen principios de administración, contabilidad e inversión, pero no garantizan seguridad en los montos de la pensión; los riesgos son asumidos, esencialmente, por el propio asegurado. Las reservas generadas deben ser invertidas con miras a la obtención de las mayores ventajas posibles. Es necesario privilegiar la seguridad, la liquidez y la rentabilidad. En la práctica, hasta ahora, una proporción muy elevada de las reservas se ha invertido en documentos y obligaciones gubernamentales, sacrificando rentabilidad por seguridad.

En junio de 2002, a cinco años de su puesta en práctica, el monto de los fondos de pensiones del país sumaba un total de 26 mil 987 millones de dólares, que equivalían, a más o menos, el 5% del Producto Interno Bruto (PIB). Después de Chile, México tenía el mayor fondo previsional administrado por gestoras privadas en América Latina. La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro destacaba que los recursos de los afiliados a las AFORE representaban una fuente significativa de ahorro interno, ya que equivalían a 9.2% del ahorro financiero y a 19.4% de la captación bancaria.

En esa misma fecha, las SIEFORE acumulaban activos netos por 247.8 millones de pesos, que representaban un valor superior al acumulado por las sociedades de inversión tradicionales.

La mayor parte del patrimonio de los trabajadores se encontraba invertido en instrumentos de mediano y largo plazos emitidos por el gobierno federal.

Según datos proporcionados por las instituciones responsables del control y la supervisión de las administradoras de fondos de pensiones, en el año 2001 las inversiones de los fondos se encontraban en los siguientes sectores:

País	Sector público	Sector privado	Emisiones extranjeras	Otros
Argentina	54.7 %	40.8	3.5	1.0
Bolivia	72.0 %	23.5	0.0	4.5
Chile	34.3 %	52.0	13.2	0.5
El Salvador	78.3 %	21.7	0.0	0.0
México	90.4 %	8.6	0.0	1.0
Perú	10.5 %	83.0	4.5	2.0
Uruguay	59.5 %	38.6	0.0	1.9

En esas fechas, el gobierno de México se comprometió a seguir las negociaciones con las instituciones reguladoras de las AFORE con los sindicatos para ampliar la apertura y la diversificación del régimen de inversión del ahorro de los trabajadores.

Ya en 2001, la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro permitió que 20% del ahorro de los trabajadores pudiera invertirse en el mercado financiero internacional con cierto límite de riesgo. El Presidente Vicente Fox afirmaba que “el progreso del Sistema de Ahorro para el Retiro significaba que las AFORE pudieran invertir en acciones de empresas mexicanas con una visión de largo plazo y, con ello, elevar el rendimiento de los fondos de pensiones de los trabajadores mexicanos para que al retirarse, pudieran disfrutar de una vida más plena y segura”.

Con ese fin, afirmó el Ejecutivo federal, seguirá la negociación “y muestra de que vamos por buen camino es que ya tenemos las condiciones necesarias para echar a andar la inversión institucional que los bancos, las aseguradoras y las AFORE participen en el mercado de valores de manera activa”.

Las AFORE se encaminaban a adquirir mayor capacidad para invertir los recursos de sus afiliados en el mercado de valores, con el riesgo bursátil que ello implicaba. Se precisaba que el régimen de inversión debería tener como principal objetivo otorgar la mayor seguridad y la obtención de una adecuada rentabilidad de los recursos de los trabajadores. Se insistía en que el régimen de inversión debería tender a incrementar el ahorro interno y el desarrollo de un mercado de instrumentos de largo plazo acorde con el sistema de pensiones.

Se indicaba que las administradoras tenían la obligación de canalizar los recursos de los trabajadores al fomento de la actividad productiva nacional, la mayor generación de empleo, la construcción de vivienda, al desarrollo de infraestructura estratégica del país y al desarrollo regional de manera prioritaria.

Se advertía que los instrumentos de deuda emitidos por personas jurídicas distintas del gobierno federal deberían estar calificados por empresas de reconocido prestigio internacional. Las acciones deberían reunir los requisitos de bursatilidad y las demás características establecidas por la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

El caso de Enron demostró la necesidad de diversificar el régimen de inversión de los fondos de pensiones y dejó claro el énfasis que debía ponerse en la administración de riesgos, señaló, en julio de 2002, Francisco González, el presidente de la Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro (AMAFORE).

Al hacer un análisis retrospectivo de lo que había sido el sistema de pensiones en México en cinco años de vida y sus expectativas, estableció que si bien se contaba con una historia de éxito, aún se tenían áreas de oportunidad para fortalecerlo.

“Se han logrado muchas cosas, tenemos un número importante de afiliados, con 27 millones de trabajadores, de los cuales más de 20 millones han elegido libremente AFORE, pero nos falta mucho por hacer, porque solo 13 millones son trabajadores activos”, expuso.

En entrevista con el diario *El Financiero*, el director de la AFORE Bancomer sostuvo que al considerar los escándalos contables de empresas estadounidenses importantes, y lo que sucedió en Argentina, el sistema no podía seguir invirtiendo en una sola empresa ni tampoco casi todo en el gobierno por muy buen sujeto de crédito que fuera.

“Existe gran necesidad de diversificar las opciones y de una estrecha supervisión de las autoridades sobre las inversiones y, por supuesto, de profesionalizar la administración de riesgos”, apuntó.

El administrador necesita plantearse la importancia de invertir y, al mismo tiempo, buscar un buen rendimiento, pero garantizar los recursos, comentó.

Francisco González subrayó que si bien existían opciones, se debían diversificar porque ante el importante crecimiento de los recursos, a un ritmo de 500 millones de dólares bimestrales, era necesario trabajar para desarrollar el mercado de deuda.

Según el presidente de la AMAFORE, en el desarrollo de las oportunidades de inversión, era sano que se tuviera la opción de canalizar recursos al extranjero para contar con una cobertura de riesgos ante cualquier vaivén de la economía.

Sobre el particular, el caso de Enron fue una llamada de atención para destacar la importancia de la diversificación en las inversiones de fondos previsionales.

El director de la AFORE XXI, Javier Beristáin y el director de *Latin Asser Management*, Thomas V. Ciampi, advirtieron que esta experiencia demostró lo que puede pasar al concentrar inversiones en un horizonte de mayor plazo.

También consideraron que la incorporación de los fondos de retiro a diversos mercados, requeriría mayor participación de los trabajadores en las decisiones de inversión.

Beristáin afirmó que el desempeño satisfactorio que las inversiones habían observado hasta 2002, no sería sostenible en el largo plazo. Lo anterior, considerando el crecimiento acelerado de los recursos respecto a la oferta de instrumentos de inversión.

El director de AFORE XXI manifestó que, en un futuro, la oferta de valores gubernamentales resultaría insuficiente. Destacó que existía una excesiva concentración en pocos emisores y en un reducido número de sectores, lo que demostraba un bajo grado de diversificación. Afirmó que otro factor que determinaría el desarrollo de las inversiones, sería contar con mayor estabilidad macroeconómica y su impacto en los rendimientos reales.

“En un ambiente de estabilidad, emisores y tomadores de papel establecen plazos y tasas de mayor duración, acordes con un escenario de baja sostenida en la inflación”, estableció.

Anunció que los rendimientos de las inversiones tenderían a ajustarse, disminuyendo igual que el riesgo del país. Con el esquema de inversión de 2002 y las tasas a la baja, la rentabilidad se aproximaría al crecimiento de largo plazo de la economía en niveles de 5%.

Sin embargo, para que mejorara la pensión futura de los actuales ahorradores hasta en 27%, se requeriría un crecimiento de 7%, por lo que se debían explorar opciones de diversificación.

Para Thomas V. Ciampi, la lección que dejó el caso Enron fue una muestra muy clara de la necesidad de diversificar las inversiones.

“Lo que pasó en Enron fue que los empleados colocaron gran parte de sus ahorros en acciones de esa empresa durante muchos años. Por eso el problema es muy serio ya que se perdió gran parte de las jubilaciones”, explicó.

Con el objetivo de ampliar los mecanismos de protección para los recursos de los trabajadores se constituyó un Consejo Nacional del Sistema de Pensiones integrado de forma tripartita por representantes de los trabajadores, de los patrones y de las propias administradoras de fondos para el retiro.

Este consejo tendría como función conocer la políticas de administración de las cuentas individuales por las administradoras, las políticas de inversión de los recursos de los trabajadores y las comisiones que se apliquen a sus cuentas individuales, y podrían dirigir recomendaciones a los consejos de administración de las diversas administradoras.

La Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro estaría facultada para prohibir la adquisición de valores cuando, a su juicio, representaran riesgos excesivos para la cartera de las sociedades de inversión; igualmente podría emitir reglas para recomponer la cartera de éstas cuando se incumpliera el régimen de inversión.

Se advertía que las ganancias que se obtendrían al *bursatilizar* los recursos de los trabajadores administrados por el Sistema de Ahorro para el Retiro no justificaban el alto riesgo que estas operaciones representaban. A diferencia de los sistemas financieros nacionales, el internacional carecía de instrumentos de regulación adecuados para evitar la especulación, la volatilidad y el carácter errático de los capitales a corto plazo.

En el año 2002, a cinco años de vida del nuevo sistema de pensiones en México, el considerable incremento de los fondos de pensiones destacaba la importancia de blindar el Sistema de Ahorro para el Retiro. Se preveía que para el año 2050 dichos recursos representarían 50% del Producto Interno Bruto (PIB). De ahí que la decisión de destinar o abrir las posibilidades de invertirlos en diferentes áreas o sectores debería ser desde la perspectiva de los propios intereses de los trabajadores.

El presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, Vicente Cota, advertía en el 2002 que se debía de analizar el papel que tendría el órgano regulador en un futuro, que sería el de contar con una estructura óptima y con los elementos necesarios para lograr inversiones adecuadas.

El funcionario consideraba que si bien la CONSAR debía ser el guardián de los recursos, en el análisis de la apertura del régimen de inversión debía prevalecer la prudencia y la flexibilidad. Aceptaba que se requería fortalecer las medidas de carácter temporal que impulsaran la difusión, ya que la gente tenía poco conocimiento del funcionamiento del sistema y de cómo sacarle provecho para mejorar su pensión futura. Reconocía que la CONSAR no había liberado información valiosa para la toma de decisiones para que el afiliado contara con las herramientas necesarias para elegir AFORE y SIEFORE.

Afirmaba que la competencia en el mercado era insuficiente y que los trabajadores se sentían cada vez más alejados de su AFORE.

Los mejores seguros de depósito que pueden tener los fondos de ahorro para el retiro lo constituyen la administración y la cultura de riesgo, así como una eficiente supervisión del sistema de pensiones.

Ante la importancia y el crecimiento de dichos fondos, pensar en un seguro de protección incentivaría actitudes incorrectas de mayor riesgo, como sucedió en el sector bancario.

El director de *Standard & Poor's* en México, Víctor Manuel Herrera y el director de la División de Economía del Centro de Investigación y Docencia

Económicas (CIDE), Alejandro Villagómez, coinciden en señalar que “lo más conveniente es diversificar el riesgo país en las inversiones de los fondos previsionales (Flores, Leonor, 2002a)”.

Asimismo, han afirmado que un seguro de depósito no hubiera salvado al sistema de pensiones en Argentina, cuyos recursos estaban invertidos, en su mayoría, en valores respaldados por el gobierno.

“No hay mejor seguro que la administración de riesgo y el fomento a una cultura de riesgo acompañada de eficaces regulación y supervisión”, ha considerado Herrera.

Herrera, también ha planteado que, en este caso, el problema del fondo de protección sería su constitución. De hacerlo, el gobierno se enfrentaría nuevamente a un riesgo moral, porque cubrir el seguro de depósito con recursos públicos, equivaldría a hacerlo con cargo a la sociedad mexicana.

De igual manera, si la propia industria de la gestión de fondos de ahorro para el retiro lo constituye, afectaría las aportaciones de los afiliados.

“El problema es quién lo fondearía (el seguro de depósito). No podemos ponerle más carga a los trabajadores. Creo que sería difícil cubrirlo, tanto por el lado del gobierno como por el sector de las AFORE”, ha manifestado.

Villagómez ha indicado que el tema de los depósitos de protección siempre será discutible porque, de acuerdo con las experiencias, se ha demostrado que generan incentivos para llevar a cabo actitudes de mayor riesgo. Asimismo, ha destacado que en ningún país, en donde todavía trabajan los esquemas de reparto, como en Europa, funciona un seguro de depósito para los fondos de pensiones.

Incluso, en los países que han reformado sus sistemas, como Chile y Argentina, tampoco existe este mecanismo de protección al ahorro para el retiro.

“Creo -ha indicado Alejandro Villagómez- que en ningún país que tiene el esquema viejo, como los europeos y Estados Unidos, hay un seguro. Es un tema que no está a discusión para el sistema previsional”.

Víctor Manuel Herrera ha destacado que la situación de Argentina no es comparable ni es un caso práctico para sugerir la necesidad de un seguro de depósito para los fondos de pensiones, porque, aunque estuvieran cubiertos, el gobierno no hubiera tenido la capacidad enfrentar a esa obligación. Los recursos de los argentinos no hubieran estado a salvo ni con un fondo de protección.

“El mayor riesgo para un sistema de pensiones es que se caiga la economía y no se tenga una diversificación en las inversiones”.

Por ejemplo, durante la crisis financiera en Argentina, con la devaluación del peso, escribe Leonor Flores en *El Financiero* (Flores, Leonor, 2002b), “la situación de las gestoras privadas de fondos previsionales se complicó de manera importante, pues requerían alrededor de 80 millones de pesos mensuales para el pago de pensiones.

“Si bien más de 50% de los bonos gubernamentales que estaban en manos de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) vencían en 2027, necesitaban papeles de corto plazo para responder al pago de las jubilaciones.

“No obstante, las administradoras se enfrentaban al riesgo de la posibilidad de no poder cobrar las inversiones en títulos públicos con vencimiento entre 90 y 180 días, ante la insolvencia del gobierno.

“Con la suspensión de pagos de la deuda pública del gobierno argentino se afectaron las obligaciones contraídas con organismos multilaterales, bancos privados, compañías de seguros y fondos de pensiones.

“En el sistema de ahorro por cuentas individuales en Argentina existían 8.9 millones de afiliados, de los cuales más de tres millones eran jubilados”.

En febrero de 2002, la misma autora afirmó, “el valor de la cartera de los fondos de pensiones ascendió a 22 millones de pesos, equivalentes a 8% del Producto Interno Bruto de ese país. El 67% de los recursos estaba invertido en valores emitidos por el gobierno de Argentina”.

Las crisis económicas generan incertidumbre en las administradoras de fondos de pensiones, sobre lo que pueda suceder con las obligaciones de los gobiernos en materia de seguridad social. Existen dudas fundamentadas de que los gobiernos en crisis puedan enfrentar íntegramente sus obligaciones en esta materia.

Los casos Enron y WorldCom demuestran la necesidad de diversificar el régimen de inversión de los fondos de pensiones y dejan en claro el énfasis que debe ponerse en la administración de riesgos.

En un artículo de enero de 2002, *The New Republic* considera escandaloso que los conservadores rechazaron sistemáticamente una serie de salvaguardas que pudieron evitar o al menos reducir el daño que causó el colapso de Enron.

Las víctimas más obvias, agrega, son los empleados de Enron, que tenían invertidos buena parte de sus fondos de retiro en acciones de esa compañía. Sin embargo, este caso es sólo el ejemplo más dramático de un fenómeno común en Estados Unidos: muchos trabajadores de ese país tienen sus fondos para el retiro

invertidos en acciones de las empresas para las cuales trabajan. De hecho, hay compañías en las cuales eso es un requisito.

El desplome de las acciones de Enron socavó muchos de los ahorros de sus empleados, a quienes la empresa instó para comprar con sus fondos de pensión acciones a un precio de 80 dólares y que cayeron a 70 centavos cuando quebró la empresa.

Las pérdidas de los trabajadores de la empresa energética en sus fondos de retiro superaron los mil millones de dólares. El plan de pensiones de Enron no permitía que los empleados tocaran sus acciones antes de que cumplieran 54 años y, semanas antes de que la empresa se declarara en bancarrota todas las cuentas fueron congeladas debido a que la compañía cambió a los administradores del plan.

“Las inversiones de fondos de pensión en acciones de la empresa permiten a los empleados compartir los frutos de su trabajo, como se refleja en los precios de las acciones de la empresa. Sin embargo, los resultados de la bancarrota de Enron hacen surgir temas considerables sobre la adecuación de las leyes y su aplicación”, dijo el titular del Comité Bancario del Senado de Estados Unidos de América, Paul Sarbanes.

Eduardo Miranda Salas y Eduardo Rodríguez Silva escribieron lo siguiente sobre el factor seguridad en la inversión de los fondos de pensiones en Chile que, sin duda, tiene plena vigencia en México: “El sistema de pensiones procura garantizar la seguridad y la rentabilidad de las inversiones, estableciendo una selección y una clasificación de los tipos de instrumentos, conforme a una escala de riesgo, con el propósito de que las AFP estén plenamente informadas y tomen decisiones de inversión tomando en cuenta esos datos.

“Incuestionablemente la capacidad de inversión y el destino de ellas constituyen aspectos muy delicados. Por un lado, y en razón a que los niveles de gastos por pago de prestaciones son aún muy bajos, ha habido una fuerte y rápida acumulación de capitales. Esto ha significado problemas en la orientación de los recursos, debido a lo relativamente limitada que es la economía chilena para absorber inversiones de esa magnitud.

“Por otra parte, como el modelo económico imperante en Chile restringe la capacidad de inversión real del sector público —a diferencia de la Corporación de Fomento de la Producción—, ha obligado al sistema a adquirir solamente sus instrumentos financieros, que son los únicos que emiten las instituciones estatales en la actualidad.

“Esa realidad en la que debe operar la parte financiera ha estimulado iniciativas en orden para invertir fuera del país o para legislar ampliando el abanico de posibilidades hacia nuevas empresas de eventual mayor riesgo.

“La existencia de estos grandes capitales de inversión previsional ha movilizado al sector privado para presionar en que se encaucen recursos hacia la adquisición de títulos accionarios de un mayor número de empresas. En el presente, más de una cuarta parte de la inversión total se encuentra colocada en este tipo de instrumentos. La experiencia tenida hasta ahora en algunos casos ratifica la observación respecto a la sensibilidad y el riesgo que estas colocaciones pueden ofrecer. En efecto, a pesar de todos los resguardos que ha tomado la Comisión Clasificadora de Riesgo en la selección de las empresas, y del corto tiempo en que se ha operado, ha habido momentos de fuertes auges en cuanto a las utilidades y la valorización de activos, en tanto que en otros se han producido resultados negativos...

“Todo hace pensar que al estructurarse el modelo financiero del sistema previsional, se hizo estimando una relativa estabilidad económica con un apreciable crecimiento del producto y de las utilidades favorables del sector productivo.

“La experiencia económica muestra la conveniencia de proyectar el proceso operacional sobre parámetros lo más cercanamente posibles a la realidad, mediante la adopción del máximo de providencias que resguarden la valorización de los dineros de los afiliados, en consideración de que un sistema de previsión como el elegido debe asegurar su estabilidad en el largo plazo, teniendo en cuenta que las prestaciones dependen no solo de la acumulación de capital, sino del momento económico en que son demandadas, condicionante que no siempre es comprendida por todos los sectores involucrados...

“El proceso de rentabilidad de las inversiones requiere balances anuales que le permitan dimensionar los resultados de la gestión financiera, tanto del sistema global, como de los entes intervinientes” (Miranda Salas, Eduardo y Rodríguez Silva, Eduardo, 1995:84-86).

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social en su *Informe sobre la Seguridad Social en América 2002*, manifiesta con toda claridad que “a final de cuentas, de acuerdo con Feldstein (1997), la razón principal de pasar de un sistema de reparto a uno de cuentas individuales debe ser que implique aumentar el bienestar de la población. Esto solo sucede si las ganancias futuras exceden el valor presente del pago extra realizado por las generaciones en transición. Para que así ocurra

deben existir ciertas condiciones de la economía, como que el crecimiento de los salarios, base de cotización, sea superior a un valor mínimo y que la economía esté en constante crecimiento. En este último punto se ha señalado cómo el crecimiento del PIB en los países latinoamericanos ha sido muy desigual, experimentando sucesivas altas y bajas en periodos muy cortos” (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002:85).

Para Alejandro Bonilla García y Alfredo H. Conte-Grand es necesario “puntualizar que en materia de inversiones, la experiencia latinoamericana ha demostrado una enorme variabilidad en los niveles de los rendimientos que, incluso, han llegado a ser negativos en términos reales y que han sido objeto de preocupaciones por parte de los afiliados y de las autoridades. Estas inquietudes han originado propuestas de creación de fondos diferenciados con menores grados de riesgo para los afiliados próximos a la edad de retiro, con el objetivo de que los eventuales rendimientos negativos no incidan en el nivel de sus prestaciones. Dichos esfuerzos son loables, sin embargo, parecería conveniente hacer propuestas integrales que consideren la reducción del riesgo para todos los afiliados” (Bonilla García, Alejandro y Conte-Grand, Alfredo H., 1998:56).

Alfredo H. Conte-Grand, secretario de seguridad social de Argentina, en mayo de 2003, publicó el *Libro blanco de la previsión social*, como un proceso de recopilación de información, análisis y sistematización de las aspiraciones, propuestas y sugerencias de todos los interesados con el objetivo de enriquecer la reforma de la seguridad social argentina.

A continuación se reproducen las ideas desarrolladas sobre las particularidades del régimen de Capitalización Individual que, sin duda, son aplicables en México (Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2003:43).

Se estimó que la existencia de grandes sumas de capitales de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones disponibles para invertir en el sector productivo mediante el mercado de capitales, impulsaría el crecimiento del producto y del empleo. A pesar de ello, desde que el sistema comenzó, la emisión de bonos con altas tasas de interés por parte del Estado enfrentar el pago de las jubilaciones y las pensiones en curso de pago y otros componentes del déficit fiscal, incentivó la inversión de gran parte de los fondos de las administradoras en este tipo de instrumentos que no alientan la producción ni la generación de empleo.

Como consecuencia, el mercado de capitales no registró el crecimiento esperado aunque se avanza en su desarrollo. El alto porcentaje de inversión en

papeles del Estado también tiene como efecto que el objetivo de racionalizar y reducir los compromisos que tiene asumidos con los futuros beneficiarios tampoco se haya cumplido; solamente se cambiaron las características de la deuda aunque la ventaja es que se explicitó la misma. Este último resultado también puede lograrse en regímenes abiertos con técnicas actuariales de valuación en condiciones dinámicas.

La expectativa sobre el nivel de beneficios futuros ha creado gran incertidumbre en cuanto la rentabilidad real que las administradoras podrán obtener para los fondos es imprescindible para el afiliado, aunque se podrá explicar que en el largo plazo existen compensaciones. Esto se debe fundamentalmente a dos motivos: por un lado, dada la situación económica del país, el hecho de que aproximadamente 80% de los fondos previsionales estén invertidos en títulos públicos implica un alto grado de incertidumbre en términos de rentabilidad efectiva. Por otro lado, la metodología de valuación de los instrumentos no resulta lo suficientemente transparente para medir la rentabilidad real obtenida de los aportes por cada afiliado.

Se esperaba que el sistema fuera inmune a las decisiones políticas del gobierno en turno, generando transparencia y credibilidad en el mismo. No obstante, especialmente en los últimos meses del año 2001, dadas las dificultades que experimentó el país para acceder al financiamiento, la política económica del gobierno obligó a las administradoras a invertir una parte importante de sus fondos en títulos públicos, con lo cual la independencia postulada al comienzo del sistema se vio fuertemente resentida.

La posibilidad de diversificar los instrumentos en los cuales se invertirían los fondos previsionales otorgaría mayor certeza a la tasa de rentabilidad esperada. Sin embargo, se tornó muy difícil una diversificación aceptable de la composición de los fondos, debido a los siguientes motivos:

- El tamaño reducido del mercado de capitales argentino.
- El hecho de que los instrumentos de inversión aprobados por la normativa son limitados.
- Las tasas de retorno ofrecidas por el gobierno para sus títulos los hicieron muy tentadores en términos de rentabilidad potencial.

## COMISIONES

En el nuevo sistema de pensiones, las administradoras de fondos para el retiro tendrán como única forma de ingreso el cobro de comisiones con cargo a las cuentas individuales de los trabajadores. El régimen contempla tres tipos de comisiones:

- Comisión sobre flujo, como porcentaje del salario base de cálculo: esta comisión es sobre el salario de cálculo y no sobre la aportación. Es decir, si un trabajador tiene un salario base de mil pesos y aporta 6.5% (65 pesos) entonces, una comisión, por ejemplo, de 2% sobre flujo sería de 20 pesos, que equivale a 30.77% sobre la aportación ( $\$20/\$65$ ).
- Comisión anual sobre el saldo: en este caso, la comisión se aplica sobre el saldo acumulado del ahorro. Esto implica que conforme pasan los años la base del cálculo se incrementa.
- Comisión sobre rendimiento real: esta comisión es sobre el rendimiento en términos reales del ahorro, es decir, sobre el rendimiento por arriba de la inflación (una vez descontada). En este caso, hay dos características importantes: por un lado, conforme transcurren los años, la base de cálculo incrementa, ya que se cobraría la comisión sobre el rendimiento de todo el monto acumulado del ahorro. Por otro lado, con base en esta comisión, se incentiva a la AFORE a que busque el mejor rendimiento posible para sus afiliados.

A fin de poder comparar los diferentes esquemas de comisiones de las Administradoras de Fondos para el Retiro sobre una misma base, la CONSAR realiza una transformación de las mismas para expresarlas en términos equivalentes, esto es, en términos del flujo de las aportaciones o en términos del saldo de la cuenta individual.

Con esta transformación se obtiene una comisión única y uniforme por flujo o por saldo durante determinado periodo de proyección, equivalente a la estructura de comisiones original que cobra la AFORE.

Para obtener esta comisión única y uniforme, en primer término, indica la CONSAR, se estima el saldo de la cuenta individual para determinado nivel de salario del trabajador y diferentes periodos de proyección, aplicando la estructura de comisiones por flujo, saldo y rendimiento que cobra cada AFORE, incluyendo, en su caso, los descuentos por permanencia y considerando determinada tasa de

rentabilidad anual real promedio igual para todas las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro.

Se considera, además, un saldo inicial promedio del sistema, debido a que las AFORE que cobran sobre saldo incluyen esta cantidad. Dicho saldo está compuesto por:

- Saldo de la subcuenta de retiro (SAR): para calcularlo se utilizan las aportaciones de 2% sobre el salario base considerado y las tasas nominales de rentabilidad observadas desde mayo de 1992 (fecha de inicio del SAR), hasta la fecha de traspaso a la AFORE. A partir de entonces, hasta la fecha de cálculo, se emplea la rentabilidad nominal promedio de las SIEFORE.
- Saldo de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV): se calcula considerando las aportaciones de RCV más la cuota social, la rentabilidad nominal promedio obtenida por las SIEFORE y las comisiones promedio de las AFORE, aplicando los descuentos por permanencia.

Posteriormente, mediante un proceso iterativo y utilizando los mismos parámetros de nivel de salario, rentabilidad y periodo de proyección, se trata de obtener una comisión única y uniforme, por flujo o por saldo, que iguale el saldo obtenido de acuerdo con el procedimiento señalado con anterioridad.

En otras palabras, el modelo planteado en esta metodología da como resultado, por medio de aproximaciones sucesivas, una comisión única y uniforme, por flujo o saldo, según el caso, sin descuentos por permanencia, durante el tiempo de proyección y a la misma tasa de rentabilidad anual real promedio, con lo cual se obtiene el mismo saldo calculado con la estructura de comisiones original de cada AFORE.

En este caso, la variable que se busca obtener no es el saldo sino la comisión equivalente.

Como se puede observar, obtener esta comisión equivalente es poco más que imposible para la gran mayoría de los asegurados mexicanos. Además, muy pocos trabajadores desean saber a ciencia cierta el costo de la comisión que están pagando a su AFORE.

Alejandro Bonilla García y Alfredo H. Conte-Grand indican con toda claridad: “La experiencia latinoamericana demuestra que, hasta la fecha, los niveles de las

comisiones se mantienen altos en todos los países que han reformado sus regímenes y su reducción representa, sin duda, uno de los mayores retos para el futuro...

“Las diferentes legislaciones latinoamericanas de los regímenes reformados tienen los siguientes rasgos comunes:

- Las administradoras fijan libremente el nivel de las comisiones dentro de la estructura establecida en la Ley.
- Las comisiones deben ser uniformes para todos los afiliados de una misma administradora” (Bonilla García, Alejandro y Conte-Grand, Alfred H., 1998:64).

Para Carmelo Mesa-Lago “los asegurados no pueden ejercer presión de grupo sobre los administradores para reducir sus comisiones y los afiliados usualmente no escogen al administrador de acuerdo con su desempeño... El presupuesto de que los costos administrativos deben declinar en el mediano y largo plazo no ha sido hasta ahora respaldado por la evidencia” (Bonilla García, Alejandro y Conte-Grand, Alfredo H., 1998:113).

El número de trabajadores afiliados a las AFORE que no pueden realizar aportación alguna a su cuenta individual, manifiesta que la situación en el mercado laboral es uno de los factores que impide que las AFORE bajen sus comisiones.

La desfavorable evolución que ha tenido el empleo afecta negativamente la calidad de la cartera de afiliación de las Administradoras de Fondos para el Retiro. En febrero del 2001, por ejemplo, el número de afiliados inactivos alcanzó 7 millones 762 mil 269 trabajadores que no estaban aportando recursos a su cuenta individual.

Esta cantidad representó 42.6% del total de los 18 millones 221 mil 289 trabajadores que estaban inscritos en una AFORE.

Un total de 10 millones 459 mil 20 afiliados, por el contrario, si aportaron a su cuenta individual. Esta cifra representó 57.4% del total de afiliados a las AFORE.

Vicente Corta, presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en 2002, señaló que este organismo había rediseñado su estrategia de supervisión para incentivar la competencia en el sistema, con el objetivo de reducir las comisiones, mejorar los rendimientos y los servicios.

Corta Fernández destacó que existía gran diferencia entre la comisión que cobraba la AFORE más barata y la más cara, que era de 111%, cuando se consideraba un plazo de 25 años y aumentaba a 175% en un plazo de 40 años.

Por ello, elegir la AFORE con la comisión más baja podía incrementar hasta en 36.5% el ahorro para el retiro del trabajador, subrayó.

Resaltó que incentivar la competencia en el sistema era importante porque implicaba menores comisiones, mejores rendimientos ajustados por riesgo y mejores servicios.

El funcionario agregó que la estrategia de la CONSAR para incentivar la competencia en la industria, se basaba en cuatro líneas de acción: asignar las cuentas de los trabajadores que no eligieron AFORE a las administradoras con las comisiones más bajas, ajustar el proceso de registro de los trabajadores, simplificar el trámite de traspasos entre AFORE y proveer al trabajador de mejor información.

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro informó, en junio del 2003, que en las comisiones que cobraban las Administradoras de Fondos para el Retiro por manejar los recursos de los trabajadores para su jubilación había, en ese momento, grandes diferencias.

Según el indicador de comisiones equivalentes de la CONSAR, cinco de las DOCE AFORE que operaban en el sistema de ahorro para el retiro cobraban comisiones por encima de uno por ciento y, por lo mismo, eran consideradas las más caras para los ahorros de pensión de los trabajadores.

Mario Gabriel Budebo, director de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro en 2003, durante su comparecencia en el Senado de la República, enfrentó serios cuestionamientos sobre las altas comisiones que cobraban las AFORE. El senador del PRI Miguel Ángel Navarro Quintero le indicó que podrían ser legales, pero que, sin duda, eran inmorales. Budebo aclaró que si bien en México estaban dos de las AFORE más caras de América, se tenían también las más baratas.

El área de análisis de *El Financiero* (Sandoval, Rafael, 2001a) encontró que la urgencia por realizar modificaciones al régimen de inversión no es gratuita, pues una revisión de las finanzas de las AFORE mostró que el margen de maniobra se había reducido. De esta manera, y de mantenerse el *status quo*, se fortalecerían las condiciones para buscar en el tema de las comisiones, la alternativa de aumento al margen de maniobra de las AFORE-SIEFORE, ante los compromisos por administrar los fondos para el retiro.

Por el lado de los ingresos, el cobro de comisiones por administración era el rubro más importante de recursos de las AFORE.

El alza sostenida en las comisiones, según *El Financiero*, se constituiría en una alternativa costosa para el propio sistema.

Para Francisco González, presidente de la Asociación Mexicana de AFORE (AMAFORE), la entrada y la salida de nuevos competidores era parte de la consolidación del sistema y repercutiría también en una disminución de las comisiones sobre flujo, que para 2004 se preveía estarían en 1.60% promedio.

En el 2002, las fusiones Garante-Banamex y Zurich-Principal generaron una baja de 8.5% en las comisiones a 25 años. Por otro lado, la entrada de Actinver y Azteca en el sector aumentó la competencia y orilló a las administradoras a ser más eficientes y a mejorar la calidad de sus servicios para permanecer en el mercado.

La brecha entre las comisiones que cobraban las Administradoras de Fondos para el Retiro, en 2003, lejos de justificarse por la diferencia en los servicios intermedios que prestaban, se explicaba por el grave problema de información que existía entre estas compañías y los afiliados.

Francisco Tonatiuh Rodríguez Gómez, director de Inversiones de AFORE XXI, escribió: “El consumidor no discrimina, y porque no entiende el producto financiero que le ofrecen estas compañías y si lo entiende no le interesa, porque no considera su fondo para el retiro como parte de su patrimonio que le permitirá vivir después de los 65 años de edad” (Cacho López, Yalín, 2003a).

Si se mantienen los diferenciales de precios que existen, acotó, dentro de 25 años la diferencia en el monto de las pensiones que obtendrán los trabajadores, dependiendo de qué AFORE eligieron, podría ser de 20%, al suponer que los rendimientos que dan en el 2003 las compañías, serán sostenibles en el largo plazo.

En buena parte, opinó, la diferencia en precios se justifica por el reconocimiento de las marcas entre los afiliados, pues una marca conocida genera confianza, por lo que le resulta más fácil afiliarse.

“Prueba de ello es que, cuando inició el sistema, las compañías que lograron más afiliados son las que tenían una fuerza de ventas más grande y mejor reconocimiento de mercado, pero no necesariamente son las AFORE más baratas”.

Estas conclusiones forman parte de la tesis *La organización del mercado de ahorro para el retiro mexicano y durante la etapa de acumulación*, estudio de economía aplicada sobre el Sistema de Ahorro para el Retiro, premiado por Banamex como trabajo de investigación.

Los autores, Francisco Tonatiuh Rodríguez y Manuel E. García Huitrón, investigador asociado del *International Institute of Corporate Governance* de la Universidad de Yale, en Estados Unidos de América, apuntaron que el objetivo del trabajo fue evaluar cómo funcionaba el sistema de individualización de cuentas de

ahorro para el retiro en 2003, y cuáles eran los resultados en términos de eficiencia económica.

El sistema de cuentas individualizadas inició con el supuesto de que al permitir entrada de la iniciativa privada en el sistema de pensiones, la competencia entre las AFORE generaría una baja en comisiones y un alza en rendimientos, pero a seis años de distancia existe una dispersión amplia de precios.

“Prácticamente, las AFORE ofrecen el mismo servicio financiero, la administración de un fondo para el retiro para obtener una mejor pensión y, aunque sí existe diferencia entre los servicios financieros intermedios que proveen, antes de que el trabajador pueda cobrar su pensión, la pregunta es si estas diferencias justifican la enorme discrepancia en precios, yo creo que no”, argumentó Rodríguez Gómez.

Lo cierto, dijo, es que el trabajador podrá comprobar si tomó las mejores decisiones en la administración de su pensión, sólo en el momento que la cobre, y es cuando ya no puede hacer nada para mejorarla.

Lo anterior no quiere decir que el sistema esté mal, sino que la administración de las pensiones, por medio de las AFORE es un proceso demasiado complejo, puntualizaron.

Para poder elegir y comparar una AFORE con otra, el individuo debe inmiscuirse con variables financieras que no conoce, empezando por los términos de comisión sobre flujo y sobre saldo, por la baja cultura financiera que hay en nuestro país.

Las AFORE son un producto financiero de creencia y confianza, que para utilizarse requiere de asesoría permanente, e información clara y calidad a la mano del trabajador, papel que no solo corresponde a la autoridad.

También es necesario generar un sentimiento patrimonial de los trabajadores hacia su cuenta de AFORE, porque debido a que la mayoría de ellos no considera ese dinero como parte de su patrimonio, existe un fuerte descuido o desinterés para darle seguimiento en el largo plazo.

## **UNIVERSALIZACIÓN**

Argentina sufrió una implosión económica y social en diciembre de 2001. La crisis arrojó como resultado los peores indicadores socioeconómicos de su historia y el sistema de pensiones no resultó inmune a este desastre sin parangón en un país de

desarrollo intermedio. Fabio M. Bertranou, Rafael Rofman y Carlos O. Grushka escribieron lo siguiente sobre el particular: “La crisis económica de la Argentina y su correlato en el sistema previsional ha hecho evidente la necesidad de replantear algunos principios en los que se basa el sistema, a fin de evaluar si corresponden con las condiciones objetivas de las instituciones y los mercados de trabajo. Si el objetivo es ofrecer un sistema de pensiones que, en forma eficiente, provea de recursos a las personas y a los hogares que, por razones de edad, invalidez o fallecimiento del principal perceptor pierden la capacidad de hacerlo por sí mismo, parece claro que el régimen vigente en la Argentina no está cumpliendo su cometido en forma satisfactoria.

“Por un lado, el porcentaje de personas que alcanzan la edad de retiro sin reunir los requisitos necesarios para la jubilación en el sistema nacional ha crecido en forma sostenida en los últimos años y, de no modificarse la normatividad vigente, seguirá haciéndolo en las próximas décadas. Además, la eficiencia del sistema (medida en términos de la calidad y la extensión de los beneficios otorgados en relación con el costo que representa para la sociedad en su conjunto) también denota aspectos cuestionables.

“El proceso de reforma del sistema de pensiones en la Argentina y el debate que se desarrolló sobre ese tema durante los últimos diez años se ha concentrado sobre el segundo aspecto, la eficiencia del mismo, y no sobre su extensión. Este debate es relevante, y la experiencia de las dos últimas décadas en buena parte de América latina muestra que la participación del sector privado en la administración del sistema tiene algunas virtudes importantes, pero no soluciona, por sí sola, la totalidad de los problemas existentes. Entre ellos, parecería claro (en particular, en el caso de Argentina) que la participación del sector privado no ha tenido un efecto relevante en cuanto al problema de la cobertura. Algunos autores han propuesto que la privatización de parte de la administración de los sistemas ha tenido un efecto positivo sobre los incentivos (...), pero aún así reconocen la insuficiencia de este efecto en relación con la gravedad del problema. Es necesaria una mayor y más completa evidencia al respecto.

“El sistema previsional argentino fue diseñado para ofrecer protección a los adultos mayores que participan en el mercado formal del empleo. Sin embargo, (...) la informalidad laboral es un problema muy importante. La reforma de 1993-1994 tenía como uno de sus objetivos, la profundización de la relación entre los aportes realizados y los beneficios por percibir, como mecanismo de promoción

de la formalización. Un argumento similar fue utilizado al implementar las rebajas a las contribuciones patronales. Pero el efecto de estos incentivos fue menor que el esperado, en parte debido a la fuerte inflexibilidad del mercado de trabajo y a la poca movilidad entre los sectores formal e informal. La crisis 2001-2002 profundizó este problema al incrementar la desocupación de los trabajadores en general, reducir el nivel de cumplimiento de las obligaciones previsionales por parte de empleadores y empleados, y producir un grave deterioro en la capacidad adquisitiva de los ancianos con o sin ingresos formales. Según estimaciones oficiales, la canasta básica de alimentos se incrementó, en un año, 72% a partir de octubre de 2001.

“El desafío central parecería estar en la necesidad de replantear el sistema, a fin de proveer seguridad económica a los adultos mayores en forma eficiente, sin generar demandas excesivas sobre las finanzas públicas y preservando el esquema de incentivos a la participación en los mercados formales de trabajo. Para lograr este objetivo, habría que dirigir los esfuerzos a aumentar la eficiencia del sistema actual, tanto con respecto a los administradores públicos como a los privados, como a los mecanismos de liberación de recursos para financiar la política de expansión de la cobertura. Esta expansión debería basarse en una doble estrategia que, por un lado, promueva la formalización, incrementando la capacidad de control del cumplimiento de las obligaciones previsionales (un problema ya tradicional ha sido la fragilidad del sistema de inspección y supervisión de los organismos de recaudación) y eliminando los esquemas que permiten la no contribución en forma legal” (Bertranou, Fabio M., Rofman, Rafael y Grushka, Carlos O., 2003).

El problema de expansión de la cobertura en México es muy semejante al de Argentina. En realidad, se puede afirmar que no existen, ni en Argentina ni en México, verdaderos programas para incrementar la cobertura.

Sin embargo, en el *Informe de la Seguridad Social en América 2002*, se afirma que “dado que las prestaciones del seguro social son otorgadas a los cotizantes y a sus familiares, es importante no dejar excluidas de la protección del Estado a aquellas personas que no podrían cotizar debido a que no cuentan con algún tipo de trabajo formal, o que tampoco reúnen las características requeridas en programas de asistencia social.

“Así, se han constituido programas que incluyen también a este grupo de personas para elevar el nivel de su bienestar y crear un ambiente propicio de integración social. La simple condición de ciudadano hace elegible a la persona para recibir los beneficios de este tipo de programas y pueden comprender las

áreas de salud, educación, seguridad social, alimentación, servicios de vivienda y otros. Estos esquemas están financiados con fondos públicos de los gobiernos ya sea en su totalidad, o bien ofreciendo fuertes subsidios en algunos servicios, esto es, los beneficiarios pagan una proporción predeterminada de dicho servicio” (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002:3, 4).

Para la Organización Internacional del Trabajo (Oficina Internacional del Trabajo, 1993), uno de los aspectos más importantes de la problemática de la seguridad social es el de la cobertura. Esto, obviamente, depende del desarrollo del sistema de seguridad social y, por lo general, también de la economía del país. En un país con un sistema menos desarrollado, la cuestión que se plantea es cómo extender esta cobertura. En un país con un sistema intermedio será cómo mantenerla en un nivel aceptable y, en ambos casos, una cuestión adicional será cómo garantizar su financiamiento.

En los países más avanzados se ha demostrado el vínculo que existe, por una parte, entre el desarrollo económico y su corolario, la extensión al sector estructurado y, por tanto, el trabajador asalariado y, por otra, la extensión de seguridad social fundamentados en los principios del seguro social. Pero este vínculo funciona en dos sentidos: si el sector estructurado se reduce en los años de crisis económica y de ajuste estructural, se plantea el problema de los mecanismos para recuperar a quienes han quedado marginados de esta cobertura y, ante la eventualidad de que estos mecanismos existan, el problema será saber de qué modo se podrá garantizar el funcionamiento y los servicios en situaciones en las que los recursos necesarios son reducidos.

Esto se coloca frente a la problemática general de la extensión de la seguridad social y de la adopción de medidas que permitan llenar el vacío durante un período de transición que puede ser largo. Las modificaciones relativas al tamaño de los sectores estructurado y no estructurado, así como los efectos negativos de las políticas de ajuste, ponen de relieve la urgencia de examinar estos problemas y de encontrar las soluciones adecuadas.

La experiencia demuestra que es esencial considerar los factores que incentivan la evasión y desalientan la cooperación, como las elevadas tasas de cotización o las prestaciones relativamente poco atractivas. Por otra parte, la diversidad y la dispersión del sector no estructurado representan importantes obstáculos para la creación de una estructura administrativa adecuada.

Según la Organización Internacional del Trabajo, el problema de la cobertura del sector rural es algo que se ha planteado desde la creación de los sistemas de seguridad social en la región. Los resultados obtenidos por algunos países, en este campo, demuestran que la extensión de la cobertura social a esta población se consigue más fácilmente una vez reunidas las condiciones propicias, como la homogeneidad de la población y del territorio, o la presencia de una infraestructura de nivel aceptable o, incluso, la prevalencia de las explotaciones agrícolas modernas sobre las explotaciones tradicionales. Aun en casos favorables, es preciso tener en cuenta las dificultades que se presentan identificar y jerarquizar las necesidades específicas de esos grupos de población y de sus prioridades.

El *Informe sobre la Seguridad Social en América 2002* indica que el grado de cobertura de un sistema de seguridad social es una variable importante. “Por un lado, el gasto en estos programas nos habla del grado de desarrollo de los países y la prioridad que sus gobiernos dan a la seguridad social; por el otro, la cobertura nos habla también de qué tan efectivo se ha sido en alcanzar el ideal anhelado por la sociedad.

“Tener una cobertura amplia es uno de los objetivos de un sistema de seguridad social más justo, pues permite llegar a los más necesitados las prestaciones asociadas al sistema y en algún grado redistribuir tales beneficios entre los diversos grupos de ingresos. La cobertura de la población en términos de seguridad social puede tomar tres dimensiones (OIT, 2000): (1) el grado en que se otorguen las medidas de protección; por ejemplo, al otorgar prestaciones de accidentes de trabajo o invalidez, pero no de vejez; (2) el monto efectivo de la prestación, que puede ser muy modesta aún cuando cubra a muchos y sea contra eventualidades; (3) las categorías de los amparados, esto es, a quién y a cuántos se otorgan los beneficios (...).

“De acuerdo con Mesa Lago (1994), la baja cobertura de los países latinoamericanos se debe principalmente a tres factores. El primero es la alta tasa de contribución sobre las nóminas (...), los salarios reales no han crecido en los últimos años y una alta tasa de contribución podría motivar movimientos de trabajadores del sector formal al informal. El segundo es el alto costo que implica detectar y monitorear la protección de cotizaciones de un gran número de autoempleados, empleados domésticos, asalariados en microempresas y otros. El tercer factor es que los beneficios para los grupos que se acaban de mencionar son muy reducidos y, por tanto, sus incentivos para afiliarse también. Esto se ve agravado

en la áreas rurales, donde existe una mayor dispersión de la población, la accesibilidad es limitada, con menor infraestructura en servicios, además de barreras culturales, lingüísticas y socio-económicas” (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002:23, 24).

Según Orlando Peñate Rivero, director de la seguridad social cubana durante más de veinte años, “la propia condición excluyente del capitalismo ha generado en los países latinoamericanos que una alta proporción de la población no esté cubierta por el seguro de pensiones (...). La extensión de la cobertura no se debió a un proyecto nacional de bienestar, sino que fue el resultado de la lucha de la clase trabajadora o de las maniobras de los gobiernos —que siempre han sido privados— para evitar conflictos y lograr la división de las clases y los grupos sociales subordinados mediante la concesión de beneficios a determinados sectores. ¡Lo que ha sido espontáneo del capitalismo no ha sido precisamente la inclusión, sino la exclusión!

“Como generalidad —en los países iberoamericanos—, a más alto desarrollo de la industrialización —y, por lo tanto, mayor poder de la clase trabajadora— mayor amplitud de la cobertura. No obstante, en la mayoría de los países, la cobertura de la protección del seguro de retiro es insuficiente en relación con la población económicamente activa.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA  
CUBIERTA CON PENSIONES 1987-1988

Países	%
• Argentina	79.1
• Bahamas	85.9
• Barbados	96.9
• Bolivia	16.9
• Brasil	87.0
• Chile	79.2
• Colombia	30.2
• Costa Rica	68.7
• Cuba	93.0
• Ecuador	25.8
• El Salvador	11.8

• Guatemala	27.1
• Honduras	12.8
• Jamaica	93.2
• México	40.2
• Nicaragua	31.5
• Panamá	59.8
• Paraguay	14.0
• Perú	32.0
• República Dominicana	10.2
• Uruguay	73.0
• Venezuela	54.3

“Para los gobiernos latinoamericanos y el Consenso de Washington, la insuficiente cobertura es una preocupación, en primer lugar, porque los seguros sociales –en particular, el de jubilación– son un mecanismo preventivo para la pobreza extrema, potencialmente desestabilizadora del proceso de acumulación, sobre todo después de la secuela dejada por los ajustes estructurales. En segundo lugar, por una parte, amplía las fuentes de contribución y, por la otra, reduce las presiones para los gastos asistenciales en el largo plazo.

“De acuerdo con la explicación neoliberal, la deficiente cobertura se explica (en lo fundamental) por tres factores. Primero, como la inclusión de ciertos segmentos ha dependido de su poder de presión, aquellos sectores sociales poco organizados –por ejemplo, los informales o los trabajadores rurales– han quedado fuera. Segundo, las generosas condiciones que disfrutaban algunos segmentos beneficiados con el seguro social, desde el punto de vista financiero, se han convertido en una barrera para la extensión horizontal de la protección. Y tercero, la propia raíz bismarquiana de los regímenes de pensiones ha discriminado a los trabajadores no formales, tanto urbanos, como rurales” (Gutiérrez Urdaneta, Luis y Peñate Rivero, Orlando, 2000:14-16).

Al menos cuatro quintas partes de la población mundial carecen de seguridad social básica, afirmó el director general de la Organización Internacional del Trabajo, el chileno Juan Somavía, durante la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, en Madrid, España abril de 2002, al defender con énfasis las políticas integrales a favor del pleno empleo, para reforzar los sistemas de seguridad social.

“Tenemos que recordar que 80% de la población no tiene seguridad social básica”, destacó, para luego señalar la “importancia de fortalecer este sistema”, para evitar mayores problemas sociales.

Posteriormente, en el marco de la 91 Conferencia Internacional del Trabajo, en Ginebra junio de 2003, fue lanzada la Campaña Mundial en Materia de Seguridad Social y Cobertura para todos, con el reto de incluir a los trabajadores del sector informal y lograr que una cantidad mayor de personas cuente con los beneficios sociales para sobrevivir y prosperar.

“Solo una de cada cinco personas en el mundo tiene una adecuada cobertura de seguridad social y éstas se encuentran básicamente en los países industrializados; peor aún, la mitad de la población mundial carece de todo tipo de seguridad social”, informó el director general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Juan Somavía.

Entre las acciones para lograr la seguridad social global, la OIT promoverá un fondo social mundial que vincule a países ricos y en desarrollo, en el lanzamiento de iniciativas de protección apropiadas a las características de cada nación, pues la solución debe ser a la medida y no mediante un receta universal, afirmó Somavía.

La cobertura social que la campaña pretende promover, tan pronto como sea posible, comprende el acceso a los servicios de salud, seguridad de un ingreso básico en casos de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidente laboral, maternidad o pérdida del sostén de la familia, explicó Emmanuel Reynaud, jefe del Servicio de Políticas y Desarrollo de la Seguridad Social de la OIT.

La OIT se comprometió a asistir a 40 países, entre ellos algunos de los más pobres, para encontrar la fórmula apropiada a su situación nacional, “porque ello es posible, como demostraron Corea del Sur y Costa Rica, que en pocos años lograron protección de ciento por ciento de sus habitantes, o como Brasil, donde el aumento de las pensiones sociales financiadas con impuestos sacó a millones de familias de la pobreza”, afirmó Reynaud.

Añadió que, en los países con avance, menor que 10% de la población laboral tiene algún tipo de seguridad social, mientras que en los de ingreso medio la cobertura varía entre 20 y 60% y en las naciones industrializadas es cerca de cien por ciento.

América Latina soportaba unos 221 millones de pobres y la cifra seguirá en aumento en los próximos años debido a las crisis, advirtió el informe sobre el

panorama social de la región difundido, a finales de 2002, por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL).

Aproximadamente 214 millones de personas, equivalentes a 43% del total de la población latinoamericana, vivían en la pobreza en 2001 y otros siete millones se sumaron en 2002, elevando el porcentaje a 44%, precisó el documento.

Entre 1990 y el 2001, el número se incrementó en diez millones y por ello es altamente improbable que se alcance la meta de la llamada *Declaración del Milenio* de la ONU, que anticipaba una reducción media de 50% del flagelo hacia 2015.

El peor nivel fue el de Argentina y Venezuela, Paraguay y Uruguay también anotan deterioros importantes, según la estimación del organismo con sede en Santiago de Chile.

“Argentina, cuya crisis económica es muy fuerte, pesa muchísimo en el aumento de la pobreza regional”, dijo el secretario ejecutivo de la CEPAL, el colombiano José Antonio Ocampo.

El producto interno argentino cayó más de 10% en 2002, arrastrado por el derrumbe de su economía en 2001, según los datos de su propio gobierno.

Hasta 1997, numerosos países del continente lograron importantes reducciones de la pobreza, aunque con altibajos, pero los progresos quedaron anulados por los retrocesos desde 2000, indicó la Comisión Económica para América Latina.

Seis de los siete millones de pobres que se sumaron en 2002 tenían la calidad de indigentes, es decir, eran incapaces de solventar la canasta mínima de alimentos.

Desde 2000, cuando los pobres estimados sumaban 206.7 millones de personas, “el desempeño regional ha sido inferior al deseable, con tasas de crecimiento del producto *per cápita* muy bajas y hasta negativas”, señaló Ocampo.

Entre los efectos del menor dinamismo económico o la volatilidad del crecimiento, “destacan el aumento del desempleo y el estancamiento o retroceso de la distribución del ingreso”, según el informe social de la Comisión.

#### POBREZA EN AMÉRICA LATINA (Porcentaje de la población)

País	1999 %	2001 %
• Argentina	19.7	30.3
• Bolivia	60.6	61.2

• Brasil	37.5	36.9
• Chile	21.7	20.0
• Colombia	54.9	54.9
• Costa Rica	0.3	21.7
• Ecuador	63.6	60.2
• El Salvador	49.8	49.9
• Guatemala	60.5	60.4
• Honduras	79.7	79.9
• México	46.9	42.3
• Nicaragua	69.9	67.4
• Panamá	30.2	30.8
• Paraguay	60.6	61.8
• Perú	48.6	49.0
• República Dominicana	37.2	29.2
• Uruguay	9.4	11.4
• Venezuela	49.4	48.5
• América Latina	43.8	43.0

Fuente: Panorama Social de América Latina, CEPAL.

La estadística de la CEPAL consigna que entre 1997 y 2001 la pobreza disminuyó solo en cinco países: México, República Dominicana, El Salvador, Panamá y Chile.

El fenómeno permaneció prácticamente estancado en Bolivia, Costa Rica, Honduras y Venezuela. Aumentó en Brasil, Uruguay, Ecuador, Colombia, Argentina y Paraguay.

Según los cálculos de LA CEPAL, para alcanzar la reducción de la pobreza a la mitad en 2015, el producto de la región debería crecer en una media anual de 2.7%. Pero para los países más pobres, entre los 18 de la región, tales posibilidades “son prácticamente nulas puesto que requerirían alcanzar tasas de crecimiento que rebasan notablemente sus desempeños históricos”.

La globalización económica ha generado en América Latina una ola de frustración e incertidumbre que puede poner en riesgo los regímenes democráticos, advirtió la Organización Internacional del Trabajo.

El desempleo promedio al primer semestre de 2002 llegó a 9.4%, su nivel más alto desde 1980, en tanto que la informalidad aumentó de 40 a 60%.

Estas cifras se encuentran en el estudio *La globalización en perspectiva*, de Virgilio Lavaggi, especialista regional de Integración Socioeconómica y Trabajo Docente de la OIT para América Latina y el Caribe.

Lavaggi explica que la globalización ha agravado asimetrías, ha alentado la exclusión social y las desigualdades económicas entre los países, pues con el paso del tiempo ha dejado de lado la promoción del empleo para concentrarse exclusivamente en la apertura comercial.

Las promesas de prosperidad económica que se hicieron a los latinoamericanos al comenzar la década de los noventa, señala Lavaggi “se han derrumbado”. Hoy dos de cada tres habitantes de América Latina no creen que su situación mejore a mediano plazo.

El desempleo y el subempleo se han convertido en una constante que fomenta una creciente marginación social. Esta situación perjudica principalmente a los jóvenes. La tasa de desocupación en este sector es dos veces mayor que la del resto de la población económicamente activa.

El empleo no solo ha sido marginado de las estrategias de globalización, sino que ocupa un lugar secundario en las políticas de gobierno. “Al tomar decisiones en este campo, por lo general no se evalúa si ellas crean o destruyen empleos”, señaló Lavaggi.

El especialista destaca que la creación de empleos de calidad y el fortalecimiento del mercado interno son medidas decisivas para que los países latinoamericanos puedan salir de la actual crisis.

El primer Informe de gobierno del presidente Vicente Fox Quesada, en 2001, indicaba que México se encontraba entre los últimos lugares de América Latina en cuanto a proporción de nacimientos atendidos por personal médico y a camas de hospital por cada mil habitantes.

Mientras 2.6% de todos los hogares que se ubicaban entre el 10% más pobre tenía acceso al ISSSTE o al IMSS, 93.8% de los hogares más ricos tenían acceso a esas instituciones.

Aseguró que era hora de reincorporar a quienes fueron dejados a la vera del camino, que México se encontraba en el punto límite de la tolerancia ante la desigualdad y la pobreza, que sería muy costoso no reconocer el apremio de esta realidad. Destacaba que el problema de la pobreza no era solo importante y grave, sino también urgente. Planteó que el compromiso de su gobierno era con todos, pero especialmente con quienes vivían en la pobreza y en la marginación.

Para Julio Boltvinik, la pobreza de seguridad social en México, que había bajado rápidamente desde los años setenta hasta 1989, sufrió un vuelco lamentable, producto de la abrupta apertura económica que llevó al cierre de muchas empresas, y en 1995 apenas recuperó el nivel que tenía en 1981. La mejoría mostrada desde entonces llevó a que, en 1999, según los registros administrativos de las instituciones, 41.3% de la población no estaba cubierta por la seguridad social, nivel igual que el de 1989 (Boltvinik, Julio, 2001).

En 2003, según datos proporcionados por las instituciones de seguridad social, aproximadamente 55% de la población estaba protegida, por lo que más de 45 millones de mexicanos carecían de esa protección, y la mayoría de ellos eran autoempleados que pertenecían a los estratos poblacionales más empobrecidos.

En ese mismo año, las Administradoras de Fondos para el Retiro presentaron cifras desalentadoras: por cada 90 mil nuevas afiliaciones mensuales a las AFORE, había un número igual de bajas.

Francisco González Almaraz, presidente de la Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro en 2003, advirtió que la caída de las fuentes de trabajo formales había llegado a niveles alarmantes. Afirmó que la realidad del país era dramática, pues había mexicanos de primera, que laboraban en la formalidad y los de segunda, que estaban en la informalidad, sin derecho a los servicios médicos ni a la pensión.

González Almaraz advirtió que en solo tres años, la cifra de afiliados inactivos se incrementó de 45 a casi 60% de los trabajadores registrados en las AFORE. En su opinión, el mayor problema que enfrentaba la fuerza laboral mexicana era que los trabajadores disponibles eran tan mal remunerados que la gente prefería incorporarse a la economía informal, irse a Estados Unidos de América de ilegales, continuar como trabajadores eventuales y, en muy pocos casos, integrarse al sector público.

El representante de las AFORE apuntó que, independientemente de a qué se dedicaran, eran personas que no solo quedaban fuera de los servicios de seguridad social pública, sino que tampoco estaban ahorrando para su retiro.

Aseguró que con esta situación se creaban dos tipos de mexicanos: los que tendrían derecho a una pensión y los que no, lo que podía convertirse en un grave problema social y financiero, por las enormes diferencias que ello implicaba y por los recursos fiscales que el gobierno tendría que distraer para mantener a quienes serían los futuros adultos mayores.

Antes, dijo González Almaraz, la gente tenía muchos hijos que podían mantener a sus padres durante la vejez, ahora las parejas tienen pocos que, en la mayoría de los casos, no podrán mantenerlos. Además de que en 30 años habrá muchos viejos con una esperanza de vida mayor y muy pocos jóvenes.

*El Informe sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social*, correspondiente a junio de 2003, advirtió que la economía enfrentaría en el corto plazo mayores desequilibrios por el agudo desempleo y problemas para conseguir una óptima cobertura de salud pública.

La situación financiera del Instituto es altamente sensible a las condiciones del mercado laboral, por lo que se señaló que los resultados de afiliación observados de noviembre de 2000 a abril de 2003, no fueron satisfactorios.

El desempleo era uno de los factores que marcaba una etapa crítica en el país. Según el informe sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS, en el primer semestre de 2003 se observó un déficit de aproximadamente medio millón de asegurados.

Con base en este informe, entregado en julio de 2003 al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, varios eran los retos que tenía por delante el Instituto para garantizar, a largo plazo, la prestación de sus servicios a 41.3 millones de derechohabientes en el país, entre ellos, incorporar a los jóvenes al mercado de trabajo formal y, por tanto, su afiliación a la seguridad social.

De acuerdo con el informe, existían 10 millones de trabajadores entre 30 y 60 años de edad que estaban fuera de la seguridad social y que llegarían a la edad de retiro sin ninguna prestación, lo cual se podría convertir en un gran problema social.

Para el Consejo Técnico del IMSS, responsable de la elaboración del informe, resultaba de particular importancia impulsar los mecanismos que permitieran incrementar la afiliación al seguro social, sobre todo porque en los próximos 25 años se sumarían al mercado laboral aproximadamente el mismo número de trabajadores que el país tenía en 1980. “Esto representa una oportunidad única, ya que de incorporar a estos jóvenes a un ciclo de vida de ahorro y previsión, el escenario para el segundo cuarto de siglo puede ser el de un país más viejo, pero con mayor tranquilidad”, porque estas personas de la tercera edad, serían beneficiarias del IMSS.

De lo contrario, el riesgo era que existieran grandes grupos de personas, entre los 60 y 80 años, sobreviviendo con precariedad, apuntaba el diagnóstico institucional.

El texto resaltaba que la solución de este problema incidiría de manera favorable en la prestación de los servicios médicos, porque ante la transición demográfica y epidemiológica por la que atravesaba el país, en los próximos 25 años se duplicaría el porcentaje de la población mayor que 65 años, al pasar de 8.9 a 15.1%, y con ésta también aumentaría la frecuencia de enfermedades crónicas degenerativas de larga duración y alto costo.

Todo proyecto de vida democrática debe estar, necesariamente, ligado a la seguridad social, como un derecho de todos los habitantes, para preservar la estabilidad política y el desarrollo económico.

La seguridad social se había distinguido por la inclusión de un conjunto de programas creados y administrados por el Estado con la finalidad de brindar beneficios económicos y servicios que permitieran compensar, en parte, la pérdida en el ingreso del individuo por la inseguridad económica o resarcir sus insuficientes ingresos.

La investigadora Ara Cristina Laurell escribió que durante años la seguridad social funcionó así, hasta que la política encaminada a la universalización de los derechos sociales, se vio truncada por la imposición del proyecto neoliberal, el cual tuvo un impacto negativo sobre el empleo, como se ha descrito.

En su análisis *La reforma contra la salud y la seguridad social*, Cristina Laurell apuntó que el primer objetivo de la privatización se ubicaba en los fondos de pensiones del IMSS, porque representaban enormes recursos financieros. De un sistema solidario se pasó a las cuentas individuales de retiro, administradas por organismos financieros. El segundo gran ámbito de privatización eran los servicios de salud, pero ahí el proceso era más complejo, porque requería mecanismos para separar lo rentable para el sector privado y retener lo no rentable en el sector público.

Reconocía que el mandato constitucional que garantizaba el derecho a la salud y a la seguridad social, no se había cumplido porque la cobertura de servicios nunca había sido universal y una parte importante de los asalariados nunca había estado asegurada. Aún así, rechazaba que los cambios legales realizados en el IMSS, en 1995, hubieran sido la mejor opción, más aún significaron un retroceso en cuanto a la universalización.

Para Santiago Levy Algazy, director del IMSS, en entrevista para el periódico *La Jornada* del 8 de marzo de 2004, “un problema ineludible es la ampliación de la cobertura de la seguridad social. De no enfrentarlo ahora, en 2020 puede haber potencialmente un problema social muy grave. Actualmente hay casi 10 millones de trabajadores entre 30 y 60 años de edad que no cotizan en ningún esquema de seguridad social. Dentro de 15 a 25 años alcanzarán la edad de jubilación y no tendrán ninguna protección social durante la tercera edad. Estamos a tiempo para que se plantee esta situación y se discuta abiertamente. No hay solución mágica, es necesario que el tema se ponga sobre la mesa, como parte de una revisión integral de la seguridad social frente a los retos demográficos y epidemiológicos que tiene México desde principios del siglo XXI”.

Resolver el problema de la universalidad exige reformar el elitista sistema del seguro social que prevalece en México, de modo que la asistencia y el mismo seguro social realmente lleguen a los pobres.

En este sentido, destacan los avances de las transferencias de ingresos focalizadas que podrían constituirse en una parte importante de un Estado más equitativo.

El Programa Oportunidades (antes PROGRESA) ayuda a las familias pobres a financiar los costos de educación y salud. Según los resultados proporcionados, Oportunidades benefició a 4.2 millones de familias rurales y urbanas a fines de 2002, la matrícula en las escuelas medias aumentó de 67 a 75 por ciento para niñas y de 73 a cerca de 78 para niños. Los resultados en términos de salud y nutrición son más espectaculares.

El Programa Nacional de Bolsa Escolar y Programa Bolsa Alimentação de Brasil ofrecen subsidios de educación y nutrición, respectivamente, con resultados también muy interesantes.

El Dr. Santiago Levy ha hecho una propuesta para una red de verdadera seguridad social en México. Ha indicado: “La propuesta sería transformar los programas de seguridad social formal — del ISSSTE y del IMSS — que actualmente consideramos como la seguridad social formal legislada; empezar a conceptualizar el programa *Oportunidades* como una seguridad social incipiente e informal y amalgamar otros programas aislados de transferencias de ingresos en un sólo paquete bien articulado. Es decir, planteó establecer la protección social a través de tres modalidades de seguridad: un *Régimen Solidario*, un *Régimen Voluntario* y un *Régimen Ordinario* (que es hoy la Seguridad Social) (...).

## El Régimen Solidario

En este caso se haría una transformación de la figura de *Oportunidades*, en la cual se legislarían derechos y obligaciones para todos. Se buscaría llegar a la población en pobreza extrema, manteniendo el esquema actual, pero agregando un seguro de vida y un apoyo para el retiro, sin eliminar los actuales sistemas de corresponsabilidad que tiene el programa. Su financiamiento será unipartita, porque estaríamos pensando en familias en pobreza extrema que no tienen capacidad de copago y, por lo tanto, en las de más bajos ingresos.

“La idea sería la siguiente: que los beneficios del seguro de vida y del apoyo para el retiro dentro de este Régimen, el cual se financiará con recursos cien por ciento federales, no fueran tan completos para que la gente, cuando mejore su nivel de ingreso, esté dispuesta a contratar el *Régimen Voluntario* que implica cierta capacidad de copago, con la finalidad de mantener siempre los incentivos para que las cosas vayan mejorando. Este esquema solidario sería el nivel básico de protección social que el gobierno federal le ofrecería a toda la población. De igual manera, los proveedores de servicios serían el IMSS, IMSS-SOLIDARIDAD y las Secretarías de Salud de los estados” (Levy, Santiago, 2002:21 a 24).

Actualmente, cada año, un promedio de 2.5 millones de familias se ven en la necesidad de pagar de su bolsillo elevados gastos derivados de la atención de una o más enfermedades de alguno de sus miembros, lo que en muchos casos las conduce al empobrecimiento. La mayoría de estas familias pertenecen al hasta hoy amplio grupo de población no derechohabiente de algún tipo de seguro social.

En el país, los seguros sociales protegen aproximadamente a 60 por ciento de la población. El hecho real es que más de 40 millones de mexicanos carecen de esta protección.

El sistema de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud, mediante el Seguro Popular de Salud, destinado a las familias de los autoempleados, los trabajadores no asalariados y los desempleados, desea lograr que el aseguramiento en materia de salud se extienda a todos los mexicanos en el 2010. Su crecimiento anual durante el 2004 fue de más de 15% de la población que carecía de esta protección.

**DEMOGRAFÍA**

En el *Informe sobre la Seguridad Social en América, 2002* de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se indica: “Como ha sido reconocido desde siempre, un factor determinante del gasto en seguridad social, en especial en el rubro de las pensiones, es la tendencia demográfica; es decir, la composición de la población total respecto a sus habitantes en edad avanzada y a los jóvenes. La distribución por edades de la población es importante pues, desde el punto de vista de las finanzas públicas, una parte de las contribuciones es pagada durante la vida activa de los trabajadores, mientras que los beneficios se reciben cuando la persona se retira (...). Entre mayor sea la población en edad avanzada, más alto es el gasto en seguridad social. Esta relación es consistente con muchas teorías sobre la existencia de este tipo de programas” (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002:24).

La Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en la ciudad de Madrid, España, en abril de 2002, tenía como desafío crear una sociedad para todas las edades y superar el reto que traía el progresivo envejecimiento de la población en el planeta.

De acuerdo con informes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el rostro del planeta cambio y el envejecimiento no es privativo de las economías desarrolladas al afectar también a las naciones en desarrollo.

Se calculó que la población mayor de 60 años aumentará de 600 a 2 mil millones en el año 2050.

El incremento será más grande y rápido en los países en desarrollo, donde la población mayor se cuadruplicará en los próximos 50 años.

En Asia y Latinoamérica, el aumento de los adultos mayores será entre el ocho y 15% para 2025.

Uno de los aspectos más importantes tratados fue la interrelación entre el envejecimiento y el desarrollo, que incluía un llamado para la cooperación internacional y una mayor ayuda oficial para las naciones en vías de crecimiento.

Uno de los retos para enfrentar el envejecimiento de la población de los países en desarrollo era crear y mantener los sistemas de protección y seguridad social, es decir, la infraestructura de atención a las personas de la tercera edad desde el aspecto de salud hasta el económico.

Por ello, uno de los puntos más importantes que abordó la asamblea fue el mantenimiento de los ingresos de las personas mayores y, en especial, las pensiones.

La población de América Latina y el Caribe envejece a un ritmo acelerado. En 2002, en la región, el número de personas de 60 años de edad y mayores era de 91 millones y se preveía que su tasa de crecimiento fuera de 3.5% anual, durante las dos primeras décadas de este siglo. Así que el número de adultos mayores llegará a 194 millones y, para mediados del presente siglo, serán 292 millones, de acuerdo con información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En 2002, las personas adultas mayores representaban 8% de la población total en América Latina y el Caribe, y 16% en Canadá y Estados Unidos. Para 2025, 14% de la población de América Latina y el Caribe tendrá 60 años de edad o más. En México, en 2002, había 7.6 millones de personas mayores de 60 años.

El porcentaje de las personas de 60 y más años en todo el mundo pasará en el 2050 de 10 a 21% total; se proyecta, en cambio, que el porcentaje correspondiente a los niños se reducirá un tercio y pasará de 30 a 21%.

Esta tendencia tiene consecuencias inmensas para la salud pública debido a la posibilidad de que sobrecarguen los servicios existentes y de que con ello se establezca una competencia intergeneracional por los recursos.

Al respecto, la OPS cree que si los países latinoamericanos y caribeños, ponen en práctica políticas para que la atención primaria de la salud se reoriente hacia la promoción de la salud y la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades que aquejan a las personas de edad todavía están a tiempo de actuar y prepararse para afrontar esta situación.

Sin embargo, en los próximos diez años, el tema de los costos relacionados con la atención a largo plazo y las pensiones cobrará importancia en la mayoría de estas naciones, porque en 20 años más la demanda podría saturar sus sistemas de salud pública y de seguridad social, ya que el envejecimiento de la población está ocurriendo con una rapidez sin precedentes.

En un estudio sobre el envejecimiento demográfico de México, realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se menciona que la viabilidad financiera de los actuales esquemas de pensiones se ve seriamente amenazada por la transición demográfica que experimentada en el ámbito internacional.

El aumento en la esperanza de vida implica no solo el aumento del número de trabajadores que llega a la edad de retiro, sino que el incremento del número de años en que se les paga su pensión. Si el sistema de pensiones, como frecuente-

mente ocurre, también ofrece asistencia médica, la mayor esperanza de vida prolonga el periodo del trabajador retirado que requiere atención médica más costosa y frecuente.

En este sentido, un informe de la OPS destaca que, mientras en Brasil y Chile más del 60% de la población de más de 60 años, que habita en las ciudades, cuenta con una pensión, en México solamente 22% de este segmento goza de este beneficio, el resto tiene un negocio propio, está apoyado por sus familias o está en el descuido.

Si de población rural se trata, en esas naciones sudamericanas, 74 y 48%, respectivamente, de las personas adultas mayores tienen una pensión y en México es tan solo 8%.

	Población que percibe una pensión	
	Población urbana	Población rural
• Bolivia	28 %	3 %
• Brasil	61 %	74 %
• Chile	60 %	48 %
• México	22 %	8 %
• El Salvador	19 %	2 %

Adicionalmente, la OPS afirma que, por medio de encuestas, se sabe que más de 60% de las personas de la tercera edad consideran que sus ingresos no son suficientes y que la atención médica no es la adecuada.

Esto habla, dice la OPS, de que el problema del envejecimiento de la población ya está presente en países como México.

El proceso acelerado de envejecimiento de la población, que se produce actualmente en México, provoca que cada año haya 180 mil personas más de la tercera edad.

Para el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la tasa de crecimiento de la población de la tercera edad, ubicada actualmente en 3.6% anual, es inédita en la historia y su consecuencia más inmediata será la duplicación de ese sector de la población cada 19 años aunque, asegura el organismo, esa tasa de crecimiento se incrementará en los próximos años, hasta llegar a 4.6%.

Por otro lado, los reportes sobre las condiciones de salud de las personas de la tercera edad indican que en 2002, dos millones presentaban algún tipo de discapacidad, proporción que se elevaría en la medida en que aumentara la esperanza de vida después de los 65 años.

El envejecimiento regularmente está asociado con la pobreza, las enfermedades, la discapacidad y el aislamiento social, lo que convierte este proceso natural en un problema social de importancia, pues refuerza las causas de vulnerabilidad, señala el organismo.

Según las proyecciones de CONAPO, a partir del aumento en la esperanza de vida, se prevé que a corto plazo, una vez cumplidos los 65 años los hombres en México podrán vivir un promedio de 17.8 años más, mientras que las mujeres podrán prolongar su vida hasta 19 años.

No obstante, el envejecimiento repercute de manera más negativa en las mujeres, toda vez que, si bien viven más tiempo que los hombres, en general siguen siendo víctimas de prácticas discriminatorias, lo que se refleja en un acceso limitado a la educación, la salud y el empleo.

Acerca de esto último, el tema se vincula con la carencia del derecho a la seguridad social, por lo que en los últimos años de su vida, las mujeres enfrentarán mayores problemas económicos y tendrán más probabilidades de vivir en condiciones de pobreza que los hombres.

En este sentido, CONAPO alerta sobre la necesidad de adoptar nuevas políticas sociales para enfrentar el fenómeno del envejecimiento poblacional, toda vez que a la prolongación de la vida se añade el hecho de que las familias han reducido el número de integrantes.

Por ello, en los próximos años, este problema repercutirá directamente en los convenios familiares para asumir las responsabilidades de los adultos de la tercera edad. Es decir, las responsabilidades tendrán que ser enfrentadas por un menor número de familiares. Esta situación contribuirá a sobrecargar a la familia como fuente de apoyo a los adultos mayores, por lo que urgen políticas institucionales que permitan enfrentar las nuevas condiciones sociales.

De los más de 7 millones de adultos mayores que hay en el país, poco más del 30% tiene seguridad social, indicó Juan Carlos González Llama, subdirector de Investigación y Desarrollo Social del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), durante la tercera Jornada de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que se realizó en la Universidad Iberoamericana, en octubre de 2002.

La gente de la tercera edad es un grupo vulnerable en el aspecto económico: el 33% tiene seguro social porque fue trabajador y cotizó de manera directa. Esto habla de un panorama crítico para la mayoría de los adultos mayores, en cuanto a su acceso a servicios de salud y bienestar económico. Sus formas de sostenimiento

son, en general, ayudas indirectas de miembros de sus familias que los proveen de los mínimos requerimientos.

González Llamas agregó que, por el rezago existente, era necesario generar las condiciones de bienestar que requiere este sector, para que pasen de ser viejos no funcionales, a ser viejos participativos.

La delegación mexicana que asistió a la segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, auspiciada por la ONU y en la que se reunieron representantes de 160 naciones, expuso ante el plenario el mapa de la vejez en México, un sector que, en ese momento, representaba poco menos del 8% de la población, pero cuya tendencia era similar a la de los países desarrollados, en los que las personas de más de 65 años comenzaban paulatinamente a ser mayoría.

Sin embargo, la realidad de los ancianos mexicanos es distinta: más de 30% son analfabetos (con mayor incidencia en las mujeres), casi 70% nunca ha cotizado en la seguridad social, todavía las infecciones son causa de muerte (sobre todo en las zonas rurales e indígenas que cuentan con un raquítico sistema sanitario), al tiempo que también se experimenta una transición epidemiológica como en los países ricos, en los que prevalecen como motivo de muerte las enfermedades crónicas degenerativas y la presencia de adultos mayores se concentra, sobre todo, en los hogares de menores ingresos, con lo que se estrecha el círculo de la miseria.

La pobreza extrema, una situación que acarrea otros males como el analfabetismo, la desnutrición y la vulnerabilidad a enfermedades epidemiológicas, es la realidad en la que viven alrededor de dos millones de ancianos mexicanos, que normalmente son asistidos en el seno familiar y no cuentan con una pensión, según datos facilitados por los representantes de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) que acudieron a la asamblea, encabezados por el subsecretario del ramo, Antonio Sánchez Díaz de Rivera.

Arnoldo Kraus (Kraus, Arnoldo, 2002), en un artículo titulado *Vejez y modernidad*, afirma que la inutilidad a la que se condena a los viejos occidentales es un círculo perverso que los transforma en seres dependientes. La pérdida de autonomía es, sin duda, una de las peores vejaciones a las que se somete al anciano.

Agrega que las circunstancias anteriores aumentan la soledad, la desesperanza y, por supuesto, la pulsión de vida. Parecería que en occidente prohibir la libido en el viejo es una finalidad: el silencio no estorba.

La invención de la senilidad occidental, para muchos, ha sido un experimento crudo en el que no han corrido en paralelo longevidad y calidad de vida.

Sostiene que entre los bienes de la modernidad, el divorcio y la soledad de la vejez son evidentes. Tanto la muerte social como la biológica han cambiado conforme la sabiduría y el conocimiento, se han multiplicado. Los paradigmas planteados por estos desencuentros, no solo se encuentran en el abandono y el aislamiento, sino en los cercos que plantea la modernidad, donde los ancianos transitan preñados por la idea de inutilidad.

En México, la vejez acentúa los niveles de pobreza. Las más recientes cifras dan cuenta de que, cerca de la mitad de los ancianos mayores de 70 años vive bajo la línea de pobreza. La situación se complica para las mujeres, cuya mayor longevidad provoca que sus últimos años de vida sean cada vez en peores condiciones, pues las estadísticas arrojan que solo 16% de ellas recibe pensión por viudez y en la zona rural solo cuatro de cada 100 la percibe.

El análisis de los datos sobre las condiciones de vida de las personas de la tercera edad en México, refleja que una vez que se llega a ese rango, el paso de los años solamente provoca que las condiciones económicas sean más difíciles. En el grupo de edad entre 60 y 70 años, 38% de los ancianos vive bajo niveles de pobreza, esta proporción se eleva hasta 44% arriba de los 70 años.

En el estudio *Bienestar de las personas de la tercera edad*, realizado por las investigadoras Susan Parker y Rebeca Wong, incluido en la publicación *La economía de género en México*, financiada por el Banco Mundial, se destaca que si se compara por grupos de edad, en la vejez se registran las mayores tasas de pobreza. El análisis enuncia: “los resultados proporcionan evidencia de que los ancianos de más edad se encuentran entre los individuos más pobres de México”.

Dada la mayor esperanza de vida de las mujeres, “si ese patrón permanece en México, es probable que surja un tipo de feminización de la pobreza en la tercera edad”.

Bajo este panorama, y ante el hecho de que recibir algún tipo de pensión reduce en alguna medida la posibilidad de vivir en condiciones de pobreza, una de las conclusiones del análisis es el llamado a buscar esquemas de compensación económica que reduzcan el fenómeno de la pobreza en la tercera edad.

Es importante mencionar, al respecto, que por unanimidad, el pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó el 11 de noviembre de 2003 la ley que garantiza la pensión alimentaria a los adultos mayores de 70 años residentes en la Ciudad de México. El contenido de esta Ley se puede resumir de la siguiente manera:

- Los adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal, recibirán una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en la Ciudad.
- El jefe de Gobierno incluirá en el proyecto de presupuesto de egresos los recursos necesarios para garantizar la pensión alimentaria a ese núcleo de población.
- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobará, en el decreto de presupuesto anual, el monto suficiente para hacer efectivo ese derecho.

Alrededor de 47% de las mujeres que han superado los 60 años de edad son viudas pero, según las investigadoras, algunos esquemas de vida permiten paliar las condiciones económicas. Es así que por lo menos una de cada tres mujeres de la tercera edad vive en los llamados hogares extendidos, esto es, con otros familiares.

Un desglose estadístico sobre la pobreza en los hogares da cuenta de que si 27% de los hogares mexicanos viven por debajo de la línea de pobreza, esta proporción se eleva en aquellos donde residen una o dos personas de la tercera edad, alcanzando una proporción de 42%.

El análisis señala que una de las causas que contribuyen a la pobreza en la tercera edad es el sistema de pensión que existe en México. El beneficio de este esquema varía sensiblemente en el campo y en la ciudad, aun cuando el porcentaje de ancianos que viven de la pensión es muy bajo en general.

La mayor posibilidad de tener acceso a un esquema de pensión, para los últimos años de vida, está asociada con más años de educación y vivir en áreas urbanas, generalmente en mejores condiciones de vivienda.

Frente a este panorama, la búsqueda del autoempleo o de un trabajo asalariado es una forma para compensar la situación económica. Sin embargo, aún en este renglón, la proporción entre hombres y mujeres es muy distinta, pues si entre los hombres 60% logra tener algún tipo de ingreso por esa vía, solo 17% de las mujeres lo hace.

Más allá de la dependencia de las pensiones, esto tiene otras implicaciones importantes en el acceso a las instituciones de salud.

María Esther Lozano Dávila, Jorge Chávez Samperio y Martín Pérez Ramos elaboraron el documento *Programa de apoyo familiar frente a la salud y el envejecimiento* (Lozano Dávila, María Esther, 1999), del que se presenta un resumen. Con el propósito de dar respuesta a las demandas de salud de las personas de 60 años o

más, afirman, el IMSS implementó en 1996 el programa de *Atención a la salud del adulto mayor*, el cual tiene como objetivo “lograr que la población derechohabiente alcance el envejecimiento exitoso mediante acciones conjuntas de las diferentes áreas institucionales”.

Dentro de los objetivos específicos se señalan los siguientes: aumentar la autoestima del adulto mayor y lograr la integración a su familia y a la comunidad, retomar el papel protagónico de este grupo de edad dentro de su familia y la comunidad y cambiar los estilos de vida para favorecer el cuidado de la salud.

Dentro de las actividades que se realizan en la primera vertiente están: promoción y educación para la salud, medicina preventiva, atención médica en los tres niveles de atención, actividades físicas, recreativas y sociales. Se destacan las de medicina preventiva donde ya se tiene un programa de inmunizaciones para este grupo.

En la segunda vertiente, el adulto mayor participa como promotor voluntario de salud en su núcleo familiar, en la comunidad, en las salas de espera de las unidades médicas, en los centros de día para jubilados y pensionados, en los días nacionales de vacunación y en las semanas de salud del adulto mayor.

En 1999, a tres años de operación del programa, 53% de la población adulta mayor del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encontraba inmunizada con la vacuna antineumocócica, lo cual, además de la protección específica que otorgaba, lograba un impacto social al crear una cultura de la vacunación en los adultos mayores. 50% de este grupo etario ya se encontraba protegido con el toxoide tetánico, lo que se traducía, dentro del panorama epidemiológico, en una disminución de la tasa de morbilidad de 1.29 en 1990, a 0.18 en 1997. Esto tenía una repercusión satisfactoria pues se podía decir que el adulto mayor estaba protegido contra el tétanos.

Dentro de las actividades del programa se efectúan las de docencia e investigación dirigidas al personal de salud responsable de la atención del adulto mayor, para lo que se realizan al año dos diplomados a distancia de gerontología con enfoque de riesgo, con una capacidad de 800 alumnos de las diferentes disciplinas de salud y con una duración de seis meses; así como un diplomado presencial de geriatría y gerontología con enfoque de riesgo, con duración de seis semanas y capacidad para 40 alumnos. Además, en todas las delegaciones del sistema se llevan a cabo este tipo de acciones educativas.

Antes del programa, 100% de la población adulta mayor refirió no haberse preparado, ni económica ni psicológicamente, para llegar a esta edad; 84% no era comprendida por su familia; 100% se sentía sola y consumía algún tipo de medicamentos.

Después de participar cinco años dentro del programa, 97% se integró al grupo haciendo a éste como parte de su familia, 100% mejoró la relación con su familia y 70% disminuyó en algún grado la ingesta de medicamentos.

Carmen Solorio, en su artículo *Los regímenes de pensiones, su evolución y las características de reforma. Países seleccionados de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)*, señala: “Debido al envejecimiento de la población y al lento crecimiento económico, se espera que los problemas financieros de los regímenes de seguridad social se agudicen en el futuro. Los elevados niveles de desempleo en algunos países de la OCDE reducen los ingresos que se perciben para pagar a los actuales beneficiarios y ello ha generado una presión en los trabajadores para que se jubilen anticipadamente o para que soliciten prestaciones de invalidez. La presión demográfica en la situación financiera de los regímenes de pensiones se añadirá a los problemas de madurez de los sistemas que ya existen en muchos países de la OCDE. Conforme los sistemas alcanzan su madurez, los niveles de las prestaciones aumentan debido a que los trabajadores han cotizado al sistema durante un número mayor de años (...).

“Muchos países están respondiendo a este problema mediante el aumento de la edad que da derecho a la jubilación anticipada o normal, con la expectativa de que ello pueda incrementar la edad efectiva de jubilación. Los países también examinan otras alternativas de reducción de las prestaciones. La mayoría de ellos se enfocan en la reducción de las prestaciones en una medida mayor que el aumento de los ingresos, lo que significa menores pensiones públicas (...)” (Bonilla García, Alejandro y Conte-Grand, Alfredo H., 1998:245, 246).

El aumento de la edad de jubilación y las reducciones en las prestaciones se han convertido, en nuestros días, en las estrategias más socorridas para la reducción de los déficit presupuestarios de las instituciones de seguridad social. El futuro no puede ser más triste para las personas próximas a la tercera edad.

Sin embargo, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), destaca en el estudio titulado *La población de México en el nuevo siglo*, que México es ya una nación de cien millones de habitantes que registra cuatro nacimientos cada minuto y una tasa de crecimiento demográfico de 1.58% promedio desde 1995.

Por eso, en las próximas tres décadas, se combinarán una serie de factores demográficos que le brindarán a México una oportunidad irrepetible de lograr un crecimiento sostenido antes de que el envejecimiento alcance a la mayoría de la población del país. Se trata, literalmente, de una ventana en el tiempo que se cerrará en 30 años.

“En las siguientes tres décadas habrá una menor proporción de la población económicamente dependiente, es decir, menores de 15 años, mientras que la población en edades productivas alcanzará su máximo histórico”.

En otras palabras, por primera y única vez en la historia del país el número de personas que depende económicamente de sus familiares se reducirá al mínimo, mientras que la cantidad de mexicanos en edad de trabajar llegará a su máximo.

Esta ventana en el tiempo irremediamente se cerrará a finales de 2030, cuando la población de la tercera edad se incremente de manera sustancial en el país y, en consecuencia, también aumente la población económicamente dependiente e inactiva.

El CONAPO reporta que esta combinación de factores constituye un bono demográfico que, de ser utilizado adecuadamente, podría permitir a nuestro país encarar el legado de rezagos y desigualdades, así como romper el círculo perverso de privaciones en el que se encuentran atrapados millones de mexicanos.

“Sin embargo, su aprovechamiento y su uso efectivo representa un gran reto y tiene ciertos condicionantes y restricciones. Los dos más importantes tienen que ver con la necesidad de fortalecer la inversión en capital humano y garantizar la incorporación al trabajo productivo, con remuneración adecuada, de las futuras generaciones de jóvenes y adultos”.

Una de las principales políticas que debe impulsar el gobierno será poner un mayor énfasis en la educación, la capacitación laboral y el desarrollo de capacidades de aprendizaje continuo, para que esto se traduzca en una fuerza de trabajo de mayor calidad.

“La propia transición demográfica deberá permitir el logro de mejoras considerables en la calidad y en la cobertura de los servicios educativos. La inversión en capital humano y su aprovechamiento pleno es la única manera de reducir la pobreza”, señala el estudio.

La CONAPO considera que “la disponibilidad de una población en edad laboral de mayor tamaño, más saludable y educada y mejor capacitada, será simplemente redundante si no cuenta con las oportunidades laborales donde pueda volcar sus capacidades y potencialidades productivas...”

“De ser así, el bono demográfico terminará por desperdiciarse corriendo el riesgo, además, de transformar la oportunidad en una verdadera pesadilla social, ya que con una población creciente en edad laboral, el desempleo y el subempleo podrían alcanzar límites sociales intolerables.

“La absorción productiva de la fuerza laboral exige, entre otras condiciones, un sólido equilibrio macroeconómico y un crecimiento económico vigoroso y sostenido, así como mercados de trabajo dinámicos, políticas eficientes que estimulen el ahorro interno y el acceso al crédito, incluidas formas imaginativas e innovadoras de microcrédito, y el apuntalamiento de inversiones estratégicas con miras a incrementar la productividad, fortalecer la competitividad de la economía y adecuar las estructuras productivas a las tendencias de los mercados internacionales.

“México está obligado a delinear con urgencia los grandes trazos de su futuro y elegir entre diversas trayectorias posibles o, en todo caso, pagar el costo de sus demoras y vacilaciones”.

#### **APORTACIONES VOLUNTARIAS**

La CONSAR siempre ha indicado que una de las características más importantes del nuevo sistema de pensiones es la estrecha relación que se establece entre las aportaciones y los beneficios, es decir, las pensiones recibidas al retiro van a depender directamente de los recursos que cada trabajador acumule en su cuenta individual durante su vida activa.

Aún cuando la Ley del Seguro Social establece el monto de las aportaciones obligatorias que deben depositarse en las cuentas individuales de los trabajadores, existe la posibilidad de realizar depósitos adicionales a dichos montos obligatorios. Con ese propósito en el diseño del nuevo sistema de pensiones, se introdujo la subcuenta de aportaciones voluntarias. Esta subcuenta, junto con la de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y la de Vivienda, integran la cuenta individual propiedad de cada trabajador.

La subcuenta de aportaciones voluntarias es flexible al no existir montos mínimos ni máximos de depósito ni plazos preestablecidos para realizar, además de que las aportaciones que realizan los trabajadores y sus patrones están sujetas, dentro de ciertos límites, a un tratamiento fiscal favorable y en muchas AFORES no se realiza ningún cobro por el manejo de esta subcuenta.

El trabajador puede efectuar retiros totales o parciales del saldo acumulado cada seis meses, incluyendo los intereses que se hayan generado, lo que le permite ahorrar con fines específicos como sería la compra de algún bien o simplemente para enfrentar algún tipo de imprevisto.

Con esta subcuenta, afirma la CONSAR, el trabajador no solo acumula recursos adicionales para vivir un mejor retiro, sino que adquiere un instrumento de ahorro que, por sus características, le representa enormes ventajas respecto a las demás alternativas de ahorro popular, como los depósitos bancarios, los pagarés o las mismas sociedades de inversión.

Un aspecto relevante de la subcuenta de aportaciones voluntarias es la rentabilidad que puede obtener el trabajador. Como las SIEFORE invierten de manera conjunta todos los recursos que entran al sistema, sean aportaciones obligatorias o voluntarias, cada trabajador en lo individual, e independientemente del monto de su ahorro voluntario, tiene acceso a tasas de rendimiento de mercado, que de otra forma habrían sido accesibles solo a los grandes ahorradores.

Para la CONSAR es claro que conforme los trabajadores conozcan las ventajas de su subcuenta de aportaciones voluntarias, como una alternativa de ahorro pensando en su futuro y canalicen a ella parte de su ingreso, los recursos acumulados en el sistema pensionario crecerán, contribuyendo a fortalecer el ahorro interno de México. Además, dado el perfil de estos recursos, se esperaría que aumentara la demanda de instrumentos de inversión a largo plazo, por lo que es razonable pensar que con el nuevo sistema de pensiones se incrementen gradualmente las emisiones con mayores plazos de vencimiento y se favorezcan proyectos con mayores periodos de maduración.

La CONSAR recalca que, aún cuando la reforma a la seguridad social surge como una necesidad de garantizar a los trabajadores un retiro digno mediante de mejores pensiones, los efectos que puede tener sobre variables como el ahorro interno son también importantes. La adecuada canalización de los recursos hacia la inversión productiva puede permitir el crecimiento de la economía y del empleo.

De lo anterior, se puede concluir que las aportaciones voluntarias constituyen una pieza fundamental para fomentar una verdadera cultura del ahorro en los trabajadores. Con el nuevo sistema de pensiones se crea, por primera vez, una alternativa de ahorro para los trabajadores, así como un fondo estable de recursos a largo plazo para ser empleado en el financiamiento de proyectos que beneficiarán, tanto al ahorrador en lo particular, como a la economía.

La Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro contempla que las AFORE pueden administrar más de una SIEFORE. En el mes de agosto de 2000, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro publicó en el *Diario Oficial de la Federación* las reglas generales que establecen el procedimiento para obtener autorización para constituir y operar SIEFORE de aportaciones voluntarias.

En ellas se establece que estas SIEFORE tienen como objetivo enfocarse a la inversión de los recursos provenientes única y exclusivamente de las aportaciones voluntarias de los trabajadores. Esta nueva sociedad de inversión permite dar una mejor atención a las necesidades de los trabajadores, ofreciendo una alternativa de inversión que amplíe sus opciones, pero que a la vez garantice la búsqueda de un rendimiento superior al de otros productos financieros a los que la mayoría de los trabajadores pueden tener acceso.

La SIEFORE de aportaciones voluntarias, indica la CONSAR, debe procurar la protección del patrimonio de los trabajadores mediante un régimen de inversión que permite moderar la exposición de las aportaciones voluntarias a los riesgos de mercado y crediticio, pero que, a su vez, cumple con brindar a este tipo de ahorro un nivel adecuado de rentabilidad y liquidez. Para esto, se han conservado los límites que regulan los conflictos de interés en las inversiones, las restricciones para la inversión en instrumentos de empresas privadas y se han eliminado los niveles mínimos de inversión en instrumentos denominados en UDIS y en aquellos que cumplan con un plazo máximo de 183 días para la revisión de la tasa o el vencimiento.

Una medida adicional para la protección del ahorro de los trabajadores en estas SIEFORE de ahorro voluntario, es que todos los títulos que adquieran estas sociedades y que no sean emitidos o avalados por el gobierno federal, deberán contar con una adecuada calificación crediticia otorgada al menos por dos instituciones calificadoras de valores.

En un estudio de Rafael Sandoval, publicado en *El Financiero*, se indica que la SIEFORE para el manejo del ahorro voluntario reflejará no solo la disparidad que hay en la calidad de la cartera de afiliación entre las distintas AFORE, sino que su contribución al crecimiento del ahorro podría ser limitado por este factor. (Sandoval, Rafael, 2000a)

La calidad de la cartera de cada administradora no solo ha sido el componente vital en la evolución del ahorro voluntario en cada administradora, sino que tendrá

una influencia determinante en el nivel de profundización que alcance el ahorro voluntario dentro de la formación del ahorro en la economía nacional.

El crecimiento del ahorro voluntario no ha sido homogéneo. Cada AFORE-SIEFORE ha tenido una evolución distinta en la captación de las aportaciones voluntarias. Sin duda, el número de afiliados y el tipo de afiliados que se han inscrito han sido factores importantes.

Hay administradoras con un bajo porcentaje de participación de afiliados captados en relación con el total, pero que tienen a los trabajadores con los ingresos promedio más altos del sistema. El éxito de una segunda SIEFORE muy probablemente tendrá que ver con esta situación.

El diseño y la operación de la sociedad especializada en el manejo del ahorro voluntario por parte de las AFORE y las SIEFORE en nuestro país, es un anticipo de la preocupación por fortalecer el ahorro para el retiro.

La necesidad de aumentar el patrimonio de los trabajadores necesariamente converge con la de asumir distintos grados de riesgo, por lo que las autoridades en cada país se ven obligadas a modificar la legislación en materia de inversiones, pues es necesario adecuarla al cambiante entorno financiero nacional e internacional.

El sistema de pensiones mexicano está en una encrucijada porque su rentabilidad ha caído y las contribuciones de los trabajadores son insuficientes para garantizar que, al momento del retiro, un empleado reciba entre 60 y 70% de su sueldo, como se esperaría internacionalmente.

Los factores que tienen así al sistema son la subestimación del porcentaje del salario que se aporta, las elevadas comisiones que cobran las AFORE por la administración de los fondos para el retiro, las bajas tasas de rentabilidad y el escaso interés por el ahorro voluntario.

La Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro (AMAFORE) ha tenido pláticas con los principales líderes obreros del país para generar una aportación voluntaria de las empresas a la cuenta de ahorro para el retiro de los trabajadores.

“Ya platicamos con líderes del sector obrero sobre este tema, porque con la aportación de 6.5% del salario del trabajador es imposible tener un pensión digna”, reconoció Francisco González Almaraz, presidente de AMAFORE, en noviembre de 2003.

Explicó que aunque habrá recursos para pagar, el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) otorga malas pensiones, pues con la aportación actual los trabajadores

podrán tener acceso a una pensión equivalente a 30 o máximo 40% de su último salario, por lo que si desean una pensión digna deben ahorrar más.

Sin embargo, reconoció, será difícil que se logre aumentar la aportación obligatoria en el corto plazo.

Para Alfredo Villas Carbó, director de servicios actuariales y consultoría en beneficios para empleados de *Aon Risk Services*, existe la certeza matemática de que las personas que se jubilarán bajo la Nueva Ley del Seguro Social de 1995, obtendrán una pensión 50% menor de la que hubieran obtenido bajo la Ley de 1973 (Cacho López, Yalín, 2004).

Jubilarse bajo una u otra ley resulta lo mismo para quienes ganan un salario mínimo, porque reciben o recibirán una pensión mínima garantizada.

La única salida que queda es el ahorro voluntario, pero la gran mayoría de los trabajadores, por sus bajos ingresos, están imposibilitados de aportar algo. Los que tienen buenos sueldos, se ha podido comprobar, no están convencidos de las bondades de este ahorro.

Probablemente, la desconfianza al ahorro voluntario tiene su origen en la inseguridad a la que se pueden enfrentar las AFORE ante las posibles crisis económicas y financieras de envergadura, que periódicamente se presentan en nuestros países. La crisis argentina del 2001, sin duda, les da algo de razón.

Fabio M. Bertranou, Rafael Rofman y Carlos O. Grushka afirman que el desarrollo de la crisis argentina “ha permitido evaluar, aunque de forma preliminar, la capacidad del nuevo sistema previsional de proteger sus instituciones y activos del contexto político, un tema que fue objeto de extensa discusión durante los procesos de reforma en distintos países de América Latina. Los sucesos de los años 2001 y 2002 parecen indicar que la privatización parcial de la administración, así como la inversión de los activos por medio de mercados financieros, permitieron generar un nivel de protección inexistente en el régimen público. Sin embargo, también es relevante señalar que esta protección dista de ser absoluta, ya que distintos aspectos de la crisis repercutieron en forma directa sobre el sistema, afectando las prestaciones actuales y futuras de los trabajadores y jubilados. En este marco, parece razonable concluir que, si bien la diversificación de la gestión mejoró la estructura de riesgo y protección del sistema, no es posible diseñar un modelo que lo aisle completamente de la realidad socioeconómica de la sociedad en la que se desenvuelve” (Bertranou, Fabio M., Rofman Rafael y Grushka, Carlos O., 2003).

Jorge Luis López Araiza, director técnico de Desarrollo de Principal México, en julio de 2003, explicó que para obtener una pensión que proporcione a los jubilados un nivel de vida similar al que tenían durante su vida laboral, quienes ganan entre uno y cuatro salarios mínimos deberán empezar a ahorrar alrededor de 5% de su salario cada mes. Mientras los que ganan más de 25 salarios mínimos deberán ahorrar por lo menos 10% de su sueldo mensual. Esta realidad contrasta con la percepción de los mexicanos sobre la situación económica que esperan tener durante su retiro.

De acuerdo con un estudio que *Principal Financial Group* realizó en 11 países sobre la percepción de los trabajadores respecto a sus sistemas de ahorro para el retiro, los mexicanos resultaron ser los más optimistas en dicho aspecto.

El estudio afirma que 83% de los mexicanos espera que durante su retiro tendrá un nivel de vida mejor o igual al que está viviendo actualmente; mientras que en otros países 75% de los entrevistados espera que en su retiro gozará de un nivel de vida igual o peor que el que tiene hoy.

Sin embargo, solo una tercera parte de los mexicanos ha comenzado a ahorrar específicamente para su retiro, y aunque ocho de cada diez están preocupados por su futuro financiero, solo 13% ha tratado de calcular cuánto dinero necesita para su retiro.

Por ello, López Araiza recomendó a los trabajadores que se ocupen en prever su futuro económico, en establecer qué nivel de vida quieren tener durante su jubilación, qué monto de recursos necesitarán ganar para lograrlo y en hacer un plan de ahorro que inicie desde ahora.

Por parte del gobierno, sugirió, también será necesario que genere más crecimiento económico, estabilidad en el empleo e incentivos fiscales, pues en buena parte los mexicanos no ahorran para su retiro porque no gozan de excedentes económicos, y porque aún no hay suficientes incentivos para promover e impulsar las aportaciones voluntarias.

“Con todo y que el año pasado (2002) se cambió la Ley para que los trabajadores puedan deducir sus aportaciones voluntarias a su cuenta del SAR hasta por 10% de sus ingresos, se debe esperar más de nueve meses para que la devolución se efectúe.

“Mientras que en Estados Unidos los incentivos fiscales han detonado el mercado de ahorro para el retiro, porque la devolución de impuestos es prácticamente inmediata” (Cacho López, Yalín, 2003b).

**SUBCUENTA DE VIVIENDA**

Las aportaciones al nuevo sistema son obligatorias para todos los trabajadores del sector privado, a partir del 1 de julio de 1997. La cuenta individual de fondos para el retiro de un trabajador está compuesta por dos subcuentas a las que hay que aportar obligatoriamente, la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, administrada por las AFORE, y la subcuenta del fondo para la vivienda de los trabajadores INFONAVIT. Los trabajadores, además, tienen una tercera subcuenta para aportaciones voluntarias.

Las contribuciones para Retiro, Cesantía y Vejez en las cuentas individuales de las AFORE son iguales que 6.5 % del salario del trabajador (4.5% para Cesantía y Vejez y 2% para Retiro) y una aportación gubernamental de 5.5% de un salario mínimo por día, conocida como la cuota social que es indizada al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC). La cuota es transferida a la cuenta de cada trabajador a la que se realizan las aportaciones. Las aportaciones a la subcuenta del INFONAVIT, iguales que 5% del salario de un trabajador, son invertidas en programas de vivienda y al momento de la jubilación se incorporan igualmente a la cuenta del trabajador.

Los beneficios de la jubilación se derivan de los saldos acumulados en la cuenta individual para el retiro (las cuentas de las AFORE más la del INFONAVIT). Todo trabajador tiene garantizada por el gobierno una pensión mínima semejante al salario mínimo de la Ciudad de México, indizado al INPC.

Rafael Sandoval (Sandoval, Rafael, 2001b) indica que el área de análisis de *El Financiero* llegó a la conclusión de que el sistema de pensiones mexicano, basado en la cuenta individual, requiere que la subcuenta de vivienda de los afiliados a las administradoras de fondos para el retiro otorgue mayores rendimientos, pues el crecimiento de los recursos acumulados en tal subcuenta han sido significativamente inferiores y esto, lejos de apoyar a los trabajadores, los aleja de la posibilidad de contar con una jubilación digna.

El análisis consistió en ver la evolución de los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda contra el fondo registrado en la subcuenta de retiro. Aquí se encontró que los fondos acumulados en la subcuenta de vivienda que tienen registrados las AFORE, crecieron entre junio de 2000 y junio de 2001 cerca de 20 puntos porcentuales menos que los acumulados en la subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez (RCV).

En efecto, mientras los recursos acumulados en la subcuenta de RCV aumentaron en 43.3% en términos reales, los de la subcuenta de vivienda crecieron en 24.2%, es decir, en 19.1 puntos porcentuales menos que los de la subcuenta de RCV.

Las estadísticas mostraron que en junio de 2001 el saldo de la subcuenta de vivienda representó 39.3% del valor de las cuentas individuales de los afiliados a las AFORE. A su vez, el saldo de la subcuenta de retiro pesaba 60.4%. Sin embargo, en el análisis se encontró que el peso de la subcuenta de vivienda fue de 42.8% en junio de 2000, mientras que el de RCV era de 57.2%. Esto significa que la subcuenta de vivienda se siguió rezagando con respecto a la de RCV que administra las AFORE.

La pérdida gradual de peso del saldo de la subcuenta de vivienda en el total de recursos de las cuentas individuales de los afiliados que están registrados en las AFORE, constituye un nuevo indicio de que el panorama de la seguridad social en México sería mejor si las AFORE administraran también los recursos de la subcuenta de vivienda.

El rezago es tal que, en los cuatro primeros años de vida de funcionamiento pleno del sistema de retiro basado en la cuenta individual, las AFORE obtuvieron alrededor de 8% de rendimiento real para los fondos para el retiro de la subcuenta de RCV, mientras que los fondos de la subcuenta de vivienda, administrados por el INFONAVIT, tuvieron un rendimiento real de 0.5% en promedio.

Vicente Corta Fernández, presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, en julio de 2002, afirmó que la competencia debe ser el instrumento que permita la reducción de comisiones, el incremento de los rendimientos ajustados por riesgo y la mejora de los servicios que ofrecen las administradoras de fondos para el retiro.

Además de las aportaciones para el retiro, señaló, la contribución de 5% del salario que se destina a la subcuenta de vivienda ha generado bajos rendimientos.

Por ello, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro apoya los esfuerzos del INFONAVIT para incrementar en los próximos años su rentabilidad y así contribuir a mejorar las pensiones de millones de mexicanos.

El director del INFONAVIT, en ese año, Víctor Borrás, explicó que desde 1998 se había otorgado una tasa de rentabilidad razonable y previó que en los próximos años este rendimiento se mejoraría.

Lo anterior se lograría en función de una mejor situación financiera del Instituto, de la forma de otorgar créditos que generen menos cartera vencida y por medio de la operación a bajos costos, así como de una mayor fiscalización.

Según Borrás, el rendimiento de esta subcuenta, que forma parte de la cuenta individual de los trabajadores afiliados a las AFORE, se incrementaría de manera importante.

### **INFLUENCIA DE LA REALIDAD NACIONAL**

Rafael Sandoval, del periódico *El Financiero* (Sandoval, Rafael, 2000b), escribe que 547 mil 24 trabajadores que se afiliaron a las Administradoras de Fondos para el Retiro, cifra equivalente a 55.8% del total de nuevos afiliados que se inscribieron en la primera mitad del año 2000, no pudieron realizar aportación alguna a su cuenta individual, lo que evidenció los contrastes que existían en el mercado de trabajo y, al mismo tiempo, puso de manifiesto que la situación en el mercado laboral impedía que las AFORE bajaran sus comisiones.

En efecto, entre diciembre de 1999 y junio de 2000, el número total de afiliados a las AFORE se incrementó en 979 mil 759 personas, pero las cifras mostraron que 55.8% de esta cifra, es decir, 547 mil 24 inscritos, pasaron a formar parte del rubro de afiliados inactivos.

Así, puede decirse que al aumento de la afiliación se había agregado la falta de una mejora en la calidad de la misma, es decir, las AFORE habían aumentado el número de afiliados pero muchos de ellos estaban imposibilitados de aportar recurso alguno a su administradora.

Vale la pena anotar que, al respetarse los porcentajes de afiliados, entre finales de 1999 y junio de 2000, la tasa de crecimiento de los inactivos fue de 1.4% en promedio, mientras que la de los activos fue de 1%. Esta disparidad refleja que había una situación adversa en la calidad de los empleos que afectaba a las AFORE.

Alejandro Canales Cerón del Centro de Acuerdo Couniversitario de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Guadalajara afirma que dentro de 50 años ni las AFORE, ni cualquier otro sistema de pensiones tendrá liquidez suficiente para pagar a los jubilados, a menos que desde ahora hasta 2050, la economía mexicana crezca 5% anual de forma sostenida (Cacho López, Yalín, 2003c).

Luis de la Calle Pardo, director de la consultoría *Public Strategy*, advierte que en un cuarto de siglo no habrá riqueza necesaria en el país para cubrir el proceso de jubilación de los mexicanos.

Afirma que la condición demográfica que impera en el país, aunada a cuestiones económicas, coloca a México en una encrucijada histórica que de no aprovecharse positivamente podría llevar a la nación a la mediocridad.

Si no se explota el bono demográfico de jóvenes entre 20 y 30 años de edad que registra actualmente la población, dentro de 25 años no habrá riqueza necesaria para cubrir el proceso de jubilación al que ingresarán millones de mexicanos, en virtud de que la tasa de fertilidad ha mostrado una importante tendencia a la baja.

Señala, además, que el actual escenario económico arroja una serie de retos para México que nunca antes había experimentado, ya que si bien se transita por una estabilidad nunca antes vista desde hace 40 años, será necesario redoblar esfuerzos (Calle Pardo, Luis de la, 2003).

El director del Instituto Mexicano del Seguro Social, Santiago Levy Algazi, ante integrantes de cuatro comisiones de la Cámara Alta, en agosto de 2003, reconoció que el sistema de seguridad social originalmente puesto en marcha “ha sido rebasado por la realidad”.

“Ya dio lo que tenía que dar”, recalcó al considerar necesario reconceptualizar la seguridad social.

Resaltó que el Instituto “se encuentra, indudablemente, en una trayectoria financiera crecientemente frágil”.

Para ilustrar esa situación, dio a conocer que los recursos disponibles por derechohabiente para el gasto de operación —medicamentos, equipo, guarderías, mantenimiento y otros— disminuirán en casi 30% hacia finales de esta década y, prácticamente, desaparecerán durante la próxima, imposibilitando la prestación de servicios.

Es importante indicar al respecto que una vez que el presidente de la República dio su visto bueno, el Diario Oficial de la Federación publicó, el 11 de agosto de 2004, las enmiendas aprobadas por el Poder Legislativo a los artículos 227 D y 286 K de la Ley del Seguro Social.

Mediante estas reformas, el Poder Legislativo trató de resolver el problema financiero que aqueja a la institución por el crecimiento de sus pasivos laborales.

Los cambios hechos al primer artículo facultan al Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, su máximo órgano de gobierno, para que evalúe y

realice la contratación de nuevos trabajadores con base en criterios de productividad, eficiencia y disponibilidad presupuestaria.

El segundo artículo establece que el instituto deberá contar con un fondo especial denominado Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, que incluye una partida destinada a jubilaciones y pensiones.

Queda prohibido hacer transferencias internas de otros fondos de recursos, como las cuotas obrero-patronales pagadas por empresas y asalariados inscritos en el IMSS.

El presidente de la Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, Francisco Javier González Almaraz (Cardoso, Víctor, 2003), señaló que el número de solicitudes de ayuda de desempleo presentadas a las Administradoras de Fondos para el Retiro creció 50% en el 2003, para ubicar 120 mil personas que han requerido utilizar sus fondos de pensiones para enfrentar los apremios económicos derivados de la falta de trabajo.

Afirmó que el desempleo se ha convertido en un tema preocupante y delicado para el país, pues la ayuda con cargo a los fondos de pensiones no representa un “seguro del desempleo”.

Por el contrario, explicó, afecta a los trabajadores porque merma sus fondos para el retiro, la ayuda se puede otorgar en una ocasión cada cinco años y solo alcanza un monto promedio de dos mil pesos, aunque la normatividad vigente establece la posibilidad de que cada titular utilice hasta 10% de los recursos acumulados en su cuenta individual para el retiro.

Las mismas reglas permiten que cada trabajador solicite la ayuda para desempleo al cumplir 45 días sin trabajo, por un monto máximo de 10% de lo que tiene ahorrado en su cuenta para el retiro, o el equivalente a un máximo de 75 días del salario cotizado.

El presidente de la AMAFORE aclaró que a pesar del derecho que asiste a cada titular, la ayuda que ofrece el sistema de pensiones no debe considerarse un seguro de desempleo, sino solo una opción para quienes dejan de tener un ingreso fijo. Sin embargo advirtió: “los ayuda en el primer momento, pero por otro lado reduce su posibilidad de pensión”.

En la ceremonia de inauguración de la 14.º Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social, en septiembre de 2003, Santiago Levy Algazy afirmó (Gómez Mena, Carolina, 2003), que el desempleo

experimentado durante los años inmediatos anteriores “sin duda hace más complicada la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social”, pues los ingresos que provienen de las aportaciones obrero-patronales son la “fuente principal” de entrada de recursos al Instituto. Durante 2001, 2002 y seis meses de 2003 la institución ha dejado de percibir las aportaciones de 350 mil trabajadores asalariados. Aunado a esto, comentó que la informalidad en el empleo es un factor que en nada contribuye al fortalecimiento del instituto.

“En la medida en que hay menor cantidad de asalariados afiliados al Instituto se merman los ingresos, por eso el desempleo es una factor que nos preocupa inmensamente. Ello ineludiblemente tiene un impacto negativo sobre el IMSS. Esta es una situación coyuntural –las condiciones de la economía mundial– que desafortunadamente agrava el problema estructural que se viene gestando”.

Ante la Comisión de Salud y Seguridad Social del Senado de la República, en octubre de 2003, Santiago Levy Algazy amplió su información al indicar que durante 2001-2002 el Instituto Mexicano del Seguro Social dejó de percibir 9 mil millones de pesos a causa de la desaceleración económica de país, y aunque en el mismo período no se incrementó la cobertura, admitió que médicos y enfermeras hacen “maravillas” con los pocos recursos disponibles.

Señaló que las excesivas cargas de trabajo en clínicas y hospitales impiden brindar servicios médicos de calidad. Para resolver este problema se requiere ampliar la infraestructura y la plantilla de personal.

Insistió en la crítica situación financiera del IMSS, para cuya solución resulta de vital importancia la recuperación económica del país, subrayó.

El mismo Santiago Levy aseguró que alrededor de diez millones de trabajadores entre 30 y 60 años de edad estaban fuera de la seguridad social, a finales de 2003, y llegarían a la edad de retiro sin derecho a pensión. Esto, manifestó, generará un grave problema social y económico, por lo que el gobierno debe empezar a ahorrar para afrontar esta situación y evitar presiones sociales que debiliten las finanzas públicas, o que un porcentaje significativo de la población de la tercera edad viva precariamente.

Dijo que la única solución para los graves problemas financieros que vive el sistema de pensiones de México es lograr un crecimiento económico sostenido, generar empleos y aumentar los salarios mínimos.

“Independientemente de que se adopte un sistema de reparto o capitalización individual, con AFORE o sin ella, si no hay crecimiento económico, aumento del

salario mínimo y de la base de trabajadores, la futura salud del sistema de pensiones y de las finanzas públicas continuará en riesgo” (Levy, Santiago, 2003).

#### **EFICIENCIA ADMINISTRATIVA**

Para Laura Alba Gamero (Alba Gamero, Laura, 2003), la falta de acceso a la información y el exceso de tecnicismos se han convertido en los peores enemigos del sistema de pensiones en México. Casi nadie conoce las reformas que afectan directamente el costo de las comisiones que paga cada trabajador a su AFORE y el monto de su patrimonio, a pesar de que la Comisión Nacional de Ahorro para el Retiro tiene una página electrónica con información general.

Datos de la CONSAR indican que 20.2 millones de personas han ejercido su derecho de elegir una administradora, mientras que 9.6 millones se mantuvieron en la categoría de indecisos y, por tanto, sus cuentas fueron distribuidas sin consultarles.

Álvaro Madero Rivero, director de Actinver afirmó en entrevista que la mayor debilidad del sistema de pensiones “es la falta de información”.

Susana Sosa Nasta, directora de AFORE Imbursa, aseguró que los elementos informativos existen, aunque muchos trabajadores no tienen Internet, y los que sí tienen acceso a la red, quizá no tienen tiempo para utilizar la calculadora que se encuentra en la página de CONSAR, “y obviamente se requieren promotores más capacitados que ayuden al afiliado a tomar una buena decisión”, agregó.

Jean Louis López Alberdi, director general de la AFORE ING Comercial América consideró, por su parte, que tanto la industria como la autoridad deben mejorar la forma de comunicar y sensibilizar al público de la importancia que tiene conformar un patrimonio para el retiro y señaló que los tres factores para elegir la mejor AFORE son las comisiones, los rendimientos y el servicio.

López Alberdi y Madero Rivero lamentaron la falta de interés de los afiliados para entender el sistema de retiro y destacaron la necesidad de que los trabajadores asuman un papel activo, porque tienen el derecho de recibir asesoría y la obligación de vigilar el futuro de su fondo.

La forma de comunicar y sensibilizar de las AFORE, en las pocas ocasiones que lo hacen, como indica López Alberdi, es una de las principales causas de la falta de interés de los asegurados por el conocimiento de sus derechos en las AFORE y, se podría agregar, una muestra inequívoca de una mala administración.

Para muchos estudiosos, las elevadas comisiones que cobran las AFORE tienen su origen en una deficiente administración y en un desmedido fin de lucro. La diferencia entre la AFORE más barata y la más cara es de más de 20%, lo que a juicio del senador Navarro Quintero, “podrá ser legal, pero es inmoral, toda vez que se trata de una cifra estratosférica, si se considera que anualmente reciben de mil a mil doscientos millones de dólares”. Los cambios en la estructura de las comisiones deben obedecer a una mejor administración y a una mayor y verdadera competencia en el sector (Becerril, Andrea, 2003).

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro ha indicado que impondrá multas a las Administradoras de Fondos para el Retiro que realicen prácticas desleales para retener a los trabajadores que pretendan cambiarse de gestora.

“Se está haciendo una evaluación y seguramente en las próximas semanas, si se encuentra alguna irregularidad, desde luego se aplicará una sanción (...) que puede ir de 200 a 15 mil salarios mínimos”, señaló el vicepresidente jurídico de la CONSAR, Ricardo Valdés, en agosto de 2003 (Cacho López, Yalín, 2003d).

La CONSAR está consciente de este tipo de prácticas, por lo que ya trabaja en nuevas modificaciones a la circular de traspasos que hagan más fácil el proceso y ayuden a evitar que este tipo de actividades se realicen.

Entre las malas prácticas denunciadas por las AFORE y los afectados, se cuenta que algunas administradoras cedentes no proporcionan al trabajador, que no cuenta con la documentación necesaria y así lo solicita, toda la información que se requiere para efectuar su cambio, aun cuando saben que tienen que hacerlo por ley. Esta situación desgasta a los trabajadores que deciden finalmente no cambiarse.

El mayor reto en el tema de traspasos es ofrecer información que los afiliados entiendan acerca del sistema, para que su decisión sobre en qué AFORE quedarse sea tomada en cuenta y logre sacar el mayor beneficio.

La información es vital para que la gente haga uso de su poder de elección y castigue a las administradoras que no hacen bien su trabajo o cobran comisiones demasiado altas.

De enero a julio de 2003, el número de personas que decidió cambiarse de AFORE se incrementó en 138.8%, al pasar de 13 mil 457 transferencias a 32 mil 141. Sin embargo, la cifra de cambios rechazados registra 15% y el índice de traspasos que son devueltos por fallas operativas llega a 31%.

AFORE Azteca ha indicado: “Seguiremos haciendo ruido en el tema de las comisiones, aunque para poder bajarlas más será necesario que el sistema se simplifique y se eliminen las mañas en el sector. Tenemos un sistema de papel, porque prácticamente todos los trámites ante la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro son con papel, lo que implica que las AFORE deban mantener grandes inventarios de documentos”.

Por otro lado, ha resaltado que para bajar aún más las comisiones será necesario reducir los costos de operación de Procesar —la empresa que administra la base de datos del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)—, así como disminuir los costos por trámites con el Instituto Mexicano del Seguro Social, y aquellos en los que se incurre para cumplir la regulación de la CONSAR.

En el sector, la mayoría de las AFORE que iniciaron y que han sobrevivido el proceso de consolidación del SAR no bajan sus comisiones, pues están conformes con tener una masa de gente que se cambia de administradora porque no está informada, lo cual ha propiciado que dichas empresas se conviertan en rentistas, ha expuesto.

En resumen, para que las comisiones disminuyan más, las AFORE deben ser más eficientes y operar con el menor costo.

AFORE Azteca termina afirmando: “Queremos ser un negocio rentable de cara al trabajador, es decir, que éste tome decisiones informadas, pague menos comisiones y obtenga los mejores rendimientos” (Cacho López Yalín, 2003e).

Santiago Levy Algazy, informó que 15 mil empresas, a principios de 2002, adeudaban al IMSS casi 22 mil millones de pesos, cifra equivalente a 16% del presupuesto. Indicó que la utilización del sistema computarizado facilitará los trámites que el empresario tiene que cumplir con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Como puede verse, la eficiencia administrativa también es materia pendiente en el IMSS.

El doctor Levy ha señalado que son muchos los problemas que padece el IMSS en el renglón administrativo. Afirmó que es necesario corregir la evasión, pues mientras el IMSS solo tiene registradas alrededor de 800 mil empresas, en el país existen más de dos millones. Hay, por tanto, una evasión del pago de las cuotas obrero-patronales (Cruz, Angeles, 2002).

La empresa GEA Structura, encargada, a finales de 2003, por la Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, de realizar un estudio

sobre la percepción y el conocimiento de los trabajadores sobre el funcionamiento del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), reveló que la desconfianza en el SAR y en las AFORE se alimenta, entre otras, de una variable externa: la desconfianza en el sistema bancario mexicano, debido a los procesos de expropiación, privatización y rescate que ha experimentado y que profundizan una mala imagen de esas instituciones.

De los afiliados a las AFORE, 52% tiene poca confianza en su administradora, 35 manifiesta mucha, 7 afirma no tener ninguna y 6% dice no saber al respecto.

Los trabajadores, aunque saben qué son las AFORE y qué hacen, su desconocimiento sobre la forma en que operan es elevado, debido a problemas de información, al poco interés que tienen por averiguar y también a una cultura bancaria deficiente.

El estudio indica que el SAR es ya una institución presente en la vida cotidiana de los trabajadores formales de la economía y en vías de consolidación.

Sin embargo, enfrenta un círculo vicioso entre el desconocimiento de los servicios menos obvios, la incomprensión del proceso de operación y la confianza de los trabajadores en el SAR.

La encuesta nacional reveló que 48% de los trabajadores tiene poca confianza en que el dinero depositado en sus cuentas de AFORE es suyo; 51 de ellos dice tener poca confianza en que dichas empresas tengan un buen manejo del dinero y 45% dice tener poca confianza en que la administradora les entregará ese dinero para el retiro. 41% de ellos indicó que el actual sistema de pensiones les da más confianza que el anterior, 31% dio una respuesta indefinida al respecto.

Mientras que solo 43% respondió afirmativamente cuando se le preguntó si cree que el dinero depositado en su cuenta de AFORE es suyo; solo 22% dijo no creer que es de su propiedad, pero 35% de los encuestados dio una respuesta indefinida.

Los beneficiarios al SAR no sienten propio el ahorro ni el sistema que lo hace posible, y mientras no lo consideren de su propiedad difícilmente se interesarán en conocerlo mejor, ni en convertirlo en una opción de ahorro voluntario, no solo para incrementar su pensión, sino para otras necesidades.

El estudio afirma que las dos variables que explican el nivel de conocimiento de las AFORE son la antigüedad en el sistema y el nivel de escolaridad, por lo que la tarea de información debería concentrarse en los afiliados recientes y en los de menor nivel educativo.

Entre los resultados destaca que aunque las AFORE son conocidas entre los trabajadores de los sectores privado y público, solo 29% de los afiliados tiene un conocimiento elevado del SAR.

El 46% consideró que los servicios que les da su AFORE son buenos y 60% apuntó estar satisfecho con la información que recibe sobre sus cuentas de ahorro (Cacho López, Yalín, 2003e).

### **MANTENER PRESTACIONES Y REQUISITOS**

Para Carlos Fernández-Vega (Fernández Vega, Carlos, 2002), resulta innegable que la condición financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social no ha sido, históricamente, la deseable ni la más pulcra, y a lo largo de su existencia ha registrado diversos saqueos que han mermado su salud económica. Innegable, también, que los dineros que por ley y de manera tripartita canalizan trabajadores, patrones y gobierno federal no siempre han ido a parar a la actividad originalmente establecida, sin considerar que en no pocas ocasiones ni siquiera son abonados a las arcas del Instituto.

Más allá de la realidad económica-financiera que vive el organismo que dirige, a Levy ahora le toca hacer su lucha para “convencer a tirios y troyanos” sobre las bondades que traería un drástico cambio en el régimen legal del Instituto, en las relaciones obrero-patronales hacia el interior del propio IMSS y en el monto de las cuotas tripartitas que alimentan las finanzas del Instituto. Es el mismo coro que se escucha desde varios sexenios atrás.

En el informe titulado *Situación financiera y los riesgos del IMSS*, remitido por el director general del IMSS, a la Cámara de Diputados y al Ejecutivo, se destaca que en 2002 el seguro de gastos médicos para pensionados está desfinanciado: “cada año es mayor el costo de atender a un jubilado y cada año hay más jubilados que trabajadores en activo, además que la esperanza de vida en éstos aumenta”.

Se indica además que la situación financiera del Instituto es en extremo “frágil y delicada”, y las perspectivas a mediano y corto plazos no son favorables. Protege a menos de 30% de la población económicamente activa, 20% del gasto del instituto se destina a atender a menos de 2% de sus afiliados, que padece enfermedades como sida, diabetes y neuropatías y, al 31 de diciembre de 2001, de cada 100 pesos que requería para pagar las pensiones de jubilados y pensionados, solo contaba con 6.7 pesos.

Se afirma que se destinan por derechohabiente 312 pesos para el pago de medicamentos, conservación, equipamiento y ampliación de la capacidad de atención, esto, después de cubrir las obligaciones de ley para subsidios, ayudas y sumas aseguradas, así como la nómina de jubilados y trabajadores en activo.

Se advierte en el documento que de continuar con las tendencias actuales, esa cantidad se reducirá a 10 pesos en 2011 y partir de 2012 ya no habrá ningún recurso disponible para esos propósitos, imposibilitando la prestación de servicios.

En 2001 el Instituto tuvo un resultado de operación negativo de 25 mil 558 millones de pesos.

También se detalla que es importante poner en operación la infraestructura ya concluida y equipada, que aumentaría la capacidad de atención en 170 consultorios y mil 40 camas hospitalarias, pero esto no es factible de realizarse este año (2002), debido a la alta meta de acumulación de reservas, “sobre todo si se mantiene la tendencia de crecimiento de la población usuaria observada en la última década, el IMSS deberá incorporar a la infraestructura al menos 7 mil camas y 2 mil 500 consultorios adicionales”.

El informe señala que se deben explorar algunas soluciones que son difíciles y sensibles: “¿Deberá a futuro incrementarse la edad de retiro? ¿Cuál es el balance adecuado entre constitución de reservas para enfrentar las necesidades del mañana, y los gastos de operación e inversión en el presente para evitar mayor deterioro de las instalaciones y ofrecer un servicio médico adecuado a los derechohabientes? ¿Debe establecerse alguna limitante a los beneficios médicos o algún esquema de copago a los medicamentos?”.

En referencia a su informe, el doctor Santiago Levy indicó que en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) los gastos médicos han aumentado más de 5% anual en las últimas décadas. “En las condiciones actuales (2002), es muy difícil mejorar la calidad de la atención médica”, y admitió que en los siete años recientes se ha reducido la capacidad de atención médica del IMSS por las deficiencias que presenta el equipo.

Señaló que la reforma a la Ley de 1995 no fracasó, sino que “se subestimó el gasto de los pensionados”. Afirmó que a pesar de la descapitalización que sufre la institución de seguridad social más importante del país, no está quebrada y cumplirá con sus obligaciones al 100%.

La viabilidad financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social enfrenta una carrera contra el tiempo, por lo que se tiene que avanzar sin titubeos, expresó

su director general, Santiago Levy, durante la 91 Asamblea General Ordinaria del IMSS, el 27 de noviembre de 2002.

El asesor laboral de la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación en 2002, Hugo Ítalo Morales Saldaña, indicó que desde hace aproximadamente 50 años los sistemas de seguridad social reportan desequilibrios financieros, al crecer el número de jubilados que dejan de aportar lo cual representa una carga para los patrones y los cotizantes en activo.

El asesor legal de la UNT, Héctor Barba García, advirtió que el incremento de la edad de retiro deberá aplicarse a trabajadores de nuevo ingreso y respetar los derechos adquiridos por los activos y jubilados amparados en el esquema vigente.

Pedro Borda Hartmann, director general del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), manifestó que una de las prioridades de ese Instituto, en conjunto con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), es lograr que en breve se “retrase la edad de jubilación” en promedio cinco años; la propuesta es que se fije en los 70 años de edad.

El objetivo principal es adecuar la edad de retiro con la esperanza de vida, ya que ésta se ha elevado casi 30 años desde que se reglamentó la jubilación. Mientras en el siglo pasado la expectativa de vida era de poco más de 50 años, ahora es de casi 80, lo que hace inoperante e injusto seguir ciñéndose por ese límite.

“En estos días el retiro es un lujo que pocas personas pueden permitirse, y en los casos en que se les exige jubilarse, las insuficientes pensiones obligan a seguir trabajando en la economía informal, depender de sus familias o buscar refugio en las instituciones”.

Con el propósito de revertir esta situación, el INAPAM sostiene pláticas con la STPS para que, ya sea en la nueva Ley Federal del Trabajo, o de forma posterior, se prorrogue la edad de jubilación.

En entrevista, Borda reconoció que esta propuesta resulta “chocante para los sindicatos”, de ahí que se debe buscar el consenso, y agregó que esta medida también beneficiará al IMSS y al ISSSTE, los que tendrán mayor margen de tiempo para afrontar los gastos de pensiones, más aún cuando ambas instituciones experimentan problemas financieros.

Francisco González, presidente, en diciembre de 2002, de la Asociación Mexicana de AFORE (Cacho López, Yalín, 2002c), afirmó: “Conforme crece la expectativa de vida de la gente, deja de ser económicamente viable mantener la

misma edad de retiro, por lo que esa medida deberá tomarse en el mediano o largo plazos”. Explicó que éste es un fenómeno que sucede en todo el mundo, principalmente en Europa, porque se busca que la gente trabaje más para que obtenga una mejor pensión.

Si no se aumenta la edad de retiro, advirtió el representante de las AFORE, simplemente no habrá dinero suficiente para pagar buenas pensiones a los trabajadores, ya que éstas se constituyen con las aportaciones durante la vida laboral.

Actualmente, indicó, tenemos pensiones bajas que no garantizan que el pensionado mantenga la calidad de vida a la que tuvo acceso mientras trabajaba.

Por ello, lo recomendable sería trabajar 40 años para gozar de la jubilación otros 20 más.

En ese sentido, calificó como positiva la propuesta de aumentar la edad de retiro de los trabajadores. Sin embargo, resaltó la importancia de que éstos aumenten sus aportaciones voluntarias, con el fin de tener acceso a una mejor pensión.

Al respecto, Alejandro Villagómez, director de la división de economía del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), consideró que aumentar la edad de retiro es una posibilidad para atrasar la jubilación y, en algunos casos, aumentar el monto de la pensión. Sin embargo, expuso, dicha propuesta no es la forma adecuada o efectiva para resolver el problema financiero que vive el IMSS y tampoco la mejor forma de garantizar un aumento significativo en las pensiones que reciben los trabajadores.

“Ahora, la edad de retiro de 65 años es razonable y aumentarla resulta un punto secundario, pues más bien lo que habría que hacer es resolver los problemas financieros del Instituto. “Y para lograr mejores pensiones habría que bajar las comisiones y diversificar aún más el régimen de inversión de las AFORE”, comentó (Cacho López, Yalín, 2002c).

Isaac Volin, vicepresidente de Planeación de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), informó que en caso de que existiera una iniciativa oficial para aumentar la edad de retiro de los trabajadores, no necesariamente beneficiaría a todos los afiliados a alguna Administradora de Fondos para el Retiro.

La razón es que algunas personas podrían llegar a la edad de retiro sin estar trabajando, por lo cual no necesariamente ayudaría a tener una mejor pensión.

Por otro lado, señaló, si se llegara a aumentar la edad de retiro en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el trabajador podría aumentar sus cotizaciones y su pensión, lo que actualmente ya puede hacer de forma voluntaria.

En su opinión, es difícil señalar los pros o los contras de esta medida, debido a que el saldo de la pensión depende de la consistencia de las aportaciones voluntarias y obligatorias; de los rendimientos que se obtienen y de los costos que se paguen por administración.

“Creemos que para mejorar las pensiones debe trabajarse en todos esos rubros, no solo en uno. Y en este sentido se establecieron las recientes modificaciones a la Ley para dar la posibilidad de que se incrementen las pensiones, se logren mejores rendimientos y menores costos”, aseguró Volin.

Destacó que un trabajador que aporte el equivalente a 2% de su salario, adicional a la aportación obligatoria, puede incrementar su pensión en 20% si lo hace de forma consistente.

Para Santiago Levy Algazy, (Levy Algazy, Santiago, 2004), “el centro de la discusión está en la forma de financiamiento de la seguridad social que quiere el país en el futuro. Hoy tenemos tres fuentes de ingreso: las aportaciones obreras, las patronales y las del gobierno federal. Habrá que aumentar los ingresos que llegan al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), pero también podemos reducir las primas de los Seguros de Invalidez y Vida, y de Riesgos de Trabajo. Podemos mejorar la eficiencia de los procesos, buscar que el esquema de rentas vitalicias no sea tan oneroso como hoy día y, así, transferir parte de estas primas al SEM, aunque esto será insuficiente. Por ello, también habrá que aumentar ingresos patronales o de los trabajadores –hoy, 12 millones de afiliados– o del gobierno federal. Cada opción tiene pros y contras y al final se tendrá que lograr un equilibrio entre las tres y acompañarse de la ampliación de la cobertura, porque si aumentan las transferencias del gobierno federal sería no equitativo respecto a aquellos que están fuera del IMSS y no recibirían parte de este beneficio. Además, el cálculo de los ingresos necesarios para la viabilidad de los seguros que ofrece el IMSS no es independiente de la ampliación de la cobertura. No es lo mismo tratar de corregir las primas sobre una población más madura que sobre una más joven. Este ha sido el secreto de la seguridad social, la solidaridad intergeneracional.

“El IMSS es uno de los grandes logros del México contemporáneo. Es un elemento esencial de la protección social del país y todavía debe desempeñar un papel más protagónico en la política social y en la protección social. Es, por

excelencia, el elemento redistributivo más importante. Sin embargo, en las condiciones actuales la situación del IMSS ya es crecientemente insostenible. El riesgo que debemos evitar es que más de 55 millones de mexicanos, incluyendo la población atendida por IMSS-Oportunidades, que son los más desprotegidos de este país, queden en el desamparo. Por eso es fundamental que esta modernización del régimen de jubilaciones y pensiones sea exitosa, al igual que las futuras reformas a la Ley. Todos debemos poner de nuestra parte y actuar con responsabilidad”.

Una cosa es clara, en el futuro de la seguridad social casi solamente se contemplan alternativas que, de una manera u otra, afectan negativamente las prestaciones que actualmente se tienen. Mantener o mejorar las prestaciones y los requisitos actuales de las instituciones de seguridad social parece una misión imposible.

#### **PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA O DE ASISTENCIA SOCIAL**

Carmelo Mesa-Lago escribe: “El no asegurado indigente es elegible para una pensión de asistencia social previa comprobación de ingresos en tres países (con reforma en seguridad social): en Chile cuando se alcanza la edad de retiro, pero el número de pensiones de asistencia está limitado a 300,000 y hay una larga lista de espera; en Argentina a la edad de 70 años; y en Uruguay a la edad de 70 años o cuando la persona esté incapacitada (...). Como es de esperar, el nivel de la pensión de asistencia es considerablemente menor que el de la pensión mínima. Por ejemplo, en Chile, en 1995, la pensión mensual mínima era US\$103 (insuficiente para cubrir las necesidades básicas) mientras que la pensión de asistencia era US\$60, aún menos suficiente para cubrir dichas necesidades” (Bonilla García, Alejandro y Conte-Grand, Alfredo H., 1998:117).

En México, el gobierno del Distrito Federal ha iniciado un programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para la gente mayor de 70 años que radica en la Ciudad de México.

Las proyecciones presupuestarias sobre este programa, realizadas por la administración capitalina, fueron enviadas a finales del 2003 a la Comisión de Desarrollo Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF).

El informe oficial destaca que para 2004 la ALDF tendría que aprobar un total de 2 mil 905 millones de pesos, con los cuales se podría beneficiar a un universo de

350 mil personas de la tercera edad mayores de 70 años, un año después se incrementaría el número de beneficiados a 365 mil 680, para lo que se requerirían 3 mil 124 millones 771 mil pesos.

Según las proyecciones del gobierno del Distrito Federal, incluidas en los considerandos del documento, para 2006 se estaría apoyando económicamente a 376 mil 350 personas de ese sector social, y se estarían pidiendo 3 mil 321 millones 507 mil pesos. Un año después, el monto presupuestal se ubicaría en 3 mil 557 millones 998 mil pesos y se daría apoyo a 387 mil 950 ciudadanos en la condición mencionada.

Así sucesivamente se desarrollaría la proyección oficial hasta llegar a 2010, cuando se estaría brindando el recurso público a 423 mil 923 personas, lo que implicaría erogar 4 mil 373 millones 382 mil pesos.

El 11 de noviembre de 2003, según nota de Gabriela Romero y Raúl Llanos, publicada en *La Jornada* el día siguiente, por unanimidad, el pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó en lo general la Ley que garantiza la pensión alimentaria a los adultos mayores de 70 años residentes en la Ciudad de México.

La discusión del dictamen se prolongó más de ocho horas, durante las cuales las bancadas del PRI, PAN y PVEM insistieron, infructuosamente, en modificar el dictamen para que el apoyo económico se otorgara a partir de los 60 años de edad, con el argumento de que es viable financieramente.

La postura del PRD fue reclamar a las contrapartes la actitud de regatear los apoyos a un sector marginado de la sociedad capitalina, y cuestionaron que si era tanto el interés por beneficiar a la gente de 60 años, por qué no la impulsaban a nivel federal o en los estados que gobiernan.

En la votación en lo particular, los legisladores de oposición se reservaron la totalidad de los artículos con la pretensión de que se pudieran garantizar mecanismos financieros para otorgar el apoyo económico a largo plazo y se redujera diez años la edad del grupo social que puede recibir la pensión alimentaria, pero fueron rechazados por los perredistas.

La Ley contiene cinco artículos y un transitorio, en los que se precisa que serán beneficiarios los adultos mayores de 70 años residentes en la capital.

En resumen, como ya se indicó anteriormente, la Ley contiene lo siguiente:

- Los adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal, recibirán una pensión diaria no menor que la mitad del salario mínimo vigente en la ciudad.
- El jefe de gobierno incluirá en el proyecto de presupuesto de egresos los recursos para garantizar la pensión alimentaria a ese núcleo de población.
- La ALDF aprobará en el decreto de presupuesto anual, el monto suficiente para hacer efectivo ese derecho.
- El gobierno del Distrito Federal elaborará un reglamento de esa Ley, en el cual precisará los requisitos que deberán cumplir los beneficiarios de este programa.
- Los funcionarios capitalinos responsables de aplicar esta Ley que incurran en desacato, serán sancionados conforme a los ordenamientos legales aplicables.

Santiago Levy, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, propuso la creación de un régimen universal de seguridad social. Aseguró: “Financiar la seguridad social con el impuesto al consumo permitiría reducir los incentivos a la evasión, se crearía un mercado formal de trabajo y se podría incorporar a mucha gente al esquema de seguridad social, pero todo esto tiene que hacerse rápidamente, porque de lo contrario, dentro de 20 o 25 años habrán segmentos muy grandes de trabajadores en edad de retiro pero sin protección. Aquí la pregunta es qué tanto conviene que el gobierno deje en la indefensión total a segmentos tan importantes de la sociedad”.

Señaló que, en principio, financiar la seguridad social mediante el impuesto al consumo podría parecer inequitativo, porque se estarían utilizando impuestos generales de los contribuyentes. Entonces, “para que la propuesta realmente tuviera sentido, tendría que estar acompañada de un planteamiento adicional, que sería el salto importante que deben dar el país y es la seguridad social universal” (Posada García, Miriam, 2004).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBA GAMERO, Laura. “Pega a aforados desinformación” en *El Independiente*. México. 2 Febrero de 2003.
- ARCHAGA Q., Lilia Martha (1998). *Reflexiones sobre las reformas de la seguridad social. El bienestar social*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Serie Estudios 34. México.
- ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (1992). *Nuevos desafíos, nuevas respuestas; evolución y tendencias de la seguridad social en el mundo*. Asamblea general 1990-1992. Acapulco, México.
- ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (1992). *Estudios de la seguridad social*. Argentina. Núm. 90.
- AYALA, Raúl y Carlos Shaffer (1997). *Salud y seguridad social: crisis, ajustes y grupos vulnerables*. Col. Perspectivas en salud pública. México. Núm. 12.
- BERTRANOU, Fabio M., Rofman, rafael y Carlos O. Grushka. “De la reforma a la crisis: el sistema de pensiones de Argentina” en *Revista Internacional de Seguridad Social*. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Argentina. Núm. 2-03.
- BOLVINIK, Julio. “Bienestar social en México al fin del milenio” en *La Jornada*. México. 7 Junio de 2001.
- BORTZ, Jeffery L. (1991). “El impacto de la crisis económica de México” en *Revista Mexicana de Sociología*. México. Vol. 53. Núm. 1.
- BONILLA GARCÍA, Alejandro y Alfredo H. Conte-Grand (1998). *Pensiones en América Latina. Dos décadas de reforma*. Organización Internacional del Trabajo. Perú.
- BRICEÑO RUIZ, Alberto (1987). *Derecho mexicano de los seguros sociales*. Harla. Col. Textos Jurídicos Universitarios. México.
- CACHO LÓPEZ, Yalín. “Elevado desconocimiento sobre cómo operan administradores de fondos para el retiro” en *El Financiero*. México. 8 Diciembre de 2003.
- “Eliminar mañanías, paso necesario para bajar aún más las comisiones de AFORE” en *El Financiero*. México. 25 Noviembre de 2003.
- “Mayor vida laboral no garantiza una mejor pensión” en *El Financiero*. México. 19 Diciembre de 2002.
- “Pensiones de futuros jubilados, menores al nivel requerido” en *El Financiero*. México. 8 Julio de 2003.
- “Supera 150% la brecha entre las comisiones que cobran las AFORE” en *El Financiero*. México. 25 Mayo de 2003.

- CADENA, Guadalupe. "Culmina el tiempo útil del sistema de seguridad social" en *El Financiero*. México. 17 Diciembre de 2002.
- CALLE PARDO, LUIS DE LA. "En 25 años no habrá dinero para cubrir las jubilaciones", en *El financiero*. México. 18 junio 2003.
- CARDOSO, Víctor. "Las AFORE recibieron 50% más solicitudes de ayuda de desempleo" en *La Jornada*. México. 19 Septiembre de 2003.
- CERDA, Luis y Gloria Grandolini. "México: la reforma al sistema de pensiones" en *Gaceta de Economía*. Suplemento. México. Año 2. Núm. 4.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (1994). *Seguridad social y equidad en el Istmo Centroamericano*. México.
- COMISIÓN NACIONAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO (1996). *Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro*. México.
- CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (1993). *La seguridad social en México*. Serie Monografías 4. México.
- CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (1998). *Problemas de financiación y opciones de solución. Informe sobre la seguridad social en América*. México.
- FERNÁNDEZ VEGA, Carlos. *La Jornada*. México. 17 Enero de 2002.
- FLORES, Leonor. "Cerca del colapso, el sistema pensionario argentino" en *El Financiero*. México. 2 Abril de 2002.
- FLORES, Leonor. "Seguro de depósito, inviable para pensiones" en *El Financiero*. México. 16 Julio de 2002.
- GÓMEZ MENA, Carolina. "El desempleo complica más las finanzas del IMSS, Levy" en *La Jornada*. México. 24 Septiembre de 2003.
- GUTIÉRREZ URDANETA, Luis y Orlando Peñate Rivero (2000). *La reforma de los sistemas de pensiones en América Latina. La alternativa cubana*. Editorial de las Ciencias Sociales. Cuba.
- HOPENHAYN, Martín (1997). "Recomposición de actores en programas sociales: consideraciones desde la experiencia latinoamericana" en *Revista Reforma y democracia*. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD). Venezuela. Núm. 7.
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (1995). *Diagnóstico*.
- (1995b). *Comisión Tripartita para el fortalecimiento de la seguridad social. Comisiones técnicas-conclusiones*. México.
- (1993). *Ley del Seguro Social*. México.

- KAMERMAN, Sheila B. y Alfredo J. Kahn (1993). *La privatización y el Estado benefactor*. Fondo de Cultura Económica. México.
- KRAUS, Arnoldo. “Vejez y modernidad” en *La Jornada*. México. 23 Enero de 2002.
- LAZAR, Harvey y Peter Stoyko. “El futuro del Estado de bienestar” en *Revista Internacional de Seguridad Social*. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Argentina. Núm. 3-98.
- LEVY ALGAZY, Santiago. “La situación del IMSS, cada vez más insostenible” en *La Jornada*. México. 8 Marzo de 2004.
- LEY DEL SEGURO SOCIAL en *Diario Oficial de la Federación*. 21 de diciembre 1995. México.
- LOZANO DÁVILA, María Esther et al. (1999). *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*. Programa de apoyo familiar frente a la salud y el envejecimiento. Consejo Nacional de Población. México.
- MESA-LAGO, Carmelo (1986). *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud: experiencias y lecciones latinoamericanas*. Fondo de Cultura Económica. Lecturas, número 58. México.
- MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL (2003). *Libro blanco de la previsión social*. Argentina.
- MIRANDA SALAS, Eduardo y Eduardo Rodríguez Silva (1995). *Análisis del sistema de fondos de pensiones, perspectivas e interrogantes*. Jurídica de Chile. Chile.
- MUÑOZ, Onofre et al. (2003). *Economía de la salud*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- MUÑOZ, Rafael (comp.) (1989). *Crisis y futuro del Estado de bienestar*. Alianza. España.
- NAVARRO ROBLES, José (1993). *La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI*. Fondo de Cultura Económica. México.
- NETTER, F. (1982). *La seguridad social y sus principios*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- OFFE, Claus (1993). *Contradicciones en el Estado de bienestar*. Conaculta. México.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1984). *La seguridad social en la perspectiva del año 2000*. Suiza.
- (1993). *Seguridad social en las Américas: cuestiones y opciones, documentos de trabajo*. Suiza.
- (1995). *Seguridad Social, guía de educación obrera*. Suiza.
- OLVERA, Alberto J. (coord.) (1993). *La sociedad civil de la teoría de la realidad*. El Colegio de México. México.

- ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (1998). *Las reformas de la seguridad social en Iberoamérica*. España.
- RAZETO, Luis M. (1993). *De los caminos de la economía de solidaridad*. Vivarium. Chile.
- RIFKIN, Jeremy (1996). *El fin del trabajo*. Paidós. Argentina.
- ROMERO MONTES, FRANCISCO (AÑO). “La reforma de pensiones en América Latina” en *Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social*. Argentina. Núm. 5-99.
- RUEZGA BARBA, Antonio (1995). *Administración pública y privada de los seguros sociales en América Latina*. CISS. Serie Estudios 16. México.
- (1994). *Enfoque sistémico de la administración de la seguridad social latinoamericana*. CISS. Serie Estudios 1. México.
- (1994a). Estado, seguridad social y marginalidad. CISS. Serie Estudios 4. México.
- RUIZ MORENO, Ángel Guillermo (1997). *Nuevo derecho de la seguridad social*. Porrúa. México.
- SANDOVAL, Rafael. “Contrastes del mercado laboral impiden bajar comisiones en las AFORE” en *El Financiero*. México. 24 Julio de 2000.
- SANDOVAL, Rafael. “Flexibilizar el régimen de inversión de las AFORE podría evitar aumentos en las comisiones” en *El Financiero*. México. 27 Agosto de 2001.
- SANDOVAL, Rafael. “Heterogéneo el crecimiento del ahorro voluntario en las SIEFORE” en *El Financiero*. México. 6 Diciembre de 2000.
- SANDOVAL, Rafael. “Insuficientes los rendimientos en la subcuenta de vivienda de AFORE” en *El Financiero*. México. 9 Octubre de 2001.
- Secretaría de Gobernación (1997). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México.
- VALLS HERNÁNDEZ, Sergio (1997). *Seguridad social y derecho*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- VILLARREAL, René (1993). *Liberalismo social y reforma del Estado*. Fondo de Cultura Económica. México.

**Antonio Ruezga Barba**, mexicano, doctor en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México, maestro en Sociología, especialidad en Finanzas Públicas y licenciatura en Derecho por la misma Universidad. Egresado del XLI Curso Iberoamericano de Altos Estudios en Seguridad Social, Madrid, España. Es autor, coautor y compilador de quince libros y varios artículos sobre temas de seguridad social publicados en revistas internacionales. Ha participado como conferencista en congresos y seminarios realizados en doce países de América Latina.



**E**l presente libro procura dar respuesta a las numerosas interrogantes, inquietudes y dudas que cotidianamente se presentan en relación con la reforma a la Ley del Seguro Social de México de 1995, en los riesgos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Por su importancia y trascendencia en la política social y económica, esta reforma constituye uno de los principales temas de debate e investigación entre los estudiosos de la seguridad social. Sin duda, porque ella condujo - de modo concomitante a lo que ocurrió en otras partes - a una modificación perceptible del concepto tradicional de la seguridad social, fundado en la solidaridad intergeneracional, e introdujo en una medida preeminente el principio de capitalización, vinculado con la responsabilidad individual del trabajador, como un pilar esencial del nuevo sistema de pensiones.

Con su obra, Antonio Ruezga Barba incentiva a los estudiosos para hallar nuevos cauces de investigación y análisis en la materia. La información aquí presentada, abundante y equilibrada, proveerá un marco valioso para la mejor comprensión de los fenómenos analizados.