

5
2j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ACATLAN



SEMINARIO - TALLER EXTRACURRICULAR DE TITULACION

IMPACTO ECONOMICO DE LA REFORMA A LA
LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1995 POR
TAMAÑO DE LAS EMPRESAS AFILIADAS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ECONOMIA
P R E S E N T A :
RICARDO GIL NAVA

ASESORA: MAESTRA: TERESA S. LOPEZ GONZALEZ



272076

DICIEMBRE 1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y a mi hermana Maxi, por sus enseñanzas, su apoyo e invaluable ejemplo de lucha, sacrificio y determinación en aras de sus objetivos en la vida.

A mis demás hermanos de quienes he recibido apoyo y aliento para seguir adelante, cuando el camino se hace cada vez más difícil.

A mi querida amiga, la Lic. Andrea Martínez Peñafort, por su apoyo y oportuna información y orientación.

A la Maestra Teresa S. López González, por su paciencia, apoyo, y por ser mi guía en este trabajo. Mi más sincero reconocimiento y gratitud.

Nota: Todas las opiniones, interpretaciones, comentarios, sugerencias y conclusiones expresados en este trabajo son única y exclusivamente responsabilidad del autor sustentante y de ningún modo corresponden a la institución o de cualquiera de sus autoridades, ni deberá ser utilizada para representar o inferir algún punto de vista de la Institución o de alguna instancia del Gobierno.

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Capítulo I. Crisis y Reforma de la Seguridad Social: una Visión Global	5
1.1 Antecedentes históricos y evolución de la seguridad social.....	5
1.2 Origen y difusión de la seguridad social en el mundo.....	6
1.3 El papel de la Organización Internacional del Trabajo en el desarrollo de la seguridad social.....	9
1.4 Aspectos fundamentales de la seguridad social en el Estado moderno.....	16
1.5 Desarrollo y crisis de la seguridad social desde la posguerra.....	19
1.6 La seguridad social bajo el proceso de globalización económica.....	25
1.6.1 Experiencias y retos de la seguridad social en América Latina: el caso de Chile.....	30
Conclusiones.....	43
Capítulo II. La Seguridad Social en México ante los Retos de Fin de Siglo	46
2.1 Antecedentes de la seguridad social en México.....	46
2.2 Nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	47
2.3 Organización administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	49
2.4 Expansión del seguro social bajo la fase de sustitución de importaciones.....	51
2.5 Evolución e importancia del seguro social.....	53
2.6 Las reformas a la Ley del seguro social en el período: 1943-1994.....	59
2.7 Actualización de los ramos del seguro social.....	66
2.7.1 Incorporación del servicio de guarderías.....	67
2.7.2 Incorporación de las prestaciones sociales.....	71
2.8 Estructura orgánica, funcional y administrativa.....	73
2.9 Reestructuración administrativa.....	75
Conclusiones.....	77
Capítulo III. La Reforma a la Ley del Seguro Social de 1995	81
3.1 Antecedentes de la reforma a la Ley del seguro social de 1995.....	81
3.2 La propuesta obrero-empresarial de la reforma.....	82
3.3 Diagnóstico de la problemática institucional.....	85
3.4 El entorno de la seguridad social de fin de siglo en México.....	87
3.5 Evolución de la cobertura y la afiliación al seguro social.....	89
3.6 El Seguro de enfermedades y maternidad.....	94
3.6.1 Los cambios bajo la nueva ley.....	101
3.6.2 El nuevo seguro de salud para la familia.....	105
3.7 El seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.....	106
3.7.1 El seguro de invalidez y vida.....	115
3.7.2 El seguro de retiro cesantía y vejez.....	116
3.8 El seguro de riesgos de trabajo.....	117
3.8.1 La nueva ley en riesgos de trabajo.....	123
3.9 El seguro de guarderías.....	125
3.9.1 Cambio en los patrones de fecundidad, nupcialidad y el mercado laboral.....	126
3.9.2 El nuevo seguro de guarderías y prestaciones sociales.....	128
Conclusiones.....	129

Capítulo IV. Impacto de la reforma en las empresas afiliadas al IMSS	135
Introducción.....	135
4.1 La economía nacional y la seguridad social.....	136
4.2 La afiliación y modalidades de aseguramiento.....	138
4.3 Patrones, cotizantes y esquemas de aseguramiento.....	140
4.4 La afiliación y los ciclos de la actividad económica.....	144
4.5 Estructura salarial de los cotizantes 10,13 y 17.....	146
4.6 Masa salarial y salario de cotización.....	150
4.7 Empresas, patrones y cotizantes en el IMSS.....	152
4.7.1 Empresas, tamaños y tipos de empresas.....	153
4.7.2 Empresas, patrones, cotizantes y derechohabientes.....	154
4.7.3 Clasificación patronal en el IMSS.....	155
4.7.4 Patrones y cotizantes por sector económico.....	157
4.7.5 Patrones y cotizantes según tamaño de empresa.....	159
4.8 Impacto del seguro de enfermedades y maternidad según número de cotizantes.....	161
4.8.1 Prestaciones en especie.....	162
4.8.1.1 Micro empresas y pequeñas empresas.....	166
4.8.1.2 Medianas empresas.....	170
4.8.1.3 Grandes empresas.....	171
4.8.2 Prestaciones en dinero.....	174
4.9 Impacto del seguro de invalidez y vida/retiro, cesantía y vejez.....	174
4.10 Impacto del seguro de riesgos de trabajo.....	177
4.11 Impacto del seguro de guarderías y prestaciones sociales.....	178
4.12 Impacto global para los aportantes.....	178
4.12.1 Cuotas obrero patronales.....	180
4.12.2 Gobierno Federal.....	181
Conclusiones Generales.....	182
Bibliografía general.....	

Introducción

En este trabajo se analiza la reforma a la Ley del Seguro Social de 1995 en México y su probable impacto en las empresas afiliadas a esta institución según número de cotizantes y por ramo de seguro, de acuerdo al comportamiento observado en las variables más relevantes y bajo el entorno de la crisis económica, del cambio estructural y de los procesos de integración económica y globalización de fin de siglo.

Las repercusiones de la ley que entró en vigor en el segundo semestre de 1997 son múltiples y de trascendental importancia para las empresas; los trabajadores; el Gobierno Federal y población en general, en parte por sus efectos en las actuales y futuras generaciones, aunque también porque se ubican dentro de un conjunto más amplio de transformaciones del sistema capitalista a escala mundial, donde se cuestionan y redefinen cambios en la política económica y social, el rol del Estado y su participación frente a los retos que plantea la integración económica y la liberalización comercial, el entorno en que operan las empresas.

Es importante ubicar las transformaciones de la seguridad social en el horizonte histórico y en el contexto del sistema capitalista, puesto que no se trata de un caso aislado, ni de un aspecto coyuntural de la política social, sobre todo si se considera que mediante la generación de ahorro forzoso a través de la privatización del sistema pensionario, se pretende articular la política fiscal, monetaria y financiera con la social en el marco general de la política económica para corregir la insuficiencia en los niveles de ahorro interno y la dependencia de los recursos externos de economías como la nuestra.

Precisamente de problemas históricos de endeudamiento y escasez de recursos en las economías subdesarrolladas y dependientes como la nuestra, y del insuficiente desarrollo de los mercados de capitales e instrumentos financieros, bajo las condiciones actuales, se precisa refuncionalizar estos circuitos en estas regiones como se pretende la creación de nuevos mecanismos de ahorro para asegurar la sustracción del excedente; apoyar las corrientes del comercio mundial bajo el proceso de integración económica; impulsar la generación de nuevas inversiones en un horizonte de mediano y largo plazo; y por esta vía dar renovado impulso a los procesos de acumulación de capital al interior de estos países.

Por lo anterior, es conveniente ubicar la seguridad social y sus reformas, no sólo en el ciclo de vida institucional y en un contexto nacional de la que surge con el proceso de industrialización, sino del régimen de producción mismo del que deriva como resultado de las condiciones y contradicciones inherentes al sistema y su evolución, así como del contexto en que operan las unidades productivas que, a través de la utilización del trabajo asalariado, generan los recursos que materializan los servicios y las prestaciones de seguridad social.

La seguridad social se encuentra ligada a la base económica de una sociedad y a su desempeño, así como a las relaciones sociales de producción de la que deriva en su carácter previsor y asegurador. Por ello, las transformaciones dependen y están determinadas fundamentalmente por los cambios del sistema en su conjunto, por las relaciones entre las economías de los países y su inserción y participación en el contexto internacional. Al interior de cada país, por las condiciones específicas de la planta productiva, del mercado nacional, del empleo y del salario, así como del entorno en que operan las unidades productivas.

Partiendo de este reconocimiento, inicialmente se establecen las condiciones históricas bajo las que nace y se instituye la seguridad social bajo el régimen de producción capitalista,

así como su difusión entre los países para establecer condiciones equiparables entre las economías. Su avance se asocia al desarrollo de instituciones supranacionales para asegurar mínimos de bienestar a la población y preservar la paz y convivencia social. Los modelos y variantes que siguieron, así como las bases sobre las que evolucionaron los sistemas en la postguerra y los problemas y limitaciones para expandir la cobertura en el mundo y en las economías latinoamericanas en el período reciente, así como la crisis y necesidad de reformar los esquemas pioneros como en el caso del modelo chileno constituyen parte del primer capítulo.

En el segundo capítulo se ubican el origen y las condiciones bajo las que surge el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), principal institución de seguridad social en México bajo la etapa de industrialización y el desarrollo estabilizador, períodos en que nace y se consolida la ampliación de su cobertura y la extensión de sus prestaciones y beneficios. En seguida, se analizan las reformas realizadas entre 1943 y 1994, las limitaciones que ha venido enfrentando y finalmente la crisis para sostener su ritmo de expansión en el período reciente.

Las inercias, los vicios, deficiencias y rezagos en su operación y sus resultados financieros, los cuales dan la pauta para realizar la reforma en 1995, tanto en lo que se refiere a su reorganización interna, como en lo que concierne a la ley con que ahora se rige.

En el tercer capítulo se abordan las propuestas de reforma del sector obrero-patronal y el diagnóstico del sistema, las debilidades y fortalezas en cada ramo de seguro y los cambios que incorpora la ley de 1995 en relación a las deficiencias y limitaciones que se pretenden superar. Se revisan los cambios en las bases de cotización de sus ramos de seguros, los procesos de transición previstos y se señalan algunos aspectos críticos, las inconveniencias y

aciertos con que se ha manejado su organización y operación, así como los retos que plantean las nuevas condiciones sociales.

En el cuarto capítulo, finalmente se discuten las repercusiones de la nueva ley entre las unidades económicas, según tamaño de las empresas afiliadas en el contexto general de la globalización y la formación de bloques económicos bajo las que operan las unidades económicas. Se discute la viabilidad del empleo formal y la reactivación económica bajo el marco del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y el PRONAFIDE como ejes fundamentales de la estrategia de mediano y largo plazos. Por último, se señala la viabilidad del nuevo esquema, así como las perspectivas entre las empresas en el nuevo siglo.

I. CRISIS Y REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: UNA VISIÓN GLOBAL

1.1 Antecedentes históricos y evolución de la seguridad social

El concepto de seguridad social es tan antiguo como el ser humano mismo, su origen común ha sido la voluntad de satisfacer necesidades humanas bajo condiciones adversas o de infortunio para allegarse recursos o ingresos por impedimentos biológicos (nacimiento, maternidad, enfermedades, vejez y muerte), o sociales (nupcialidad, viudez, orfandad, desempleo, accidentes de trabajo, desintegración familiar y afectación de los medios de subsistencia) que se manifiestan en algún momento y afectan la vida de los individuos.

Algunas formas históricas de organización para la protección de los medios de subsistencia y de solidaridad humana han sido: las fundaciones religiosas, las mutualidades, las gildas, las comunas, los fondos de previsión, las cajas de ahorro, etc. No obstante, las virtudes de estos métodos, no estaban exentos de deficiencias, con el tiempo resultaban insatisfactorios y era preciso su reemplazo por una fórmula cuyo funcionamiento no dependiera del simple ahorro o la buena voluntad de unos cuantos.

Con el ascenso del capitalismo como sistema de producción, adquiere relevancia la necesidad de resolver problemas derivados de la inseguridad de los trabajadores por la constante exposición a las enfermedades y accidentes de trabajo, la invalidez y el retiro. Al principio, algunos patrones transfirieron la responsabilidad de los accidentes a una empresa de seguros mediante la compra de una póliza, ante la imposibilidad de enfrentar el costo de atender estos riesgos por sí solos, otras veces los trabajadores tenían que costear su aseguramiento, por la ausencia de normas mínimas. Con la aparición y repetición del proceso de industrialización que suponía la emergencia de estructuras económicas y sociales semejantes, surgieron problemas de igual o parecida naturaleza en diversos aspectos (laboral, jurídico, económico) provocando demandas similares.

La expulsión de la población rural, ocasionó diversas consecuencias por la transición de una economía de autosuficiencia, a una sociedad mercantilizada, donde los trabajadores pasaron a depender de su salario para subsistir, de manera que si dejaban de percibirlo (desempleo, enfermedad, accidente de trabajo o edad avanzada) podrían verse reducidos a la indigencia. Por otra parte, la migración de la población entre los Estados nacionales generaba problemas en su tratamiento en derechos y acceso a las prestaciones en los sistemas, elementos que marcaban una clara tendencia a internacionalizar las normas de seguridad social, primero por la vía de la emulación y luego por su adopción formal en los países.

La conformación de los Estados en el concierto mundial, precisaba de legislaciones modernas en los países para regular sus relaciones a través de diferentes leyes, entre las que se encontraban las de seguridad social, para crear condiciones equiparables en la forma de proteger a la población e indemnizar los riesgos inherentes al trabajo, estableciendo cargas impositivas iguales para las naciones y sus factores de producción, a fin de posibilitar una competencia más equitativa en los mercados internacionales.

1.2 Origen y difusión de la seguridad social en el mundo

Bajo un ambiente de desarrollo industrial y ascenso del movimiento revolucionario surgió el primer régimen del seguro social en el mundo para contener el avance de la lucha de clases en Alemania, fue instituido por el gobierno de Otto Von Bismarck en 1883, al crear el seguro de enfermedad, aparecieron seguidamente el seguro de accidentes de trabajo en 1884, y el de vejez e invalidez en 1889, extendiéndose a Inglaterra, Austria y otros países de Europa, y más tarde al resto del mundo, como se aprecia en el cuadro No. 1

Cuadro No. 1
Primeros programas de seguridad social en el mundo

AMERICANOS	Año de inicio	EUROPEOS	Año de inicio
Chile	1924	Alemania Federal	1883
Canadá	1927	Dinamarca	1891
Uruguay	1928	Austria	1906
Brasil	1934	Checoslovaquia	1906
Ecuador	1935	Gran Bretaña	1908
Estados Unidos	1935	Irlanda	1908
Costa Rica	1941	Islandia	1909
Panamá	1941	Francia	1910
México	1943	Luxemburgo	1911
Paraguay	1943	Rumania	1912
Argentina	1944	Holanda	1913
Guayana	1944	Suecia	1913
Colombia	1946	España	1919
Bolivia	1949	Italia	1919
El Salvador	1953	U.R.S.S.	1922
Nicaragua	1955	Yugoslavia	1922
Bahámas	1956	Bélgica	1924
Honduras	1959	Bulgaria	1924
Perú	1962	Polonia	1927
Cuba	1963	Hungría	1928
Venezuela	1966	Grecia	1934
Guatemala	1969	Portugal	1935
Belice	1979	Noruega	1936
		Finlandia	1937
		Suiza	1946
		Malta	1956
Promedio:	1948		1919

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Un aspecto fundamental que llevó aparejada la expansión del sistema capitalista desde finales del siglo XIX y principios del XX, fue el establecimiento de sistemas de seguridad social en la mayoría de los países, aunque no siempre con las mismas características.

Se denominaron sistemas continentales aquéllos que tuvieron su origen en los seguros sociales iniciados entre finales del siglo XIX y principios del XX en la mayoría de los países europeos. Estos sistemas resultaron de una paulatina expansión de mecanismos de seguro social, inicialmente voluntarios, creados para colectivos considerados dentro de la categoría de trabajadores industriales. Desde un principio se basaron en una estrecha proporcionalidad entre contribuciones y prestaciones (régimen Bismarckiano). Cuando este seguro fue extendiéndose a otros colectivos de trabajadores, hasta alcanzar a la totalidad de la población, en muchos casos se mantuvo el criterio de proporcionalidad entre prestaciones y contribuciones.

Los sistemas Atlántico, por otra parte, se desarrollaron en los países escandinavos, Estados Unidos y Reino Unido, tenían por objetivo proteger a toda la población del riesgo de acudir a la caridad pública, mediante la garantía de prestaciones mínimas otorgadas por el Estado (régimen Beverigniano). En el origen de este sistema hay una clara voluntad del Estado de no desincentivar la previsión espontánea de los ciudadanos. Lord Beveridge¹ se opuso a un sistema público obligatorio que proporcionara prestaciones graduadas, defendió la obligatoriedad de que todos los ciudadanos tuvieran un mismo nivel básico asegurado, suponiendo que una vez consolidado, nadie caería por debajo del nivel de pobreza, por tanto permitiría eliminar la asistencia social. En Australia y Nueva Zelandia se instauraron regímenes completos de seguro social mediante la unificación de una serie de programas de asistencia social.

¹ Considerado el promotor del Estado benefactor en Gran Bretaña.

A partir de la segunda guerra mundial estos sistemas se desarrollaron con fuerza, asumiendo cada uno las características del otro. Conforme los sistemas continentales alcanzaban a cubrir la mayoría de la población, se iba reduciendo la proporcionalidad entre contribuciones y prestaciones, aumentando la redistribución vertical (ingresos altos a bajos), y el financiamiento del sistema a cargo del presupuesto del Estado. Los sistemas Atlánticos incluían prestaciones graduadas e iban introduciendo cierta proporcionalidad entre prestaciones y contribuciones.

1.3 El papel de la Organización Internacional del Trabajo en el desarrollo de la seguridad social

El desarrollo y proyección de la seguridad social en el siglo XX no se entendería sin conocer la labor desplegada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), organismo tripartita y supranacional integrado por delegaciones representantes de gobiernos, organizaciones patronales y trabajadores, creado en 1919, cuyo objetivo es la formulación de políticas tendientes a mejorar las condiciones de vida y de trabajo en el mundo.

La creación de este organismo, respondió a preocupaciones de carácter humanitario, político y económico. La coexistencia de las mayorías con graves carencias al lado de grupos minoritarios viviendo en la opulencia, representaba el riesgo de un estallido social, de no asegurar niveles mínimos de bienestar para las mayorías.

Desde la Primera Guerra Mundial, se reconocía la situación de los trabajadores, "*explotados sin consideración alguna a su salud, su vida familiar y su progreso profesional y social*"²¹. Por ello, se adoptaron normas sobre desempleo, protección de la maternidad, horas de trabajo en la industria, trabajo nocturno de mujeres y menores.

Para el desarrollo de las normas, la OIT utiliza instrumentos jurídicos (convenios y recomendaciones), cuya elaboración exigen de la Oficina Internacional del Trabajo, diversos estudios y el examen de las legislaciones y prácticas nacionales.

Un convenio, contiene una serie de criterios para la preparación de la legislación nacional, una vez adoptado por la Conferencia, los Estados miembros están obligados a someterlo a consideración de la asamblea legislativa, su ratificación obliga a darle cumplimiento mínimamente en sus disposiciones básicas. Las recomendaciones señalan pautas que se considera conveniente alcanzar, sin que exista una obligación por parte de los países que lo asumen. Algunos convenios y recomendaciones relevantes se listan en el cuadro No. 2

Cuadro No. 2
Convenios y recomendaciones en materia de seguridad social

No.	Norma	Año
Convenio 102	Norma mínima en materia de seguridad social	1952
Recomend. 95	Protección de la maternidad	1952
Convenio 118	Igualdad entre nacionales y extranjeros en seguridad social	1962
Convenio 121	Prestaciones en caso de accidentes del trabajo/enfermedad profesional	1964
Convenio 128	Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes	1967
Recomend. 131	Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes	1967
Convenio 130	Asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad	1969
Recomend. 134	Asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad	1969
Recomend. 162	Sobre los trabajadores de edad	1980
Convenio 157	Conservación de derechos en materia de seguridad social	1982
Recomend. 167	Conservación de derechos en materia de seguridad social	1983

Fuente: Organización Internacional del Trabajo.

La estructura de la OIT se conforma de tres órganos: la Conferencia Internacional del Trabajo, el Consejo de Administración y la Oficina Internacional del Trabajo. El primero constituye el órgano supremo y se reúne en junio de cada año. A la Conferencia le compete adoptar los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo y velar por su

² Acta constitutiva de la Organización Internacional de Trabajo (OIT).

cumplimiento. El Consejo constituye el órgano ejecutivo de la Organización, núcleo vital al cual convergen todas las actividades y del que se origina toda acción. La Oficina centraliza y distribuye la información sobre la reglamentación del trabajo y las condiciones sociales en el mundo, realiza estudios y prepara reuniones de la Conferencia y del Consejo.

Desde la primera conferencia (octubre de 1919), se reconoció la obligación de fomentar entre las naciones del mundo, programas que permitieran extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos y atención médica a quienes lo necesitaran. Las conferencias subsecuentes darían vida a una serie de normas sobre indemnización de los riesgos profesionales, basadas en la responsabilidad del patrón, también denominado empleador.

En 1927 inicia el desarrollo de los seguros sociales, con la adopción de convenios sobre los seguros de guarderías, enfermedad, vejez, invalidez y muerte. De 1927 a 1944, la actividad de la Conferencia Internacional del Trabajo se abocó al ámbito del trabajo marítimo donde se adoptaron numerosas normas.

En América Latina gran parte de los regímenes iniciaron en esta época, por ello, algunos trabajos enfocados al ámbito latinoamericano, toman como referencia el período en que surgieron para establecer su clasificación. Algunos autores como Carmelo Mesa-Lago³, lo ubican en el horizonte del tiempo, distinguiendo entre precursores, intermedios y tardíos, como se muestra en el cuadro No. 3

Cuadro No. 3
Sistemas de seguridad social latinoamericanos*

Precursores	Intermedios	Tardíos
Argentina	Bolivia	El Salvador
Brasil	Colombia	Guatemala
Cuba	Ecuador	Haití
Chile	México	Honduras
Uruguay	Panamá	Nicaragua
	Paraguay	Rep. Dominicana
	Perú	
	Venezuela	

*Período en que surgen:

Precursores (1920 y 1930)

Intermedios (fines de 30's, 40's y principio de 1950) y

Tardíos (fines de 50's, 60's y principio de 1970).

Fuente: Carmelo Mesa-Lago, "El financiamiento de la seguridad social en los países latinoamericanos", La Seguridad Social y el Estado Moderno, F.C.E. 1992.

Muchos sistemas en estos países estuvieron influenciados por las normas internacionales, como lo refleja el gran número de convenios ratificados en la región.

Al término de la segunda guerra mundial se dio un cambio hacia una concepción más amplia de la seguridad social basada en los principios de universalidad y unidad, confiada y relacionada con el conjunto de la política económica y social. Este enfoque recibió impulso en 1944 con la Declaración de Filadelfia y las Recomendaciones 67 y 69, adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo, por cuanto abordaron el problema de la seguridad social en su conjunto, en lugar de considerar por separado las ramas de indemnización de los riesgos sociales, como lo hacían los instrumentos anteriores.

En estas recomendaciones se precisó la conveniencia de adoptar nuevas medidas para lograr la seguridad de los medios de vida, mediante la unificación de los sistemas de seguro social, la extensión a todos los trabajadores y sus familias, incluyendo las poblaciones rurales

³ Mesa-Lago, Carmelo, "El financiamiento de la seguridad social en los países latinoamericanos", pag. 221, "La Seguridad Social y el Estado Moderno". Fondo de Cultura Económica (FCE), 1992.

y trabajadores independientes. Otro principio inspirado por esta recomendación e incorporado en las normas subsecuentes fue la fijación de tasas mínimas de prestaciones expresadas como un porcentaje de los ingresos del asegurado. Las fuentes de estas normas fueron: las legislaciones Americana de 1935 y, de Nueva Zelandia de 1938, así como el Informe sobre Seguros Sociales y Servicios Relacionados, realizado en Inglaterra en 1942, también denominado Informe Beveridge.

La Comisión de Seguridad Social de la OIT, encargada de examinar los avances en esta materia, en 1949, se pronunció por un nuevo convenio que abarcara todo el campo de la seguridad social y que estableciera dos tipos de normas para las legislaciones nacionales: normas avanzadas que representarían los objetivos de una política a largo plazo y, normas mínimas, susceptibles de ser alcanzadas en el corto plazo por los miembros que tuvieran una economía poco desarrollada, idea que más tarde se suspendió por limitaciones de tiempo, dejando el tema de las normas avanzadas para una reunión posterior que no se realizaría.

El Convenio 102 de la OIT fue aprobado en 1952 y contiene las nueve ramas clásicas de la seguridad social, es un instrumento jurídico que establece las prestaciones mínimas (en especie y en dinero) que deben otorgarse a los trabajadores cuando están imposibilitados para laborar por causas de gravidez, enfermedad, riesgo de trabajo, cesantía u otra contingencia. Para tal efecto, contempla 9 ramas básicas y contiene un conjunto de reglas comunes en materia de financiamiento, responsabilidad del Estado en las prestaciones y administración de las instituciones y participación de los representantes de las personas protegidas. Pretende definir una norma mínima del conjunto de la seguridad social, a diferencia de los convenios precedentes abocados a una rama particular de la seguridad social y a un sector específico de actividad económica.

Este convenio significó un avance importante en materia de legislación. El cuerpo de este histórico documento se resume en el cuadro No. 4.

Cuadro No. 4
Normas mínimas sobre seguridad social de la OIT
 (Cuerpo del Convenio 102)

Parte	Artículos	Concepto
I	1-6	Disposiciones Generales
II	7-12	Asistencia Médica
III	13-18	Prestaciones monetarias de enfermedad
IV	19-24	Prestaciones de desempleo
V	25-30	Prestaciones de Vejez
VI	31-38	Prestaciones en caso de Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional
VII	39-45	Prestaciones Familiares
VIII	46-52	Prestaciones de Maternidad
IX	53-58	Prestaciones de Invalidez
X	59-64	Prestaciones de Sobrevivientes
XI	65-67	Cálculo de los pagos periódicos
XII	68	Igualdad de trato a los residentes no nacionales
XIII	69-72	Disposiciones Comunes
XIV	73-77	Disposiciones Diversas
XV	78-87	Disposiciones Finales

Fuente: Organización Internacional del Trabajo.

Este convenio se funda en el principio de un sistema que englobe el conjunto de las eventualidades y prestaciones que deben extenderse gradualmente a toda la población, para alcanzarlo establece obligatoriedad en las partes básicas y los requisitos mínimos, la ratificación por parte de un país, obliga a éste a darle cumplimiento cuando menos en las disposiciones esenciales, aunque también considera la posibilidad de acogerse a excepciones temporales cuando no existan condiciones para darle cumplimiento.

Actualmente, 39 de los 170 países afiliados a este organismo, lo han ratificado, entre los que se encuentra México, quien se adhirió a la norma en 1961, aceptando la cobertura de 7 de las 9 contingencias previstas, quedando fuera únicamente las del desempleo y prestaciones familiares.

La normatividad no puede detenerse en este convenio, ya que desde entonces son numerosas las normas adoptadas en esta materia, reconociendo ese carácter progresivo, las más recientes prevén una protección superior a las de la norma 102, tanto desde su población

objetivo como del nivel de prestaciones. Entre los recientes instrumentos destacan: el Código Europeo e Iberoamericano de Seguridad social, que establecen estándares específicos para países con similares niveles de desarrollo.

Entre 1952 y 1983, los esfuerzos desplegados por la OIT estuvieron orientados a la elaboración de normas destinadas a conformar amplios regímenes de seguridad social, los que han permitido desarrollar diversos componentes: la asistencia social; las prestaciones sufragadas con fondos públicos; las prestaciones familiares; las cajas de previsión; disposiciones adicionales, programas y servicios complementarios al seguro social.

Vista en perspectiva, la seguridad social ha constituido un medio importante para mantener bajo control a los trabajadores y contener el avance de su lucha. Busca crear condiciones mínimas de subsistencia para atenuar las desigualdades dentro del sistema capitalista, se ubica en el marco de un pacto social dentro de la política social de los gobernantes, constituye un instrumento para dar acceso a la población a niveles mínimos de protección y bienestar, al asegurarles un conjunto de prestaciones que complementen sus ingresos salariales y permitan el desarrollo individual y familiar, mientras que para la empresa representa condiciones propicias para su expansión y desarrollo.

La importancia que tiene la seguridad social, también se puede constatar por las numerosas declaraciones internacionales que en esta materia existen, así como por sus organismos promotores:

- Durante la 2a. Guerra mundial Churchill y Roosevelt se reunieron para discutir los objetivos de su futura acción, destacando la seguridad social como uno de los deseos fundamentales del ser humano.

- Durante la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social⁴ (CISS), celebrada en 1942, se crea como organismo permanente de cooperación de las administraciones e instituciones de seguridad social, y fija objetivos en materia de seguridad social.
- En la reunión de 1944 en Filadelfia, de la Conferencia Internacional del Trabajo, la seguridad social constituyó uno de los puntos más importantes.
- La Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en 1948 y la Carta de la Organización de los Estados Americanos reformada por el protocolo de Buenos Aires en 1967, también menciona la seguridad social como un aspecto importante.
- El programa de Ottawa de seguridad social para las Américas, aprobada en Canadá en 1966, en la VIIa. Conferencia de los Estados de América.
- El Código Europeo e Iberoamericano.

1.4 Aspectos fundamentales de la seguridad social en el Estado moderno

Actualmente, por seguro social se entiende un conjunto de programas específicos que protegen contra determinadas contingencias y otorgan beneficios (en dinero y especie) al trabajador y sus dependientes cuando ocurren los percances previstos, mientras que seguridad social es un concepto más amplio, cuyo componente fundamental es el seguro social, complementado por una serie de programas adicionales que varían de un país a otro. 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 otra manera derivarían en la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”*⁵.

⁴ La CISS es un organismo internacional especializado en seguridad social cuyo objetivo central a lo largo de su trayectoria ha sido impulsar y fortalecer la cooperación y el intercambio de experiencias entre las instituciones miembros, con el interés de incidir en el mejoramiento, expansión y desarrollo de la seguridad social, en beneficio de los pueblos de América. Actualmente forman parte del organismo 59 instituciones de 35 países del continente americano.

⁵ Definición dada por la O.I.T., de la seguridad social.

Los elementos fundamentales que caracterizan el seguro social en el marco de la política social se relacionan en el cuadro No. 5

Cuadro No. 5
Elementos que caracterizan al seguro social

Debe ser establecido por ley (tener el respaldo del gobierno)
Debe ser obligatorio (no facultativo)
Debe amparar a la mayor parte de la fuerza laboral (no limitarse a una industria o región)
Debe ser contributivo (algunas veces tripartita; trabajadores, patrones y Estado)
Debe existir una adecuada planificación para asegurar la viabilidad del sistema
Los beneficios no tienen que ser necesariamente proporcionales a las contribuciones
Las cotizaciones ingresan en cajas especiales a cuyo cargo está el pago de las prestaciones
Los fondos no utilizados en el pago de las prestaciones corrientes se invierten a fin de producir ingresos suplementarios
Una persona adquiere derecho a las prestaciones en virtud de las cotizaciones pagadas, sin tener que demostrar carencia de recursos
Los seguros de accidentes de trabajo y enfermedad profesional generalmente son financiados en su totalidad a cargo de los patrones y a veces con fondos públicos

Fuente: Organización Internacional del Trabajo.

La ayuda a quienes llegan a caer en situaciones de pobreza extrema se ubican dentro de la asistencia social. Un sistema de seguro social difiere de la asistencia social al reconocer un derecho de sus afiliados en virtud de sus contribuciones al sistema, el cual no es objeto de una caridad ante la institución, sino del ejercicio de un derecho que nace con su contribución. Los elementos que caracterizan la asistencia social se presentan en el cuadro No 6.

Cuadro No. 6
Elementos que caracterizan la asistencia social

El gobierno nacional o local que administra el régimen sufraga la totalidad de su costo
La percepción de las prestaciones es un derecho reconocido por ley cuando se dan los casos de necesidad prescritos
Al evaluar la necesidad se tiene en cuenta los otros ingresos que percibe la persona y los recursos que posee
Las prestaciones que se conceden tienen por objeto aumentar el total de ingresos de los beneficiarios hasta cierto mínimo fijado por la sociedad
Las prestaciones no guardan relación con los ingresos de los beneficiarios ni con sus niveles de vida normales

Fuente: Organización Internacional del Trabajo.

Actualmente, la asistencia y seguridad social en los países, son una parte importante de la política social, comprenden programas públicos y privados mediante los cuales los gobiernos buscan asegurar condiciones de vida a la población; es un instrumento de redistribución del ingreso, ya que es el colectivo quien asume los riesgos y no cada uno de sus miembros, se produce una solidaridad entre ellos, donde se redistribuyen los recursos o servicios de los sanos a los enfermos; de los activos a los jubilados y desempleados; de los solteros a los casados (redistribución horizontal). El costo para el beneficiario se fija en relación directa con sus ingresos y no en relación a la probabilidad de ocurrir tal o cual contingencia. La redistribución vertical, se da en virtud de que los beneficiarios de ingresos altos transfieren a los de bajos ingresos, en razón de que los primeros deben contribuir en mayor proporción que los segundos para obtener las mismas prestaciones.

Los principios de la seguridad social fueron concebidos para hacer de ella algo sencillo, coherente, completo y de alcance universal, sin embargo, no están exentos de controversias, se reconoce que en la práctica deberá corresponder a la realidad de cada país en los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. Estos principios se listan en el cuadro No. 7

Cuadro No. 7
Principios de la seguridad social moderna

Principio	Definición
Universalidad	Brindar protección a la población sin distinción de raza, sexo, religión, edad y nacionalidad
Integralidad	Carácter total o integral de la protección, los beneficios deben ser adecuados tanto en d como en especie
Solidaridad	Necesidad de contar con el apoyo y esfuerzo de todos los miembros del colectivo por igual
Unidad	Unificación de los trabajadores de todos los sectores en un todo único para su fortalecimiento
Internacionalidad	Se origina con el establecimiento del mercado común regional entre países y pretende armoniz legislaciones para conservar derechos y beneficios del trabajador

Fuente: Organización Internacional del Trabajo.

Independientemente de las diferencias impuestas por el grado de desarrollo de los sistemas en los países, y aún cuando se dan diferencias en los niveles de cobertura de las prestaciones y del universo de la población cubierta, los pilares básicos de la seguridad social en las sociedades modernas están constituidas por los sistemas de pensiones y el sistema salud. El primero destinado a proporcionar ingresos en forma de pensiones para la población en retiro⁶, y el segundo orientado a la atención medica preventiva, curativa y de rehabilitación.

1.5 Desarrollo y crisis de la seguridad social desde la posguerra

El desarrollo de los sistemas de seguridad social en la posguerra obedeció a la recuperación de las economías devastadas por la conflagración y en respuesta a amplios procesos de modernización e industrialización en los países.

La naciones modernas consideraron a la salud como un elemento esencial de desarrollo en sus planes y programas de integración sectorial. La expansión económica permitió extender la cobertura a grupos excluidos de sus beneficios (sectores rurales y marginados), así como la conformación de nuevos ramos de seguros (guarderías, prestaciones familiares y subsidios del desempleo), cuando esa fase del desarrollo económico llega a su fin y entran en crisis las

⁶ Generalmente bajo la modalidad de reparto.

economías, los esquemas de seguridad social comienzan a mostrar un paulatino agotamiento en la expansión de su cobertura y serios limitantes en su viabilidad financiera.

La crisis económica experimentada a lo largo de la década de los años setenta aceleró el desarrollo de los problemas de organización y financiamiento de los servicios de salud y seguridad social de los sistemas. Estos cambios hicieron evidente la necesidad de revisar el fundamento de los supuestos económicos, sociales y financieros con que se construyeron estos sistemas, a fin de evaluar la factibilidad de instrumentar políticas que permitieran una mayor integración y coordinación entre las instituciones prestadoras de servicios, así como la racionalización y optimización de sus sistemas, para ponerlos en concordancia con las nuevas circunstancias que en ese momento se enfrentaban.

La profundización de la crisis durante los años ochenta afectó la estructura de las instituciones de seguridad social, así como las perspectivas de su desarrollo, poniendo de manifiesto la insuficiencia de las medidas aplicadas en la instrumentación de esas políticas. La persistencia de la crisis económica en la década de los noventa y su impacto en los sistemas de seguridad social, derivado de las profundas transformaciones socio-demográficas que se han venido enfrentando, así como de las perspectivas que se vislumbran en el horizonte del nuevo milenio, han obligado a los responsables de la política económica en diversos países a realizar reformas internas en sus esquemas con el fin de fortalecer la viabilidad de sus instituciones en el marco de la política social.

La crisis de la seguridad social se ha generalizado, si bien con algunas diferencias entre los países, por lo que es evidente su desgaste no sólo en América Latina sino también en otras regiones del mundo; en Europa desde Australia hasta Suecia, pasando por la comunidad de Estados independientes (ex-URSS), cuyos sistemas se encuentran reorientados hacia una economía de mercado; África enfrenta al reto de iniciarlos donde no existen o reformar los que se encuentran en crisis.

Muchas instituciones con más de 50 años de existencia, tanto en Europa como en América se encuentran tratando de superar sus graves problemas económicos. En Europa el desempleo ha sido alto y persistente; Francia presenta una tasa de desempleo del 12%, Alemania e Italia de más del 14% y España del 20%; en América destaca Argentina con tasas superiores al 17%, Panamá y República Dominicana, con tasas superiores al 15 %, significativamente mayores que la registrada por el promedio del conjunto de países de la región (8%) entre 1995 y 1996. No obstante los problemas que enfrenta la seguridad social, ha continuado contribuyendo a preservar el orden y mantener la paz social en esos países.

La mayor parte de los organismos internacionales (Asociación Internacional de Seguridad Social, Organización Internacional del Trabajo y el Banco Mundial) relacionados con la seguridad social han permanecido fuera del debate y en aparente neutralidad, concentrándose en aspectos actuariales, de innovación tecnológica y administrativos. Entre ellos destaca el Banco Mundial, organismo cuyo análisis se orientan a aspectos macroeconómicos como la infraestructura para el transporte, la comunicación, el mejoramiento de la productividad en la agricultura y la promoción de las exportaciones, así como en la publicación de su libro titulado *“Envejecimiento sin crisis; políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento”*, en el cual analiza los problemas de la seguridad social relacionados con el envejecimiento de la población.

Cabe destacar que este organismo está influenciado por la experiencia chilena en materia de seguridad social y por lo tanto promueve esquemas de financiamiento basados en el sistema de capitalización individual, ya que considera que constituyen la forma más efectiva para proporcionar cierta seguridad de ingresos para la vejez en el futuro.

Entre los hechos más positivos y relevantes de las instituciones de seguridad social internacionales se encuentra la revisión de las reglas básicas en las que se fundaron los programas nacionales. Cada una de las instituciones está abordando los problemas de diferente

manera, considerando el amplio espectro de alternativas, sin embargo en la región latinoamericana, parece imponerse una realidad importante, la deuda externa, la insuficiencia del ahorro interno y el desarrollo de sus mercados de capitales, han conducido a algunos países a privatizar su sistema pensionario, buscando revitalizar sus economías.

En Europa occidental las autoridades de estos países se han opuesto a realizar cambios radicales a sus programas de seguridad social, por lo que los han mantenido prácticamente sin modificaciones, con escasos ajustes en las edades de retiro o en la forma de calcular las prestaciones. Las adiciones y cambios, no pueden considerarse como reformas radicales. Países como Francia, Bélgica, Holanda, Alemania y Austria han disminuido las prestaciones de desempleo, al reducir el período de pago o el monto de las prestaciones económicas, ya que este fenómeno se ha convertido en un riesgo de largo plazo en esos países.

Se han efectuado modificaciones en los regímenes de pensiones, tomando en cuenta que las sociedades envejecen, sin embargo, los cambios se han hecho gradualmente y a través de varias generaciones. La opción de privatizar la seguridad social no es un asunto prioritario en los países de Europa occidental, mientras que en América Latina ha sido tema de profundo debate en círculos académicos, empresariales, sindicales y gubernamentales, gran parte de los países de Europa occidental consideran que los planes privados de pensiones no reducen significativamente los costos de mano de obra de los patrones ni proporcionan un nivel básico de solidaridad social para la población, por lo que éstos esquemas no constituyen alternativas para solucionar sus problemas.

Los gobiernos de Estados Unidos y Gran Bretaña se han ocupado de los problemas de la recesión económica y el desempleo, reduciendo la carga de los gastos sociales, disminuyendo la deuda pública y los impuestos, pero el incremento del empleo han sido con una baja en los salarios y abriendo aún más la brecha entre los estratos de la población ocupada.

Se ha detectado que en muchos países se estaría acentuando la desigualdad en la distribución del ingresos. En Estados Unidos, mientras que en 1967, los ingresos del 20% de los hogares de mayor renta eran 7.5 veces superiores a los ingresos del 20% de los hogares de renta menor, en 1992, llegaron a ser 11 veces superiores. En Reino Unido, se puede constatar una situación similar, ya que mientras en 1977 los ingresos del 20% de los hogares de mayor renta eran solamente 4 veces superiores a los del 20% de menor renta; en 1991, pasaron a ser 7 veces superiores.

En países como Chile, no obstante haber conseguido una reducción importante de los niveles de pobreza, no habrían experimentado sin embargo una reducción paralela de las diferencias existentes en cuanto a la distribución de ingresos. En América Latina la desigualdad social y del ingreso se manifiesta en un incremento del empleo de baja calidad en el sector urbano informal, que contrasta con el empleo de alta remuneración en el sector moderno, cada vez más inserto en los procesos de globalización económica.

En Estados Unidos, la seguridad social no ha sido objeto de ataques directos ni ha habido intentos para privatizarla, sin embargo el nivel mínimo de las prestaciones ha disminuido. En este país, las autoridades están en contra de forzar a los patrones a proporcionar planes privados de pensiones o servicios de salud, puesto que la mayoría de los nuevos empleos se producen en el sector de los servicios, en empresas con menos de 100 empleados, donde los patrones no proporcionan ese tipo de protección, por lo que existen más de 35 millones de personas que carecen de servicios de salud.

Similares tendencias se pueden observar en países como Australia, Irlanda y Canadá donde ha habido una política activa para reducir los costos de la seguridad social, si bien aún no se ha observado el incremento de la pobreza, a diferencia de lo que ha sucedido en Estados Unidos y Gran Bretaña.

En Europa del este las contribuciones de los patrones y trabajadores resultan insuficientes para financiar los sistemas, y es con cargo al presupuesto del Estado como se deben pagar grandes subsidios para financiar la operación de los sistemas de salud y de pensiones de estos países. La privatización difícilmente ayudaría a resolver los problemas inmediatos, ya que las prestaciones de los planes privados de pensiones se reflejarían en el período de una generación como mínimo, por lo que en el presente la carga principal para garantizar el ingreso y los servicios médicos seguirá recayendo en el sector público.

La situación de los países de Europa oriental contrasta con los países asiáticos que se encuentran en pleno desarrollo, debido a que cuentan con economías más vigorosas, y con mejores bases para soportar los sistemas de seguridad social.

Los países asiáticos han preservado sus antiguas tradiciones en cuanto a colaboración y ayuda familiar, sus líderes se oponen a la destrucción de sus tradiciones familiares y de solidaridad. Sin embargo, en el período reciente, existe presión por establecer sistemas de seguridad social más completos y generosos.

En la región latinoamericana el debate sobre la seguridad social y las reformas es intenso y abierto. Entre las posturas más evidentes, destaca la disposición para incorporar los cambios necesarios en los sistemas a fin de preservar las instituciones, en este sentido, existe consenso en que la protección social en el futuro será responsabilidad del Estado, del sector privado y del propio individuo; así como la necesidad de otorgar prestaciones sólidamente financiadas para evitar caer en situaciones de insolvencia y desvío de recursos como ha venido sucediendo en muchos países Latinoamericanos.

En la región se ha enfatizado la separación de las cuentas del seguro social de la asistencia social y vigilar la estabilidad financiera del componente seguro social del sistema de seguridad social, lo que significa que si no se pone especial cuidado en que el financiamiento

y el uso de los recursos sea más transparente, las futuras generaciones de trabajadores y empresarios, perderán la confianza en sus sistemas y encontrarán diversas formas de evadir o subdeclarar sus contribuciones en este rubro.

1.6 La seguridad social bajo el proceso de globalización económica

La crisis que enfrenta la seguridad social en el mundo se debe a diversas causas, entre las que destacan: en algunos países obedece a la falta de previsión y las limitaciones con que fueron concebidos los sistemas desde el origen mismo; en otros se relaciona con la dinámica que han seguido el manejo operativo y financiero en su evolución; aunque también es consecuencia natural del cambio demográfico, económico y social, destaca fundamentalmente su relación con la: transición demográfica-epidemiológica; composición y estructura del mercado de trabajo y la producción; desvinculación entre aportaciones y beneficios; incremento de la cobertura y beneficios sin la debida planeación financiera; el incremento de la mora-evasión; reducción del gasto público en este rubro; crecientes gastos administrativos y altos niveles inflacionarios que elevan los costos de operación y desvalorizan las prestaciones monetarias (pensiones).

Dentro de este proceso, el incremento en la esperanza de vida de la población es un factor sin duda muy importante, como se puede constatar en el cuadro No. 8.

Cuadro No. 8
EXPECTATIVAS DE VIDA EN AÑOS

	1965	1988	Incremento 88 / 65	
			Absoluto	Relativo
México				
Mujeres	61	73	12	19.7
Hombres	58	66	8	13.8
Argentina				
Mujeres	69	74	5	7.2
Hombres	63	68	5	7.9
Brasil				
Mujeres	59	68	9	15.3
Hombres	55	63	8	14.5
Colombia				
Mujeres	61	71	10	16.4
Hombres	57	66	9	15.8
Costa Rica				
Mujeres	66	77	11	16.7
Hombres	63	73	10	15.9
Chile				
Mujeres	63	75	12	19.0
Hombres	57	68	11	19.3
Perú				
Mujeres	52	64	12	23.1
Hombres	49	60	11	22.4
Venezuela				
Mujeres	65	73	8	12.3
Hombres	61	67	6	9.8
Canadá				
Mujeres	75	81	6	8.0
Hombres	69	73	4	5.8
Estados Unidos				
Mujeres	74	79	5	6.8
Hombres	67	72	5	7.5

Fuente: World Bank Oxford University Press. "World Development Report 1990".

El incremento en la expectativa de vida en los países es una constante (en el período 1965-1988), si bien resulta superior para las mujeres que para los hombres, resulta significativo para países como México, Perú, Chile, Costa Rica y Colombia, donde los

incrementos alcanzan entre 10 y 12 años, y para países como Canadá y Estados Unidos donde la esperanza de vida ya es de por sí alta, ha tenido incrementos de entre 4 y 6 años.

El envejecimiento de la población, tiene importantes implicaciones para los sistemas de seguridad social, ya que si las condiciones para acceder a una pensión no cambian en cuanto a edades de retiro ni requisitos establecidos, conforme maduran los sistemas se incrementa el número de pensionados, siendo mayor el tiempo en que los sistemas tendrán que pagar a esta población en retiro (por el aumento en las expectativas de vida), y por otra parte, la demanda de servicios de salud aumenta conforme la población envejece, porque este grupo de edad sufre enfermedades crónicas y degenerativas que requieren costosas técnicas y tratamientos médicos durante una mayor cantidad de tiempo.

Aunado a lo anterior, las necesidades de una sociedad dinámica y participativa en un mundo más complejo y globalizado; las condiciones de polarización económica y sus tendencias; el crecimiento del desempleo y su persistencia, la transformación de las estructuras del trabajo y la producción como consecuencia de la asimilación de nuevas tecnologías, son también factores de cambio de la seguridad social en la actualidad.

En las últimas décadas se viene imponiendo un amplio debate sobre las orientaciones y estrategias para la reforma de los regímenes de seguridad social. La necesidad de someter a revisión las bases con que operan, se debe a la inviabilidad financiera en que han caído algunos sistemas; al descontento que provocan sus resultados. Asimismo, se ha venido difundiendo la idea de constituir una carga para la nómina de las empresas, para la generación de nuevos puestos de trabajo y una traba para las exigencias de la competitividad internacional. Los reajustes técnicos que hasta hace poco se ponían en práctica parecen insuficientes y se plantean reformas y políticas de fondo, donde se cuestiona la necesidad de un nuevo consenso entre los trabajadores, empresarios, líderes sindicales y público en general, acerca del tipo de seguridad social que se requerirá para el siglo XXI.

El escenario internacional en el que se desenvuelven actualmente los sistemas de seguridad social es más complejo, se caracteriza por una mayor competencia entre las grandes corporaciones transnacionales; por la conformación de bloques regionales de libre comercio e de integración económica; por el redimensionamiento de los Estados nacionales y por un desempleo estructural en las economías.

Sin que sea un tema nuevo, la reforma de los sistemas ha cobrado relevancia recientemente, lo cual se debe al reconocimiento de que la educación junto con la salud constituyen aspectos determinantes de la inversión en capital humano, principal riqueza de una nación. Entre los retos que enfrentan los gobiernos de los países, se encuentra el de dotar de mejores niveles de salud y educación a la población para que apoyados en este factor (mano de obra calificada) las empresas puedan comandar procesos productivos que deriven en una mayor generación de riqueza para competir en mercados más abiertos y globalizados.

Problemas derivados de la deuda externa y de la crisis económica en los países han erosionado las finanzas, ocasionado que la escasez de recursos se agrave y se tengan que instrumentar drásticas medidas. En el caso de la seguridad social implica no sólo avanzar en la contención de costos y en la eficiencia operativa, sino en asegurar que se eleve la calidad de la atención, se amplíe la cobertura de la población y se mejore la equidad en la prestación de los servicios, para garantizar su permanencia y viabilidad.

Asimismo, la caída en los niveles de empleo e ingresos en el mundo ha redundado en un aumento de la demanda de servicios y prestaciones de los grupos más vulnerables, cuando los costos asociados a la atención se elevan por los niveles inflacionarios y la introducción de nuevas tecnologías en el campo de la medicina.

Los gastos en salud y jubilaciones se elevan y los presupuestos públicos se contraen, además de que en no pocos casos se pierden recursos en deficiencias administrativas y

corruptelas, al mismo tiempo que los sistemas informales de solidaridad y ayuda en que tradicionalmente se basaron las comunidades y familias se van desintegrando bajo este sistema, haciendo aún más precaria las condiciones de vida de los ancianos y enfermos.

Las transformaciones que vive la seguridad social no son un caso aislado ni único, la humanidad entera experimenta cambios en diferentes órdenes: tecnológico, económico, políticos y sociales. La tendencia a la globalización de los mercados de las economías y la formación de bloques regionales constituye un rasgo de este fin de siglo, fenómeno que se ha acentuado en los últimos años, manifestándose en el aumento del comercio internacional y la libre circulación de bienes, servicios y capitales; en la creciente importancia de las inversiones extranjeras en ramas estratégicas; en la interconexión de los mercados financieros y la preponderancia que asumen las empresas multinacionales en la economía mundial.

La liberalización comercial y la integración económica en diversas latitudes (Unión Europea, tigres asiáticos, bloque comercial de América del Norte, el mercado común de América del Sur, etc.) del orbe ejemplifican estos procesos.

La globalización se caracteriza por mercados financieros que funcionan 24 horas al día, por enormes transferencias internacionales de capital realizadas en fracciones de segundos y por la competencia abierta entre las empresas de los países que recorren el mundo en busca de capital, recursos humanos, tecnología, materias primas y mercados.

Esta creciente movilidad del capital permite abrir nuevos circuitos financieros y una compleja red de relaciones entre las diversas esferas de los países. En la base técnica de estos procesos se encuentra una profunda revolución científica en todos los campos de la ciencia, destacando su aplicación en los medios de transporte y comunicación; la informática, la robótica y la inteligencia artificial; la exploración y uso de nuevas fuentes de energía y materiales.

Toda esa tecnología de punta y su aplicación en diversos campos permiten al capital posicionarse en los sectores más dinámicos y estratégicos de las economías y comandar los procesos en la recomposición de la hegemonía del sistema.

La conformación de bloques regionales constituye una estrategia de los nuevos ejes mundiales (Estados Unidos, Japón y Alemania) ante el aumento de la competencia capitalista y el recrudecimiento de la crisis económica entre países en la búsqueda de nuevas fórmulas para reactivar sus economías sobre la base de una mayor eficiencia productiva, lo que explica la paradoja de que los países más industrializados confirmen su voluntad en favor del libre comercio y la desregulación de los mercados, cuando en la práctica están instrumentando o reforzando medidas proteccionistas contrarias a ese propósito.

1.6.1 Experiencias y retos de la seguridad social en América Latina: el caso de Chile

En Chile, al igual que en la mayoría de los países capitalista, los seguros sociales nacen de la revolución industrial y derivan de una relación laboral donde se protege primero al trabajador, después se incorpora el núcleo familiar, basando su financiamiento en las aportaciones obrero-patronales y del Estado. En el ámbito latinoamericano, Chile fue el primer país en implantar la seguridad social (1924) y también el primero en enfrentar la crisis en su modelo.

Por mandato presidencial en 1960 se constituye la Comisión de Estudios de la Seguridad Social, a quien se encomienda un diagnóstico de los diferentes regímenes e instituciones que surgieron entre 1925 y 1955. Esta investigación concluyó que el sistema a esas alturas de su vida estaba condenado a desplomarse por injusto, oligárquico, discriminatorio y oneroso para trabajadores y empresas. No obstante que el estudio determinó su inequidad e inviabilidad y por ende la necesidad de un cambio, el sistema sobrevivió hasta

finales de los setenta, recurriendo al aumento de la participación estatal en su financiamiento y el incremento de las tasas de cotización.

La estructura administrativa y la diversidad de regímenes determinaba una compleja institucionalidad en el cual, la formulación de la política previsional correspondía al ministerio del trabajo y previsión social y a otros siete ministerios (Salud, Defensa, Hacienda, Obras Públicas, Interior, Educación y Justicia). La administración de las prestaciones sociales estaba entregada a más de 30 cajas de previsión, 7 cajas de compensación de asignación familiar, 3 mutualidades de accidentes de trabajo y diversos servicios de salud.

La seguridad social protegía a 2.45 millones de trabajadores en activo y a 800 mil pensionados, los que con sus cargas familiares totalizaban 7.45 millones de personas. Se otorgaba protección al 70% de la población del país. El 90% de la población afiliada a las instituciones de previsión social pertenecían al servicio de seguro social, a la caja de empleados particulares y a la caja de empleados públicos. El sistema llegó a cubrir todas las contingencias reconocidas, otorgando prestaciones por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, antigüedad, muerte, supervivencia, desempleo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares, pensiones asistenciales y financiamiento de programas habitacionales.

Frente a este amplio cuadro de beneficios, el sistema y las prestaciones presentaban una pluralidad de regímenes establecidos en una amplia y compleja legislación, configurando un tratamiento diferenciado en detrimento de los estratos de menos recursos, situación especialmente evidente en el caso de las pensiones. El derecho a jubilación variaba de acuerdo al gremio al que perteneciera el trabajador, mientras los empleados particulares se jubilaban a los 35 años de servicio, los empleados públicos lo hacían a los 30, existiendo otros sectores (bancario) que únicamente necesitaban 25 años, e incluso 15 años (parlamentarios). Los ingresos de la previsión social provenían no sólo de contribuciones de los afiliados, sino

también de la comunidad a través de impuestos específicos (ver cuadros No. 9 y 10), situación que daba lugar a más de 50 combinaciones de tasas contributivas y límites que no favorecían una distribución equitativa de la carga impositiva.

Cuadro No. 9
Financiamiento de la seguridad social en Chile 1977

Ingresos		Participación %
Cotizaciones:		62.8
-patrones	46.5	
-trabajadores	14.4	
-pasivos	1.9	
Aportes directos e indirectos:		
Estado		32.2
Inversiones		1.6
Otros ingresos		3.4
Total:		100.00

Fuente: La Seguridad Social Chilena. El Mercurio, 18 septiembre de 1977.

Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS). Santiago de Chile

Cuadro No. 10
Destino de los recursos de la seguridad social en Chile 1977

Egresos		Participación %
Pensiones(1):		33.11
Asignaciones familiares		17.31
Asistencia médica:		10.99
-general	10.45	
-accidentes de trabajo	0.54	
Desahucios e indemnizaciones		4.47
Subsidios		2.06
-enfermedad	1.13	
-cesantía	0.71	
-accidentes de trabajo	0.22	
Prestaciones varias		3.35
Gastos administrativos		6.11
Otros egresos		1.72
Excedente (1)		20.88
Total:		100.00

(1) Inversión financiera más disponibilidad de caja

Fuente: La seguridad social chilena. El Mercurio, 18 septiembre de 1977.

Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS). Santiago de Chile.

La situación a la que había llegado el sistema se puede apreciar por el nivel de las tasas de cotizaciones que debían soportar trabajadores y patrones, el cual rebasaba en conjunto al 50% de las remuneraciones, incidiendo directamente en el costo de la mano de obra. En 1974 inició un proceso dirigido a racionalizar los regímenes, uniformando prestaciones y buscándoles financiamiento, de modo que redujeran al mínimo sus efectos negativos sobre el crecimiento económico y el empleo. Entre las acciones, destacó la creación de un fondo único para administrar las asignaciones familiares, igualándose el valor de este beneficio a todos los trabajadores; establecimiento de un sistema común de subsidios de cesantía; fijación de un mecanismo general de reajustabilidad para las pensiones; aplicación de requisitos uniformes para acogerse a jubilación por vejez; y la extensión del régimen de pensiones asistenciales a la población más pobre, favoreciendo a las personas mayores de 65 años carentes de recursos y los inválidos mayores de 18 años.

Con el objetivo de elevar los índices de empleo, las tasas de cotización se empezaron a reducir gradualmente a partir de 1975, disminuyendo los costos de contratación. Se difundió entre los sectores laborales y empresariales un modelo renovado de seguridad social a través del documento **"Estatuto Fundamental de Principios y Bases del Nuevo Sistema de Seguridad Social"**, en él se buscaba compatibilizar la obligación estatal de ofrecer seguridad social integral, con la necesidad de alcanzar altas tasas de crecimiento y adecuados niveles de empleo. El documento describía las contingencias que cubriría el sistema, estableciendo como regímenes básicos los de medicina social, pensiones, asignaciones familiares, subsidios por interrupción temporal del trabajo, indemnizaciones por retiro, crédito social, bienestar social, prestaciones asistenciales y beneficios de adscripción voluntaria.

En paralelo se introdujeron reformas orientadas a promover el desarrollo de un mercado financiero competitivo y eficiente, compatible con una economía de mercado, lo que más tarde sería fundamental para la inversión de los recursos generados por los fondos de pensiones. El Estado reorientó su acción en materia social concentrando sus esfuerzos en los

sectores más desprotegidos y delegando en el sector privado las actividades que podían ser realizadas de manera más eficientemente. La seguridad social dejó de ser considerada como instrumento para redistribuir ingresos, función que se empieza a cumplir mediante un sistema tributario que privilegia la inversión sobre el consumo, gravando proporcionalmente con mayores impuestos a los ingresos más altos. Surgen las reformas a los regímenes de pensiones y salud basado en un régimen de capitalización individual, facultando a sociedades privadas para participar en la administración de los fondos de pensiones en un esquema de libre competencia, donde los fondos deben ser invertidos en las instituciones e instrumentos del mercado de capitales.

La ley que creó el Sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) se firmó en noviembre de 1980 y en mayo de 1981 inicia operaciones. En ese mes se publicó un decreto para que instituciones privadas administraran el régimen de medicina preventiva y curativa (ISAPRES). Aspectos esenciales fueron la libertad de los trabajadores para optar por las alternativas que maximicen su nivel de satisfacción y la participación del sector privado en la administración de los regímenes de pensión y salud en condiciones de competencia.

Premisas para la modernización de la seguridad social eran: que el Estado en su responsabilidad de impulsar el bienestar y mejora de las pensiones, debe procurar una seguridad social que proteja eficazmente a la población y favorezca su desarrollo; que al sector privado le corresponde asumir la responsabilidad de administrar la seguridad social, limitándose el Estado a funciones de carácter normativo y de control; que la seguridad social ha de proporcionar condiciones de ingreso, salud y trabajo suficientes, respetándose la libertad de los individuos para elegir las entidades gestoras y las formas de protección; que la seguridad social debe estar integrada a las estrategias de desarrollo del país. Un requisito que se planteó la modernización de la seguridad social fue la revisión de programas de prestaciones para adecuarlos, bajo la base de la universalidad, suficiencia, solidaridad y unidad. El funcionamiento del modelo debía asumir los principios de una economía de

mercado: administración privada; libertad de elección; descentralización de los programas y rol subsidiario del Estado. En el cuadro No. 11 se muestra la estructura global del sistema, identificándose los programas destinados a cubrir las contingencias.

Cuadro No. 11

Estructura de la seguridad social en Chile

	Programas	Prestaciones y beneficios	Tipo cobertura
C O N T I N G E N C I A S D E E D U C A C I O N E S	Pensiones	-invalidez -vejez -sobrevivencia	seguros sociales y beneficios asistenciales
	Salud	-prevención y curación	seguros sociales
		-subsídios por incapacidad laboral, accidentes de trabajo	
	Prestaciones familiares	-asignación familiar -subsídios materiales -reposo hijo menor -otros beneficios	beneficios asistenciales
	Desempleo	-subsídios de cesantía	beneficios asistenciales
	Otros beneficios asistenciales	-programas de alimentación -menores situación irregular	
	Educación	-básica -media -especial -adultos	seguros sociales y beneficios asistenciales
	Crédito	-crédito social -programas empresas	seguros sociales
	Capacitación	-programas de becas -programas específicos	beneficios asistenciales
	Vivienda	-subsidio habitacional	
Deporte y recreación	-escolar -popular		

Fuente: La Seguridad Social en Chile, serie monografías I. Conferencia Interamericana de -
Seguridad Social (CISS). Secretaría General. enero 12 de
1994.

El sistema incluyó programas de seguros sociales para personas cuyo nivel de remuneración les permitiera acceder a ellos, y asistenciales para los más pobres.

Cuadro No. 12
Instituciones de seguridad social en Chile

Prestaciones y beneficios		Entidades gestoras	
		privadas	públicas
Pensiones	-invalidez	AFP(1)	INP(2)
	-vejez	Cías de seguros de vida	
	-sobrevivencia		
Salud	-prevención y curación	ISAPRE(3)	s.salud fonasa(4)
	-subsídios por incapacidad laboral	ISAPRE CCAF(5)	servs. de salud
	-accidentes de trabajo	mutualidades	-INP
Prestaciones familiares	-asignación familiar	CCAF	servs. de salud
	-subsídios materiales	ISAPRE	
	-reposo hijo menor	CCAF(5)	
Desempleo	-otros beneficios		
	-subsídios de cesantía	CCAF	INP
Otros beneficios asistenciales	-programas de alimentación		JUNJ(6) JUNAEB(7)
	-menores situación irregular		SENAME(8)
Educación	-básica	establecimientos educacionales subvencionados	establecimientos educacionales municipales
	-media		
	-especial		
	-adultos		
Capacitación	-programas empresas	O TE(9) O TR(10)	SENCE(11)
	-programas de becas		
	-programas específicos		
Crédito	-crédito social	CCAF	
Vivienda	-subsídios habitacionales	corp. privadas	serviu(12)
Deporte y recreación	-escolar		DIGEDER(13)
	-popular		

Nota: (1) Administradoras de Fondos de pensiones; (2) Instituto de Normalización Previsional; (3) Instituciones de Salud Previsional; (4) Fondo Nacional de Salud; (5) Cajas de Compensación de Asignación Familiar; (6) Junta Nacional de Jardines Infantiles; (7) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas; (8) Servicio Nacional de Menores; (9) Organismos Técnicos de Ejecución de Capacitación; (10) Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación; (11) Servicio Nacional de Capacitación y Empleo; (12) Servicio de Vivienda y Urbanismo; (13) Dirección General de Deportes y Recreación

Fuente: La Seguridad Social en Chile, serie monografías I. Conferencia Interamericana de Seguridad Social

El carácter contingencial o de desarrollo, depende si los beneficios del programa se destinan a cubrir eventos relacionados con la salud, interrupción temporal de la capacidad de

trabajo y responsabilidades familiares. En el Cuadro anterior (No. 12), se identifican prestaciones y beneficios, así como las entidades encargadas de su gestión

Durante el período de 1981 a 1992 la semilla de la reforma se fue sembrando en América Latina. Un primer paso fue explicar las características y funcionamiento del sistema en círculos académicos, empresariales y las esferas de gobierno. A principios de 1996 siete países habían implantado reformas en sus sistemas de seguridad social.

Sobre este aspecto, es conveniente enfatizar que entre las reformas existen diferencias que tienen que ver con la magnitud y el alcance que esos cambios involucran en el sistema. Por lo cual, generalmente se distinguen dos tipos de reformas: la de tipo estructural y las no estructurales. *“las estructurales son aquellas que sustituyen a la seguridad social por un programa de tipo privado o incorporan a este último como componente integral del sistema o bien eliminan el monopolio de la seguridad social creando programas paralelos privados, por reformas no estructurales, aquellas que intentan mejorar el programa público de pensiones de la seguridad social, haciendo más estrictas sus condiciones de adquisición, aumentando las cotizaciones y la eficiencia, reduciendo gastos, etc.”*⁷.

Algunos estudiosos del tema, como es el caso de Mesa-Lago, establecen una clasificación de acuerdo a las consideraciones antes señaladas, con base en las reformas en vigor en América Latina (ver cuadro No. 13), establece una interesante clasificación de los sistemas de seguridad social.

Cuadro No. 13
REFORMAS DE SISTEMAS DE PENSIONES EN LATINOAMÉRICA

Reformas no estructurales

Pais	Periodo	Tipo de programa
Costa Rica	1990-1992	Público reformado
México	1991-1992	Público reformado con pensión complementaria obligatoria

Reformas estructurales

Chile	1979-1981	Privatización sustitutiva
Argentina	1993	Mixto
Uruguay	1995	Mixto
Perú	1992	Selectivo o paralelos
Colombia	1993	Selectivo o paralelos
México	1997	Privatización sustitutiva

Fuente: "Las reformas de pensiones de seguridad social en América Latina: Sistemas públicos, privados, mixtos y paralelos".
 Carmelo Mesa-Lago

En la actualidad muchos gobernantes latinoamericanos han emprendido cambios estructurales en sus economías y se encuentran comprometidos con el modelo neoliberal, realizando profundas reformas, en las que se reconoce a la empresa privada su rol de motor del desarrollo, al mismo tiempo que se ha venido contrayendo el tamaño del Estado.

Por la forma en que se enfrentan muchos de los problemas a nivel internacional y especialmente en materia de seguridad social, se puede afirmar que no obedecen a un modelo o esquema único, ya que toman en cuenta las condiciones histórico-sociales bajo las que se gestaron, las características que prevalecen, así como los objetivos y metas que se establecen

¹ La definición es de Carmelo Mesa-Lago, " Las reformas de pensiones de seguridad social en América Latina: sistemas públicos, privados,

en materia de política económica y social. Si bien es cierto que casi todos los sistemas tienen como principio la universalidad e integralidad de su cobertura y prestaciones, no es menos cierto que cada uno de ellos responden a las características específicas del proceso de acumulación de capital y por la correlación de las fuerzas sociales.

Entre las experiencias de reforma a los sistemas de seguridad social en el ámbito latinoamericano destaca Chile, país que ha llamado la atención de la comunidad internacional por las condiciones bajo las que surgió como un modelo pionero bajo el régimen militar en 1981; por los cambios estructurales que ha emprendido desde entonces en su economía y sus finanzas. La búsqueda de fórmulas novedosas como en el caso chileno serían motivo de un capítulo completo, sin embargo, aquí solamente nos interesan los principios esenciales del esquema, a fin de determinar su conveniencia, funcionalidad y los beneficios de su adopción a partir de la evaluación de sus resultados en la actividad económica y la generación de empleo entre las empresas.

El modelo chileno contempla tres elementos esenciales que lo caracterizan: la capitalización individual; la administración privada del sistema, bajo el marco de regulación estatal y la libertad de elección del trabajador en varios sentidos (la aseguradora que manejará sus recursos, la posibilidad de realizar aportes adicionales y la elección del plan de retiro).

Los elementos que pueden considerarse como diferenciadores son; la transición o el paso del régimen anterior al nuevo, el cual estará influenciado por los factores políticos, económicos y sociales que prevalecen en un país, aspectos de la transición son el reconocimiento de derechos a los trabajadores a permanecer en el régimen anterior o emigrar a las aseguradoras, el bono de reconocimiento, así como el orden de prioridad que se le asigna a la reforma respecto a las otras reformas en el marco global de la política económica de un país.

Bajo el sistema de capitalización individual, cada trabajador guarda para la vejez, depositando esos ahorros en una cuenta individual y al final de su vida laboral, acumula un capital que lo transforma en una pensión vitalicia para él y su familia. Este es un principio clave y opuesto al modelo de reparto, en el que no existen cuentas de capitalización y no hay claridad sobre lo que cada uno tiene (excepto los derechos adquiridos); en un sistema de reparto los ingresos que se recaudan anualmente, son repartidos entre la población pensionada y no existe acumulación de reservas, de manera que la nueva generación que se incorpora al mercado de trabajo, pagará a los que se jubilen y cuando ésta termine su vida activa, recibirá de la siguiente (llamada transferencia intergeneracional).

La clave en la consolidación del modelo chileno es que es un sistema que relaciona los beneficios que la gente obtiene con los aportes que ha realizado durante su vida como trabajador activo (enlaza beneficios con aportes), a diferencia del esquema de reparto que desplaza dicho vínculo.

Todos los sistemas de pensiones bajo el modelo de reparto comienzan favorablemente, al iniciar sin pasivos y con un creciente número de trabajadores que aportan sus recursos, sin embargo, un serio limitante que enfrentan estos sistemas en el lapso de una o dos generaciones, cuando disminuye la entrada de nuevos trabajadores al sistema, al tiempo que se incrementan los pensionados, conduce a la disyuntiva de incrementar las primas de los activos para pagar a un mayor número de inactivos o reducir el monto de las pensiones.

Otro aspecto que se cuestiona al esquema de reparto, se encuentra en el hecho de que lo que la gente obtiene del sistema, depende mucho de las fuerzas de presión sobre el poder legislativo. Siendo los congresos, los que deciden qué grupos tienen las condiciones para jubilarse, y no pocas veces esas condiciones son distintas o bien no relacionadas con la estructura de aportes.

Hasta 1995, el mercado asegurador en Chile había mostrado un desempeño favorable en la economía al establecer mecanismos de ahorro de largo plazo que dan apoyo y respaldo al conjunto de la actividad económica, al incrementar el ahorro nacional, mejorar la calidad de las inversiones, crear centros bursátiles, profundizar los mercados de capitales, y contribuir al crecimiento económico, como lo atribuyen algunos autores (sus tasas del PIB en 1994 y 1995 fueron de 4.2 y 8.5% respectivamente).

Los resultados que arroja la transición de un sistema de reparto a uno de capitalización individual en sus 15 años de experiencia, son alentadores, no obstante algunos problemas de rentabilidad que ha enfrentado en la etapa reciente y que derivan del comportamiento desfavorable en los mercados financieros y en parte por la crisis económica.

Sin embargo, la ruta emprendida por Chile en su sistema de pensiones, esta aún en proceso de maduración, y resulta prematuro establecer conclusiones definitivas basándose únicamente en los primeros resultados; razón por la que se trata de una evaluación con carácter preliminar, en virtud de aún persisten resabios del modelo anterior, y se espera su consolidación hasta la segunda década del siglo XXI.

La regulación de esta actividad ha sido eficiente en su función de resguardar y acrecentar los recursos encomendados por sus afiliados. Los trabajadores al término de su vida laboral pueden optar por contratar una renta vitalicia o bien un retiro programado. En el caso de la renta vitalicia, se trata de una decisión irrevocable una vez que se opta por esta forma de pensión, en el retiro programado, el pensionado puede cambiar su decisión por una renta vitalicia, con la condición de que sus recursos no sean menores que la cuantía mínima establecida por el Estado como garantía.

Con datos a marzo de 1996, se estima una población total de 14,300,000 personas en Chile; del cual 9,780,470 constituyen la población económicamente activa (PEA); la ocupada

es de 5,052,820 y la afiliada a las Aseguradoras de Fondos de Pensiones es de 5,152,395 de personas, aunque es de reconocer que existen problemas de sobrerregistro. Del universo mencionado, se estima una población cercana a los 200 mil pensionados con derechos vigentes, en 22 aseguradoras y un saldo superior a los 50,000 millones de dólares acumulados.

El crecimiento y la potencialidad del mercado de las rentas vitalicias ha llevado a que un importante número de aseguradoras se encuentren en proceso de especialización en esta modalidad de retiro, además de las fusiones entre las compañías aseguradoras, por lo que se espera un comportamiento dinámico de este mercado para el futuro.

Las áreas críticas dentro del mercado asegurador se encuentra en algunos aspectos susceptibles de mejoría como son: alto nivel de comisiones por la intermediación (entre 3 y 4% de la prima); problemas de comercialización del sistema, por la dificultades de acceso a la información de los próximos a jubilar; difícil acceso a la información por parte del trabajador que debe tomar una decisión sobre las aseguradoras y las opciones que le ofrecen; competencia desleal entre las empresas al ofrecer beneficios adicionales para atraer clientes.

Dada la oportunidad y relevancia que el tema de pensiones representa para el sistema mexicano, es ahí donde se debe concentrar los esfuerzos y la atención en los mecanismos de operación, aspectos de carácter legal, financiero y administrativo, las experiencias que derivan en este campo en el caso chileno y de otros países latinoamericanos que han emprendido procesos similares, resulta aleccionador.

De entrada, la reforma debe mantener tres principios básicos en beneficio de los cotizantes y beneficiarios del sistema: seguridad, rendimiento y liquidez. La reglamentación sobre las Administradoras de Fondos de Retiro (AFORE) tendrá que contemplar aspectos relativos a: disposiciones para que el ahorro interno se canalice a inversiones productivas; límites en la diversificación de instrumentos financieros, hacia los cuales se asignen los

fondos; vigilancia sobre el uso y rendimiento de los fondos; padrón único, oportuno y confiable que permita el seguimiento de las cuentas; el efecto del costo fiscal a causa de la mayor participación del Estado, no debe significar mayor gravamen social; establecer límite para que un trabajador pueda cambiar de una AFORE a otra, de modo que no mermen sus recursos; la intermediación en el sistema no debe generar un alto nivel de comisiones; regulación en el acceso a la información del sistema de manera que el trabajador tenga un conocimiento completo y oportuno de las ofertas de seguros antes de decidir sobre la pensión que más convenga; establecer y regular los mecanismos de comparación de las ofertas entre las aseguradoras sobre bases de igualdad; hacer públicos los listados de prospectos a pensionarse para conocimiento de las aseguradoras, de modo que éstas puedan presentar sus mejores ofertas y aquéllos las mejores pensiones.

Conclusiones

La seguridad social tiene por antecedente históricos las instituciones que surgieron en el ámbito internacional, con un carácter humanitario-asistencial y caritativo, en forma aislada y ocasional, se institucionaliza y consolida bajo el régimen de producción capitalista, producto de una relación laboral. Inicialmente, sigue dos variantes: el de tipo profesional-laboral conocido como seguro social, derivado de la relación entre dos figuras esenciales del sistema; las empresas o patrones y los trabajadores. En paralelo surge la protección de carácter civil gubernamental a través de la asistencia social. El primero financiado con las aportaciones obrero-patronales y en algunos casos complementado con una aportación del Estado, el segundo con fondos generales de los gobiernos.

Posteriormente, su avance y desarrollo se asocia a las conquistas histórico-laborales arrancadas a través de una larga tradición de lucha y plasmadas en las legislaciones de cada país, hasta adquirir pleno reconocimiento bajo el Estado actual, con el apoyo y promoción de algunos organismos supranacionales como es la Organización Internacional del Trabajo.

Actualmente, se reconoce la importancia de la seguridad social dentro de la política social de los Estados nacionales, tanto por la necesidad de legitimar la función estatal como para apoyar los procesos de acumulación capitalista, preservar el orden y la estabilidad y la coexistencia entre los grupos sociales, al asegurar condiciones mínimas de protección para los trabajadores y sectores más vulnerables.

La conformación de la seguridad social y sus modalidades en cada país se encuentra ligada a los cambios y transformaciones que ha experimentado el sistema capitalista. Es una necesidad fundamental de la humanidad y constituye uno de los pilares institucionales de las sociedades contemporáneas. Desde mediados de este siglo, se reglamenta y reconoce oficialmente entre los países (Convenio 102), por lo que ya no se le ve como un instrumento asegurador de riesgos, pasando a constituir un objetivo de las políticas de bienestar social, económica, financiera y fiscal, se reconocen relaciones estrechas entre la seguridad social y la economía nacional, por lo que no pueden separarse ni estar desligadas.

En la mayoría de países (entre ellos México), como resultado de la evolución económica y social, existen actualmente un conjunto de instituciones de seguridad social, que surgieron en diferentes momentos de manera dispersa, mal organizadas y crecieron de manera anárquica, más en respuesta a la presión social que a la planeación, ya que su concepción no respondían a un enfoque integral de planificación global y a una política coherente con el marco general de la política económica y social.

La crisis de los sistemas de seguridad social se debe fundamentalmente al cambio en las condiciones demográficas, económicas y sociales y a los procesos de liberalización comercial e integración económica, a la redefinición de la política social y del papel del Estado y su retiro de las actividades bajo la etapa de globalización. A la discrepancias entre las viejas instituciones y sus bases administrativas y operativas cuyos esquemas no concuerdan

con la nueva realidad y con las cambiantes necesidades del nuevo entorno. Por otra parte, no existen recetas exitosas ni modelos universales de reformas que se apliquen invariablemente en cualquier parte del mundo, cada uno responden a las particulares condiciones del país y su ritmo de desarrollo económico y a las presiones sociales, en tal sentido sólo existen algunos principios y objetivos mínimos que todo sistema trata de asegurar para su población.

La seguridad social en el mundo esta llegando en este fin de siglo a una encrucijada histórica en donde se cuestionan las bases de los sistemas y su viabilidad futura, donde ya no basta soluciones parciales o aumentos graduales a las cuotas como las aplicadas en el pasado. Se impone la necesidad de cambios radicales o de fondo mediante un amplio debate que apenas inicia, pero que debe conducir a un nuevo consenso entre las empresas y patrones, los trabajadores, el gobierno y población en general.

Los aspectos fundamentales de las reformas a la seguridad social que se vienen debatiendo son: la ampliación de la cobertura de la seguridad social y cuyas bases debieran ser de mayor justicia y equidad; mantener o eliminar el principio de solidaridad social; mejoramiento en la eficiencia y calidad de los servicios; coexistencia de sistemas de salud públicos y privados; individualización del ahorro, el acceso a los servicios y prestaciones según la capacidad contributiva; incorporación del ahorro de los sistemas de pensiones para apoyar las actividades económicas como parte de la estrategia de política económica; mayor énfasis en la función del Estado como agente normativo y redistribuidor de la riqueza, más que proveedor de servicios; transición desde un sistema de salud fragmentado y anárquico a uno coordinado, capaz de ofrecer un paquete básico de servicios a la población, mantener e incrementar la productividad a través de la descentralización; modernización de las legislaciones entre los países para facilitar la portabilidad de derechos de los trabajadores en un mundo cada vez más globalizado e interdependiente.

II. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO ANTE LOS RETOS DE FIN DE SIGLO

2.1 Antecedentes de la seguridad social en México

Desde finales del siglo pasado diversos grupos de obreros organizados que demandaban el mejoramiento de sus condiciones de vida y de trabajo, se enfrentaron al régimen porfirista, provocando iniciativas de ley que contemplaban tímidas reformas en materia laboral. Sin embargo, durante el período que va de 1880 a 1930, la protección social se otorgó básicamente mediante la asistencia social y el establecimiento de modos parciales de cobertura de riesgos para algunos empleados públicos.

La asistencia social como obligación del Estado mexicano precedió con más de medio siglo el nacimiento del seguro social. Su desarrollo en el presente deriva no sólo de las luchas sindicales de los trabajadores, sino también del efecto catalizador de la revolución de 1910, el cual reflejó las aspiraciones de bienestar social del pueblo mexicano, quedando plasmados en la constitución de 1917. Al final de la revolución, varios fueron los intentos realizados por el naciente Estado mexicano para proteger al trabajador¹; no obstante, fue hasta el gobierno del General Lázaro Cárdenas cuando inician las primeras investigaciones y estudios para implantar un régimen nacional de seguridad social, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 123 constitucional².

¹ El gobierno de Obregón (1920-1924) formuló un proyecto de seguro social, incorporado en la Ley del seguro obrero, publicado el 9 de diciembre de 1921, según el cual el Estado crearía un impuesto equivalente al 10% del salario percibido por los trabajadores (a pagar por los patrones) para financiar indemnizaciones por accidentes de trabajo, jubilaciones por vejez y seguro de vida, sin embargo ni el proyecto ni las legislaciones pudieron cristalizarse. En el gobierno de Calles (1924-1928) fue elaborada la Ley de pensiones civiles de retiro en 1926 para funcionarios y empleados públicos. Las tentativas de legislación más amplias para crear el seguro social se encuentran en Ortiz Rubio (1932) y en Cárdenas (1938).

² Artículo 123 constitucional fracción XXIX "del trabajo y de la previsión social", establece que "se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros con fines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para difundir e inculcar la previsión popular".

En 1935 se presentaron algunos estudios sobre riesgos profesionales, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció la responsabilidad de los empresarios en los casos de accidentes y enfermedades del trabajo; y el Departamento de Trabajo, presentó un proyecto de ley sobre seguridad social, única y obligatoria en todo el país.

El Censo industrial de 1936 sirvió de base para los cálculos de aproximación que determinaron las zonas donde, por el elevado número de obreros, se requerían con más urgencia los servicios de seguridad social. Ese mismo año, en la Conferencia del Trabajo de los Estados de América (Santiago de Chile), México a través de su representación, se comprometió a formular una Ley de seguridad social. Dicho compromiso llevaría al país a reunir e incrementar estudios sobre el tema, especialmente de aquellos sectores interesados en el proyecto; los que fueron convocados por el General Cárdenas, con objeto de constituir una comisión que se abocara a la elaboración de un proyecto de ley que tampoco pudo concretarse, no obstante, constituyó un esfuerzo que preparó el camino para establecerla posteriormente.

2.2 Nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social

Por mandato del presidente Ávila Camacho, el 2 de junio de 1941 se creó la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social, integrada por representantes de los tres sectores (Estado, patrones y trabajadores). Para diciembre de 1942, se presentó la iniciativa de ley que fue enviada al Congreso de la Unión para su discusión y aprobación, el 31 del mismo mes, el presidente Ávila Camacho firmó la Ley del Seguro Social (aprobada por unanimidad en las dos Cámaras), el 19 de enero siguiente se publicó en el Diario Oficial de la Federación.

El 6 de enero de 1943, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como un organismo descentralizado y con personalidad jurídica propia, que sería administrado a través de un Consejo Técnico de manera tripartita. En mayo de ese año, se terminó y publicó

el reglamento de la Ley del Seguro Social, con objeto de que patrones y trabajadores quedaran inscritos, aún cuando no se ponían en marcha los servicios.

Posteriormente, el gobierno decretó la implantación obligatoria de los seguros de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales y no profesionales en el perímetro del Distrito Federal, iniciando la prestación de los servicios el día primero de enero de 1944.

El reglamento de clasificación de empresas, grados de riesgo y cuotas del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el pago de cuotas y contribuciones se dieron a conocer en abril de 1944. En noviembre de ese año se modificó el artículo 123 de la Ley del Seguro Social para darle carácter de obligación fiscal a las cuotas obrero-patronales.

Se estableció que mediante su obligatoriedad se iría extendiendo paulatinamente para llegar a cubrir a todos los sectores de la población. En paralelo, se crearon los seguros facultativos para los trabajadores (trabajadores de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y trabajadores independientes) que por sus condiciones no quedarán incluidos en el régimen obligatorio.

A finales de 1944 se dieron a conocer las bases para la designación de los miembros (representantes de obreros, patrones y Gobierno Federal) que formarían la máxima autoridad de la institución: la Asamblea General.

Entre 1945 y 1946 surgen las primeras cajas regionales en Puebla, Orizaba, Monterrey y Guadalajara, una modalidad de incorporación que reflejaba la expansión de la población asalariada en los centros urbanos, constituidos en polos de desarrollo en el territorio nacional.

De esta manera, el gobierno se aseguraba no sólo de salvaguardar la salud y el bienestar de los trabajadores, sino de impulsar la productividad y apoyar el proceso de acumulación de capital de las empresas, al crearle condiciones propicias y sentar las bases para su expansión. En la exposición de motivos, se estableció que *"creando en el obrero un estado de tranquilidad respecto a trascendentales incertidumbres, se incrementaba su capacidad de rendimiento, evitando posibilidades de conflicto y al propio tiempo que tendía a crear un mejor entendimiento y relación social que permitiría el desarrollo económico"*³.

Quedó establecido que el seguro social constituiría un servicio público regulado, asegurado y controlado por el Estado, que funcionaría como un organismo descentralizado. Se consideró que para su financiamiento se necesitaba un monto de recursos equivalente al 12% de la nómina: del cual 6% correspondería a los patrones; 3% a los trabajadores y el restante 3% al Estado, con el cual se financiarían los nacientes ramos de enfermedades y maternidad y el seguro de invalidez, vejez y muerte.

2.3 Organización administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social

Siendo una institución tripartita, su estructura organizativa también lo reflejaría. Los órganos superiores lo constituyeron: la Asamblea General; el Consejo Técnico; la Comisión Técnica de Vigilancia y la Dirección General, en igual orden de precedencia. Para la integración de estos órganos, se sigue un sistema democrático y representativo, a fin de que los sectores se encuentren debidamente representados en la toma de decisiones. Ha sido facultad del Ejecutivo Federal designar directamente al Director General de la institución y removerlo del cargo.

La Asamblea General, autoridad suprema de la institución se encuentra integrada por 30 miembros designados, en igualdad de número por el Ejecutivo Federal; por las

³ Proyecto de ley original del seguro social. Diario Oficial de la Federación.

organizaciones patronales y por las organizaciones de trabajadores. Se adoptó esta forma de representación (tripartita) porque se pretendía que sus instancias estuvieran en igualdad de condiciones en la defensa de sus respectivos intereses para velar por el patrimonio institucional y la buena marcha del servicio en la que todos estaban interesados, a fin de que la legislación del sistema fuese producto de la coordinación y entendimiento de los factores de la producción (capital y trabajo).

Igual forma de integración representativa tiene el Consejo Técnico, quien asume la representación legal y la administración del Instituto, pues este cuerpo está compuesto por 6 miembros designados por la Asamblea General a propuesta que haga, de dos personas, por parte del Estado, de los empresarios y los trabajadores.

La Comisión de Vigilancia tiene la encomienda de vigilar el cumplimiento de las disposiciones de la ley y sus reglamentos, está compuesto de 3 miembros y para su integración, cada uno de los grupos que constituyen la Asamblea propondrá a una persona como propietario y a un suplente para que, previa designación que haga la Asamblea, esos 3 representativos propuestos integren dicha Comisión.

Siendo necesario garantizar para la institución y el sistema un funcionamiento ejemplar y libre, se establece un mecanismo democrático depurado, aboliendo toda posibilidad de reelección en los cargos y garantizando la permanencia de estos, por parte de los miembros que integran los cuerpos directivos del instituto, por todo el período para el que son designados, salvo que medien causas graves, que de existir éstas, el mandato será revocado si así lo pide el grupo representativo que lo propuso, y la Asamblea General resolverá su pertinencia. El Director General, sólo puede ser destituido por el Ejecutivo Federal, en virtud de causas graves, en las que medie una investigación.

Siendo la Asamblea General autoridad suprema, le corresponde discutir, aprobar o modificar la memoria y el balance contable de cada ejercicio presupuestal presentados por el Consejo Técnico, así como el plan de trabajo y los presupuestos de egresos que, para cada ejercicio elabore y presente dicho Consejo; e igualmente decidir respecto a la forma de aplicar el superávit o cubrir el déficit que resulte del balance actuarial que se genere.

2.4 Expansión del seguro social bajo la fase de sustitución de importaciones

En México, se puede hablar de la conformación de un modo capitalista de producción desde finales del siglo pasado, con el aumento de la monetización de la economía y la vinculación al mercado externo a través de la exportación de materia prima y metales de uso industrial, con la articulación de los mercados locales a través de la expansión de la red ferroviaria, el crecimiento de las ciudades, el impulso de las actividades industriales, la formación del mercado interno y el incremento en el número de empresas artesanales y sus trabajadores asalariados. Bajo este contexto, la seguridad social surge como respuesta a las necesidades del sistema emergente, aparece vinculado al sector productivo, derivado de una relación laboral entre empresarios y trabajadores, sin embargo y dado el predominio del sector agrario deriva inicialmente del aparato gubernamental.

Algunos trabajos específicos de la economía mexicana⁴, reconocen el incipiente desarrollo capitalista desde las primeras décadas de este siglo, en ellos se señala que en 1930, más de tres y medio millones de trabajadores laboraban en el campo, y sólo 750 mil en la industria exportadora de materias primas. Asimismo, el 67% de la población era rural y 33% urbana. La agricultura producía un valor agregado equivalente al de la minería e industria (incluyendo construcción y generación de energía eléctrica).

⁴ Jeffrey Lawrence Bortz, "Los salarios industriales en la Ciudad de México 1939-1975" Fondo de Cultura Económica/Economía Latinoamericana, primera edición 1988.

El período cardenista (1934-1940) vino a marcar la entrada al modelo de crecimiento hacia adentro, mediante la industrialización sustitutiva de importaciones y la consolidación del modo capitalista de producción. En esta etapa se crean las bases del proceso de industrialización, con la organización del sistema financiero, la redistribución agraria, la expropiación petrolera, la nacionalización del sistema ferroviario y la creación de la Comisión Federal de Electricidad, además de importantes obras de infraestructura y riego, así como la reorientación del gasto público para apoyar la formación del mercado interno y la modernización del país.

La industrialización y el crecimiento urbano se reflejaron en un aumento de las empresas y asalariados, si en 1930 constituían un tercio del total de la fuerza de trabajo, para 1940 representaban el 47%. Entre 1940 y 1950 la acumulación de capital estuvo apoyada por la inversión fija bruta pública. La inversión privada recibió fuerte impulso a través de la ley de industrias de transformación, con la exención de impuestos a las industrias necesarias (1944-1946), al abrigo de la política proteccionista, al mismo tiempo que se aseguraba un mercado interno cautivo para el capital industrial.

El modelo de crecimiento hacia dentro, denominado por sustitución de importaciones, tuvo como principal eje la apropiación del excedente y la formación de un ejército industrial de reserva, por la proletarianización de la población rural y su emigración a las ciudades. Esta etapa de crecimiento económico conjugado con la relativa estabilidad de precios (1955-1970), se le conoce como "**desarrollo estabilizador o milagro mexicano**" y constituyó un campo propicio para la expansión de la seguridad social a la sombra y el florecimiento de las empresas orientadas hacia el mercado interno.

Antes que las organizaciones de obreros industriales impulsaran el establecimiento del seguro social (como había sucedido en otras partes del mundo), como una prestación necesaria, la lucha por estas mejoras laborales provino de empleados públicos, maestros de

educación básica, militares y otros trabajadores (petroleros y ferrocarrileros, etc.). El peso e importancia de estos sectores en el conjunto social, derivaría más tarde en instituciones paralelas e independientes al seguro social (ISSSTE, ISSFAM, PEMEX), destinados a brindar protección y seguridad social a sus agremiados.

2.5 Evolución e importancia del seguro social

El proyecto original de seguridad social tenía como objetivo crear una agencia única para toda la población, contemplaba la extensión de los beneficios a todos los demás sectores (servidores públicos federales, trabajadores domésticos y agrícolas, trabajadores temporales y eventuales, etc.). Sin embargo, en los años subsecuente se evidenció la imposibilidad de conciliar bajo un mismo sistema, la amplia gama de demandas respecto a los derechos y beneficios, así como de las mejoras periódicas que se incorporarían para acceder a los beneficios del sistema.

Lo anterior, derivó en la creación de instituciones paralelas al seguro social, manteniendo servicios separados para atender a los servidores públicos federales, los ferrocarrileros, los electricistas, los petroleros y los militares. Actualmente, la mayoría de los trabajadores de estas empresas han sido incorporadas a los servicios del IMSS.

En México, no existe un sistema de seguridad social único e integrado, sino que convergen varios seguros sociales aislados e independientes. Sin embargo, los principales son los contemplados en el artículo 123 apartado "A" (IMSS) y el apartado "B" (ISSSTE) de dichos artículos: el IMSS para los trabajadores del sector privado; el ISSSTE para los servidores públicos. Además de otras instituciones abocados a la atención de sectores específicos (militares) como el ISSFAM, coordinado por la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Marina (SM); PEMEX para atender a los trabajadores de esta paraestatal; la Secretaría de Salud, y el programa IMSS-Solidaridad para atender a la población marginada.

Para los fines específicos del trabajo, todo el análisis estará referido exclusivamente al Instituto Mexicano del seguro social (IMSS), ya que esta institución es en varios sentidos la más representativa de la seguridad social que se otorga en nuestro país.

Con base en el crecimiento que alcanza la economía y la relativa estabilidad de precios durante el proceso de sustitución de importaciones, se expandió la seguridad social, así que al cumplir los primeros 25 años, el IMSS cubría 29 entidades de la república. La cobertura avanza en los años cuarenta y hasta finales de los sesenta, (cuadro No. 1), repunta a mediados de los setenta, si bien a tasas menores a las registradas en las décadas anteriores, luego se aprecia una sensible desaceleración, hasta registrar una tasa negativa durante 1995, lo que nos sugiere gran sensibilidad de la afiliación ante los ciclos económicos, seguramente se debe a la estrecha relación que guarda la economía y el empleo formal de las empresas.

Cuadro No. 1

Evolución de la población derechohabiente		
Periodo	Población derechohab.	Tasa medias quinquenales
1944	355,527	—
1950	973,085	22.3
1955	1,576,196	10.1
1960	3,360,389	16.3
1965	6,815,685	15.2
1970	9,772,492	7.5
1975	16,337,593	10.8
1980	24,125,307	8.1
1985	31,528,583	5.5
1990	38,575,140	4.1
1995	34,323,844	-2.3
1996	37,260,967	8.6
1997	39,508,468	6.0

Fuente: IMSS/memoria estadística

México había pasado por un acelerado proceso de modernización; transitando desde una sociedad predominantemente rural-agrícola a una nación urbana e industrial; los servicios

de salud, aún cuando resultaban insuficientes, se habían extendido a una mayor cantidad de población. Asimismo, se había mejorado la infraestructura y los servicios en las grandes ciudades.

El mercado laboral también experimentó importantes cambios, ya que la participación de la mujer pasó de representar el 13.1% en 1950 al 17.6% en 1970 y más del 30% para 1997. La estructura social, mostraba mayor estratificación, con la presencia de una importante clase media compuesta de pequeños empresarios, comerciantes, profesionistas, burócratas y trabajadores por cuenta propia. Las empresas se habían diversificado, si bien persistía el atraso en algunos procesos en empresas tradicionales y complementarias, también existían grandes empresas transnacionales orientadas al mercado externo, con tecnologías y procesos modernos.

Cincuenta años más tarde (1993), la institución atendía a 38 millones de derechohabientes, más de 11 millones de solidariohabientes⁵, siendo en conjunto esta cifra alrededor del 50% de la población del país, a través de una amplia red de infraestructura y recursos, con presencia en casi todos los municipios del país.

El avance de la operación institucional y su importancia en el conjunto social del país se puede apreciar a través de algunas cifras e indicadores relevantes, relacionados en el cuadro No. 2.

⁵ Los servicios de solidaridad social comprenden asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, financiados por la Federación, por el IMSS y por los propios beneficiados, siempre que sea sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen del seguro social.

Cuadro No. 2

EXTENSIÓN DEL RÉGIMEN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO

(Cifras al mes de diciembre)

	1944	1950	1960	1970	1980	1982	1988	1993	1995	1997
Municipios incorporados										
Número	13	43	185	533	1,234	1,370	1,491	1,527	1,531	1,568
Cobertura de municipios/ municipios totales del país (%)	0.5	1.8	7.7	22.3	51.8	57.3	62.2	63.4	63.1	64.5
Asegurados permanentes miles	137	374	1,131	2,632	5,166	5,793	7,765	10,048	10,112	11,788
			_ <i>U</i>	_ <i>U</i>						
Aseg. trabajadores permanentes	137	374	1,129	2,616	5,002	5,565	7,371	8,731	8,503	9,163
ambiente urbano	137	374	1,101	2,460	4,854	5,120	6,982	8,426	8,219	8,864
ambiente campo	0	0	28	156	348	445	389	305	284	299
Asegurados no Trabajadores	0	0	2	16	164	229	394	1,317	1,610	1,753
Asegurados eventuales miles	0	0	71	489	1,203	1,243	1,152	1,269	820	979
Pensionados_ <i>2</i> miles	0	5	49	218	487	589	1,063	1,352	1,522	1,681
Población derechohabiente_ <i>3</i> miles	356	973	3,360	9,772	24,125	28,885	35,066	38,738	34,324	37,261
Cobertura de población derecho- habiente (tot. total del país) (%)	1.6	3.7	9.4	19.8	35.2	38.7	44.5	43.1	37.7	40.9
Patrones permanentes miles	25	42	108	225	301	346	479	645	630	647

*1*/ Cifras tomadas de la memoria estadística 1982*2*/ En 1944 el número de pensionados era de 53_*3*/ Comprende asegurados permanentes, eventuales, pensionados y familiares de esos tres grupos.

Incluye estudiantes a partir de 1990

Fuente: IMSS, Memorias Estadísticas, Informe de la Población Derechohabiente, Informe de patrones y cotizantes, Secretaría de Programación y Presupuesto-INEGI; Censos generales de población y vivienda.

A finales de 1997 el régimen ordinario⁶ del seguro social cubría el 64.4% (1,568) de un total de 2,432 municipios en el país, sus servicios se habían incrementado incorporando diversas prestaciones, además de que se habían extendido hacia grupos marginados.

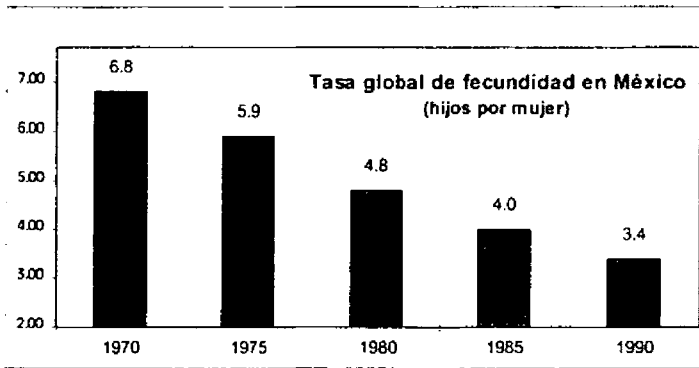
Sin embargo, esta fase de expansión ya venía mostrando claros signos de agotamiento y limitantes para continuar su expansión bajo las nuevas condiciones. En este lapso, el perfil demográfico-epidemiológico del país presentaba avances significativos. La esperanza de vida al nacimiento creció en un 50% sobre la cifra existente en 1950, y ahora es superior a los

⁶ Excluye el Programa IMSS-SOLIDARIDAD.

setenta años; se estima que en la actualidad el número de hijos promedio por mujer (tasa global de fertilidad, ver gráfica No. 1) es de 3.4.

Si en 1950 las enfermedades infecciosas y parasitarias causaban una de cada tres defunciones, durante 1991 sólo ocasionaron una de cada nueve.

Gráfica No. 1

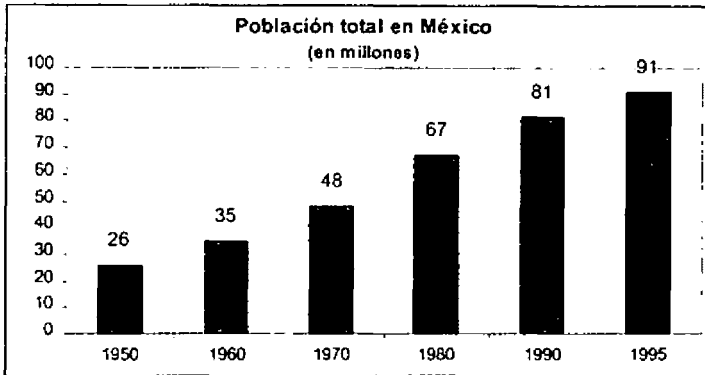


A poco más de 50 años de vida institucional, la sociedad presenta rasgos y características diferentes. La población se ha triplicado (censo de población y vivienda 1995, gráfica No. 2), al pasar de 25.8 millones de personas en 1950 a 91.2 en 1995, alcanzando una tasa de crecimiento promedio anual de 2.85% durante dicho lapso.

La población económicamente activa⁷ (PEA) era de 34.7 millones en 1995; los asegurados rebasan los 9 millones (25.5%), en tanto que la pensionada es de 1.6 millones de personas (4.5%).

⁷ Definida como el total de personas de 12 años y más que en la semana de referencia no realizaron ninguna actividad económica, ni buscaron trabajo.

Gráfica No. 2



De acuerdo a las cifras definitivas del conteo de población 1995, la población que habita en comunidades con más de 5 mil habitantes es del orden de 74%, correspondiendo el 26% restante a las comunidades con menos de 5 mil habitantes.

México dejó de ser una población rural y agraria (no obstante que persisten grandes zonas marginadas en el territorio) para convertirse en una sociedad predominantemente urbana e industrial, inserta en el contexto de la globalización de fin de siglo.

La seguridad social, siendo dependiente de la evolución económica y social, producto de una relación laboral, entre patrones y trabajadores ha tenido que adecuarse constantemente a las cambiantes condiciones del entorno de las empresas, en muy diversos aspectos.

De hecho, las primeras reformas a la seguridad social se realizaron a pocos meses de haber entrado en vigor, en respuesta a las deficiencias y necesidades que se fueron

presentando, conforme avanzaba la operación, aunque también para fortalecer las prestaciones y servicios otorgados al trabajador y sus beneficiarios.

Las modificaciones a la Ley del Seguro Social se fueron adaptado a las necesidades de la población en nuestro país, especialmente para superar el reto en la cobertura y calidad de los servicios, aunque también para compensar su desfinanciamiento. La Ley del seguro social se ha reformado en varias ocasiones, ante las nuevas y cambiantes necesidades de la población, al contexto socioeconómico del país, así como el entorno y situación de la propia institución. A continuación se resumen brevemente los aspectos esenciales de cada una de ellas en los años de su aplicación.

2.6 Las reformas a la ley del seguro social en el período: 1943-1994

La ley del seguro social que inició su vigencia el 19 de enero de 1943, ha sido modificada en diversas ocasiones para adecuarla a las necesidades que surgen tanto en lo que se refiere a la precisión y extensión de sus beneficios; a las cargas contributivas de sus aportantes; y la incorporación de nuevos grupos o sectores (cañeros, tabacaleros, sociedades de crédito, estudiantes, etc.), proceso que para concretarse requiere superar una serie de instancias hasta su autorización final, y convertirse en norma mediante su publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Cuando se analiza la evolución de la ley del seguro social a través de su ciclo vital, suele clasificarse en dos etapas claramente diferenciadas; la primera que comprende del 19 de enero de 1943 al 31 de marzo de 1973; y la segunda va de abril de 1973 al año de 1994⁸. La razón de esta separación se debe a la consolidación y conformación de los ramos de aseguramiento en sus aspectos esenciales durante la primera etapa, y la búsqueda de su adecuación a las nuevas condiciones económico-sociales bajo el entorno de reestructuración y

⁸ Los cambios que introduce la Ley de 1995, se analizarán con más detalle en el capítulo siguiente.

cambio estructural, en el contexto de liberalización comercial, de integración económica y globalización del periodo reciente. La tercera etapa inició con la entrada en vigor de la nueva ley de 1995, en el segundo semestre de 1997.

En la primera etapa la ley fue modificada en 10 ocasiones de manera directa (en 6 según decretos de reformas sancionadas por el Congreso de la Unión, en 1 por la expedición de una ley complementaria y en 3 más, según decretos presidenciales en uso de facultades extraordinarias). En otras 10 indirectamente se ha modificado la estructura jurídica del régimen de seguridad social.

En la segunda etapa, la ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973 abrogó la ley original (1943) y cuya vigencia inicia en abril de 1973, ha sido modificada en 17 ocasiones. Los aspectos fundamentales que motivaron las reformas a la ley durante los últimos 51 años de vida de esta institución, se resumen para cada uno de los años cuando se modificó la norma.

En 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado, atendiendo al propósito de otorgar bienestar y protección al trabajador y su familia, constituyéndose en un servicio público⁹. En 1944, la ley confiere al Instituto el carácter de autoridad u organismo fiscal autónomo para la recaudación de las cuotas y contribuciones a la seguridad social.

En 1945 se consolidó la estructura tripartita del Consejo Técnico, al aumentar a 7 en lugar de 6 el número de los miembros de dicha instancia (3 gubernamentales, 2 de cada uno de los sectores obrero-patronal). Finalmente se estableció que se integraría con 9 miembros, 3 de cada sector, más el director general como presidente.

⁹ De conformidad con el criterio sustentado por los tratadistas del derecho administrativo, servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por los gobernantes por ser indispensable para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social

En diciembre de 1947, el decreto de reforma tuvo por objetivo que las prestaciones del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad se extendieran a los familiares de los asegurados (inicialmente sólo protegían al trabajador asegurado). Inició el ajuste de los grupos de cotización a las condiciones del desarrollo económico del país, se aumentó de 9 a 11 los grupos de cotización, obedeciendo a la conveniencia de armonizar las contribuciones con los salarios predominantes y a la necesidad de elevar congruentemente el monto de los subsidios y pensiones. En estas reformas se consideró conveniente confiar el manejo de la inversión de las reservas del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, a Nacional Financiera, S.A.

El 28 de febrero de 1949 se reformaba una vez más la Ley, explicando en su exposición de motivos que, a causa del desequilibrio económico causado por la segunda guerra mundial, se requería de un aumento en las cuotas para cubrir el quebranto financiero del instituto en el ramo de enfermedades generales y maternidad, para incrementar las prestaciones y mejorar los servicios a la población derechohabiente. Incluyó la prima del seguro familiar en el ramo de Eym¹⁰; mejoraron las prestaciones en especie y en dinero¹¹, facilitando la reorganización técnico-administrativa del Instituto.

En 1956 se adicionan los grupos de salario "L", "M" y "N", que comprenden las percepciones hasta más de 50 pesos. Se ajustaron los grupos de cotización a las condiciones vigentes al mejorar y ampliar las prestaciones en especie y en dinero, al fundamentar y consolidar las prestaciones sociales y fortalecer los aspectos técnico y administrativos. En diciembre de 1956, se incorporaron a la ley otras 4 modificaciones sustentadas en la situación general del país; en la estabilidad financiera, y en la reorganización administrativa de la institución. En esas reformas se determinó que aunque debían persistir las cuotas que cubrirían los trabajadores y los patrones, a través de una tabla de grupos de salarios en la cual

¹⁰ Se incrementó la prima de 6 a 8% del salario de cotización, conservándose la proporción en la distribución de los aportes obrero (25%), patronal (50%) y Estado (25%).

¹¹ Se mejoró la pensión, se fijó un límite mínimo para las ayudas en gastos de funeral, se amplió a 25, en lugar de 16 la edad límite para el disfrute de la pensión de orfandad, se hicieron extensivos los servicios médicos a los pensionados y a sus familiares, entre otros.

quedaban distribuidos los asegurados según jornales diarios, sería necesario adicionar grupos superiores a la cuantía vigentes en aquel momento.

En 1959 se extienden los servicios a los ejidatarios, pequeños agricultores y aparceros del medio rural, así como a los pequeños comerciantes y profesionales libres, y se establecen condiciones legales para continuar las promociones para la extensión del régimen del seguro social; se mejoran las prestaciones en especie y en dinero; se ampliaron los grupos de cotización adaptándolos a las condiciones predominantes, lo que permitió un alivio al desequilibrio financiero del ramo de Enfermedades y Maternidad. En 1963, aún cuando no se reforma la Ley del Seguro Social, se incorporó al régimen del seguro social obligatorio a los productores de caña de azúcar y a sus trabajadores, además de que se reconoce su importancia y el haber iniciado nuevos cauces para la extensión del régimen a la población campesina¹².

En 1965, con vistas a acelerar la implantación del seguro social a la población campesina, se transfirió al sector patronal la mitad de la contribución del Estado, en condiciones de permitir a éste una mayor aportación por la carencia de un patrón. Se extienden los beneficios a los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas con menos de 10 hectáreas de riego o su equivalente, cubriendo las aportaciones en forma bipartita.

En 1970 se ajustaron los grupos de cotización a las condiciones vigentes¹³, se mejoró la cuantía mínima de las pensiones (las pensiones mínimas se elevan en 300%), el subsidio de maternidad se paga por 84 días y se incrementa la ayuda para gastos de funeral, la cuantía mínima de las pensiones por riesgo profesional y las de invalidez y vejez, se adaptaron a las disposiciones de la nueva legislación laboral, se precisó el carácter del seguro social como garantía del derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de

¹² En plena etapa de crecimiento económico, el presidente López Mateos, el 10. de septiembre de 1963, sostuvo que: " la política de crecimiento a la que tan señalado impulso hemos dado y cuyas trascendentales proporciones he informado antes, requiere consolidar en igual medida la seguridad social, que dentro de la doctrina de la revolución es base irremplazable para la implantación de la justicia social. En el menor tiempo posible, todos y cada uno de los mexicanos deben hallarse a salvo de contingencias que no puedan reparar con sus medios personales".

subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, reconocida como misión institucional hasta nuestros días.

En 1973 se promulga la nueva Ley que deroga la de 1943, se amplía la cobertura y el servicio de los grupos ya existentes. Se incorpora el seguro de guarderías y las prestaciones sociales y se reconocen los servicios de solidaridad social. Se elevan las cuantías mínimas de las pensiones de 34 al 38% del salario mínimo del D.F., sin modificar las primas de cotización. Se adiciona el grupo "W" para comprender salarios superiores a 280 pesos diarios y el 12 de marzo de este año se establece un límite de 10 veces el salario mínimo del D.F (tope salarial).

En 1974 operaron 2 reformas: la primera con el propósito de reformar diversas leyes para concordarlas con el decreto que reformó 19 artículos y demás relativos de la constitución. La segunda reformó 19 para mejorar las prestaciones e hizo extensivos los esquemas de protección para incorporar un mayor número de asegurados. Se mejoran y extienden las prestaciones médicas al esposo o concubinario incapacitado y se amplían el reconocimiento a los hijos y padres de los asegurados o pensionados (descendientes y ascendientes respectivamente).

En 1979 operaron 2 reformas: la primera modificó un artículo para establecer que la pensión de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), no podía ser inferior a un mínimo establecido; la segunda reformó un artículo en relación con la ley que reformó, adicionó y derogó diversas disposiciones fiscales.

En 1980, y sin aumentar el monto de las aportaciones, se mejora la cuantía básica de las pensiones, estableciéndose que las de invalidez, vejez, cesantía no podrá ser inferior a 2 mil 600 pesos mensuales. En 1981 se modificó un artículo con referencia a la ley de ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 1982.

¹³ Se crean 4 nuevos grupos de cotización "R", "S" y "U" con más de 220 pesos diarios.

En 1982 operaron 2 reformas: la primera modificó 4 artículos para garantizar al pensionado y al futuro pensionado la seguridad de los ajustes periódicos necesarios para mantener en niveles razonables el poder adquisitivo de su pensión y establecer un procedimiento de análisis y toma de decisiones que permite adaptarlas con la agilidad necesaria. La segunda modificó un artículo para la reforma y adición de diversos artículos del código sanitario, de la ley del seguro social y de la ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En 1984 se estableció la tutela del derecho de los trabajadores que desarrollan trabajos temporales en la industria de la construcción y constituyó una fórmula legal para proteger a los asalariados que quedaban fuera de la protección por la omisión de su afiliación; permitió precisar el efecto de los cambios en el salario base de cotización, entre otros. En 1986 se ajustó las primas a cubrir por riesgos de trabajo (RT); establece las cuotas relativa a los seguros de enfermedades y maternidad (EyM), y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), así como el monto de las contribuciones del Estado para dichas ramas del seguro.

En 1989 se permite aumentar la cuantía mínima de las pensiones de IVCM y el incremento de todas las pensiones cada vez que se eleven los salarios mínimos en igual porcentaje que aquellos; se mejoró la pensión de viudez al 90% de la pensión de IVCM incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, estableciendo que no podrá ser inferior al 70% del promedio de los salarios mínimos generales; elevó a 2 meses del salario mínimo del Distrito Federal (DF), la ayuda para gastos de funeral, entre otros.

En 1990, se incrementa la cuota obrero patronal en el seguro de IVCM, en forma paulatina¹⁴ de 5.70% vigente en 1989 al 7.410% en 1995. Se precisan las normas del seguro de RT, así como las clases y grados de riesgos para la fijación de las primas a cubrir por los

¹⁴ También conocida como prima media escalonada.

patrones; aumentó al 80% del salario mínimo general del D.F., la cesantía mínima para el seguro de IVCM; determinó que los ingresos y egresos de las ramas del seguro se registren contablemente por separado¹⁵ y señala condiciones mínimas en cuanto a la inversión de las reservas del seguro de IVCM.

En 1992 se estableció una prestación adicional a las que establece la ley, encaminada a la protección y el bienestar de los trabajadores y sus familiares. Se trató del seguro de retiro mediante un sistema de ahorro capitalizable por trabajador con cargo patronal del 2% del salario cotizable, con un límite de 25 veces el salario mínimo del D.F.. Una segunda reforma modificó un artículo para que la pensión IVCM, incluyendo asignaciones familiares y ayudas asistenciales no sea inferior al 90% del salario mínimo del D.F.

En julio de 1993, se incrementa el límite superior de cotización a 18 salarios mínimos y hasta 25 a partir de 1994, para los seguros de EyM, RT, y Guarderías, así como la cuota obrero patronal del seguro de IVCM, quedando este último ramo con un tope de 10 salarios mínimos. Se formuló con el propósito de consolidar el equilibrio financiero del instituto para garantizar el cumplimiento de sus compromisos y el crecimiento al ritmo requerido por la población; así como para modernizar y actualizar al instituto, precisar los conceptos jurídicos y de administración, reducir el número de controversias y evitar cargas financieras innecesarias. La segunda fue la relativa a la ley que incorporó a los productores de caña de azúcar y a sus trabajadores, con el propósito de renovarla.

En 1994 se modificó el artículo 168 donde la cuantía mínima de las pensiones de IVCM se eleva al 100% del salario mínimo del D.F. a partir del 1o. de enero de 1995. Del 1o. de junio al 31 de diciembre de 1994, la cuantía mínima se eleva del 90 al 95% del salario mínimo del D.F. una segunda reforma operó, al aprobarse la ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (SAR), que creó la Comisión Nacional de Sistemas de

¹⁵ Lo cual constituye un hecho sin precedente, ya que tradicionalmente ha existido un traspaso de recursos desde los ramos superavitarios

Ahorro para el Retiro (CONSAR), como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Las reformas a la ley del seguro social realizadas desde su fundación hasta 1994, han tenido como propósito aumentar las prestaciones que se conceden, adecuar las contribuciones del salario de cotización a las nuevas condiciones y clarificar las especificaciones para su cálculo; mejorar las prestaciones del asegurado (activo o pensionados) y sus beneficiarios, en otros casos la adecuación respondió a la necesidad de incorporar a grupos excluidos.

La reforma de 1995 no se limita solamente a resolver la crisis financiera de un sistema inviable como ha sido el caso de las reformas revisadas, consiste en una profunda reestructuración en donde se pasa desde un sistema de beneficios definidos a uno de contribuciones definidas; el modelo de reparto se reemplaza por uno de capitalización individual, donde se modifican las aportaciones del Estado para sanear financieramente los ramos de seguros, con la intención de hacerlos autofinanciables e independientes, terminar con las transferencias de los ramos superavitarios a los deficitarios y asegurar su viabilidad, como se discutirá con mayor detalle en el tercer capítulo.

2.7 Actualización de los ramos del seguro social

Los ramos de seguros originales con que inició la operación institucional fueron: Riesgos de Trabajo (RT), Enfermedades y Maternidad (EyM), Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM). Sin embargo, las necesidades sociales no son inmutables en el tiempo y el espacio, cambian según las condiciones materiales de su evolución y desarrollo y por la forma en que se organiza y participa la familia en las diversas actividades, así como por el rol que ocupe y desempeñen cada uno de sus miembros.

hacia los deficitarios, situación que como se abordará más adelante deberá corregirse con la entrada en vigor de la Ley en 1997.

A nivel internacional, en la postguerra surgen los seguros contra el desempleo, y la ayuda familiar en algunos países, las estancias infantiles como una prestación a las madres trabajadoras, se incorporan paulatinamente ciertos grupos excluidos de sus beneficios y se amplía la cobertura y protección social. La participación de la mujer en diversas actividades económicas y sociales en el mundo ha sido una constante. En razón de lo anterior y del reconocimiento se incorpora la prestación del seguro de guarderías a partir de 1973, creándose como un ramo de seguro nuevo e independiente, con el objetivo de crear condiciones materiales que permitan la igualdad de oportunidades de desarrollo profesional de las mujeres.

2.7.1 Incorporación del servicio de guarderías

En respuesta al incremento de la participación de la mujer en el mercado laboral (fenómeno que se acentúa en los setenta), en 1973 se crea el ramo de guarderías para las madres trabajadoras aseguradas, agregándose a los existentes (invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; enfermedades generales y maternidad; y riesgo de trabajo). Asimismo, se fortalecen y reafirman las prestaciones sociales.

En el aspecto social, se establecen las guarderías infantiles para hijos de madres trabajadoras, partiendo del reconocimiento de la igualdad entre el hombre y la mujer en su libre desempeño en todos los ámbitos de la actividad económica y social.

Formalmente, este seguro se incorpora con la promulgación del artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo, el 18 de agosto de 1931, estableciéndose como obligación de los patrones, proporcionar servicios de guarderías para las trabajadoras que laborasen fuera de sus domicilios, sin embargo alcanza un mínimo cumplimiento, dadas las condiciones de las empresas del país y la falta de reglamentación de la norma. Reconociéndose lo anterior, en

1961 el Ejecutivo Federal circunscribió esta obligación a los patrones que tuviesen a su servicio más de 50 trabajadoras.

En 1962 se reformó la Ley laboral para establecer que los servicios de guarderías debían ser proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, quedando consagrada la obligación en el artículo 171 de la Ley Federal del Trabajo. Sin embargo, diversos factores impidieron su cumplimiento.

Fue hasta 1973, cuando se incorporó a la Ley del Seguro Social el ramo de guarderías infantiles para madres trabajadoras aseguradas, agregándose a los existentes (EyM, IVCM y RT). Su financiamiento es exclusivamente con cargo patronal por un monto del 1% de la nómina del salario base de cotización del trabajador, independientemente de que las empresas tengan o no trabajadoras a su servicio.

Este seguro cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos a sus hijos en la primera infancia¹⁶, durante su jornada de trabajo. A este esquema de operación se le denominó guarderías ordinarias, iniciando sus operaciones en 1974.

Su base legal esta contenida en los artículos 184 a 193 en el ordenamiento anterior y 201 a 213 de la nueva Ley, en ellos se precisan los términos y condiciones fijados por la norma para su cumplimiento, así como los criterios para la operación. Conviene señalar que la asignación de esta misión a la institución, se debió al reconocimiento de la experiencia administrativa que en esta prestación tenía como patrón, ya que la otorgaba a su personal a través del esquema Madres-IMSS desde 1946.

La creciente incorporación de la mujer a las diversas actividades económicas que ya se venía dando en el mercado laboral, favoreció una amplia aceptación del servicio, propiciando

¹⁶ Desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años.

un importante crecimiento de la demanda en los primeros años de operación, lo que ocasionó la saturación del servicio y el rezago en la atención, por la insuficiencia de la oferta, a pesar de que entre 1974 y 1983 inician operación un total de 78 unidades en el país, a través de las modalidades de construcción modular, adaptación de casas rentadas y convenios con las empresas, creciendo la capacidad instalada de 5,750 a 17,780 lugares en dicho lapso.

Ante la limitante que representó el costo de expansión de la cobertura, se precisaron nuevas modalidades de operación que permitieran abatir los altos costos de operación y ampliar la cobertura del servicio sobre bases financieras viables. En respuesta a esta necesidad surge en 1983, un nuevo modelo operativo denominado esquema participativo. Esta modalidad se sustentó en la subrogación de la prestación del servicio a una asociación civil encargada de su administración, asesorada por el instituto y con apego a los requisitos institucionales.

De 1983 a finales de 1995, la expansión de guarderías participativas creció en 321 unidades, incrementando su capacidad instalada a 26,518 lugares, proporcionando atención a 28,611 niños, que representaron el 69% del total de las unidades, 49% de la capacidad instalada y el 44% de la demanda atendida. Durante el periodo, la contribución de los esquemas en la ampliación de la cobertura del servicio no fue constante ni significativo por igual, ya que desde 1987 y 1990, los esquemas madres-IMSS y ordinario respectivamente, agotaron su ciclo expansivo, permaneciendo sin crecimiento, por lo cual recaerá fundamentalmente sobre el esquema participativo, el incremento de las unidades, la ampliación de su capacidad instalada y la atención.

No obstante el avance de la cobertura bajo el nuevo esquema, se ha podido constatar que la demanda del servicio rebasa por un amplio margen a la capacidad de oferta, limitando el impacto social para incorporar un mayor número de trabajadoras al servicio. Actualmente se reconoce que las guarderías del IMSS, favorecen la incorporación de la mujer a la vida laboral, en condiciones de igualdad con el hombre, dentro de un marco de justicia social, por lo cual,

superan las funciones de un centro especializado en donde se guarda a los niños, se concibe como un espacio educativo-asistencial que promueve el desarrollo integral del niño, y cuya función responde a las exigencias del desarrollo económico y social, dada la incorporación creciente de la mujer al sistema productivo. Las guarderías por tipo de esquema, capacidad instalada y demanda (identificada, pendiente y atendida) se presentan en el cuadro No. 3.

Cuadro No. 3
Sistema nacional de guarderías IMSS
(septiembre de 1995)

Esquema	Guarderías	Capacidad instalada (no.lugares)	DEMANDA		
			atendida	pendiente	identificada
Madres-IMSS	8	1,812	2373	262	2635
Ordinarias	135	28,052	33017	20943	53960
Participativas	321	26,194	28735	19679	48414
Total	464	56,058	64,125	40,884	105,009
			61%	39%	100%

Fuente: Dirección de prestaciones económicas y sociales/Coordinación de guarderías

IMSS.

2.7.2 Incorporación de las prestaciones sociales

Los antecedentes del servicio de prestaciones sociales, se remonta a principio de los años cincuenta, cuando la institución empieza a realizar labores de previsión social apoyado en actividades tendientes a la prevención y superación del estado de invalidez. Estos servicios se agregan como una prestación más en beneficio del trabajador asegurado, mediante los cuales se otorgaba a los enfermos convalecientes, la posibilidad de internarse en casas de reposo para restablecer su capacidad para el trabajo. Aunque incipientes en su origen, fueron reconocidos

desde 1954, con lo que se ampliaba su alcance y aplicación a campos no sólo médicos sino sociales y culturales.

Entre los aspectos hacia los que se orientaron las reformas del seguro social de 1956, destaca la incorporación de las prestaciones sociales a través de los artículos 77,107 y 128, aún cuando no se establecen como un ramo de aseguramiento, sino con carácter discrecional, vinieron a consolidar las actividades de previsión social que ya se realizaban, lo que permitió una base jurídica para esta clase de servicios.

Con igual fin, el Ejecutivo Federal había expedido poco antes el reglamento de los servicios de habitación, previsión social y prevención de invalidez del IMSS, que dieron fundamento legal a los programas de “casas de las aseguradas”, que derivarían en “centros de seguridad social para el bienestar familiar”, de habitaciones populares, de brigadas médico-culturales y de primeros auxilios, capacitación y preparación juvenil.

En las reformas a la Ley de 1973 se estableció su fundamento legal en los artículos 4, 8 y 232 al 239 (vigentes hasta junio de 1997), donde se le da precisión y cuerpo jurídico, precisando los términos en que deberán otorgarse estos servicios mediante programas relativos a la construcción y financiamiento de centros vacacionales y de readaptación para el trabajo, así como el establecimiento y administración de los servicios de velatorios y otros similares de utilidad para elevar el nivel de vida individual y colectivo de la población.

Originalmente los servicios se crearon para la población derechohabiente, sin embargo, se permitió el acceso a los no derechohabientes. Estos servicios han tenido por objetivo elevar el nivel de vida de la población, aunque las prioridades asignadas a los servicios no han sido las mismas, ya que por algún tiempo se concedió mayor importancia a la promoción cultural, a través de espectáculos artísticos; después se privilegió el deporte competitivo y de alto rendimiento; posteriormente se priorizó la protección del ingreso y el salario orientado a los

grupos de menor nivel de vida, mediante el fomento de la capacitación para el desempeño de oficios y actividades accesibles a la población objetivo, a fin de que éstos se sirvieran de ellos para complementar sus ingresos familiares.

A través del tiempo, estos servicios han probado su capacidad ante la población de escasos recursos en las comunidades donde se han asentado, consolidando su presencia entre los usuarios. Se reconoce que ha prevalecido una desvinculación entre cada una de las áreas que la conforman, limitando su impacto social, por el acceso del servicio a población abierta, se reconoce que no necesariamente se ha logrado el impacto social deseado, por lo que en la práctica ha obedecido a intereses y necesidades de los usuarios, que poco o nada tienen que ver con el objetivo original. No obstante el esfuerzo por hacer autofinanciable estas actividades, han venido operando de manera deficitaria y con cargo a los recursos del ramo de IVCM en los últimos años, por lo que los resultados que arroja, se han reflejado en un sensible deterioro de los servicios, cuyos recursos se han visto mermados.

La infraestructura en el sistema para estos fines es amplia, se cuentan en ellos: Centros Vacacionales, hoteles, Velatorios, Teatros, Tiendas, Unidades Deportivas, Centros de Seguridad Social, artesanales y de capacitación técnica. En sus instalaciones se imparten temáticas de: superación de la vida en el hogar; capacitación técnica; prácticas de convivencia; alimentación; vivienda; regularización del estado civil; actividades culturales; deportivas; de educación higiénica; materno infantil; sanitarias y de primeros auxilios, entre otros. Constituye un centro de capacitación para el trabajo en talleres o centros artesanales a través de la enseñanza de oficios y técnicas para la incorporación de los jóvenes a los procesos productivos.

Para el cumplimiento de su labor social, la institución cuenta con recursos e instalaciones muy diversas, destacando los que se relacionan en el cuadro No. 4

Cuadro No. 4
Unidades de prestaciones sociales
 (diciembre 1996)

Tipo de unidad	No.
Centros de seguridad social	116
Centros de artesanías	3
Centros vacacionales	4
Centros culturales	2
Unidades deportivas	25
Teatros cubiertos	38
Auditorios al aire libre	36
Velatorios	16
Tiendas	148
Centros de extensión de conocimiento	1,439

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales / Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales. IMSS.

2.8 Estructura orgánica, funcional y administrativa

La experiencia de medio siglo de vida institucional condujo a los directivos a la administración de sus recursos y la prestación de sus servicios por medio del Sistema Nacional de Delegaciones (estatales, regionales y del D.F.), como una forma de organización mediante el cual se proporcionaban los servicios a los derechohabientes (cuadro no. 5). Con este esquema se pretendía armonizar la operación, para dar respuesta oportuna al crecimiento y la transformación social. Sin embargo el crecimiento institucional y la distribución de recursos no siempre se realizó de manera coordinada y congruente con los requerimientos sociales.

Cuadro No. 5

Delegaciones del sistema IMSS

No.	Nombre	No.	Nombre
1	Aguascalientes	19	Oaxaca
2	Baja California	20	Puebla
3	Baja California Sur	21	Querétaro
4	Campeche	22	Quintana Roo
5	Chiapas	23	San Luis Potosí
6	Chihuahua	24	Sinaloa
7	Coahuila	25	Sonora
8	Colima	26	Tabasco
9	Durango	27	Tamaulipas
10	Guanajuato	28	Tlaxcala
11	Guerrero	29	Veracruz Norte
12	Hidalgo	30	Veracruz Sur
13	Jalisco	31	Yucatán
14	México	32	Zacatecas
15	Michoacán	33	Noroeste 1 D.F.
16	Morelos	34	Noreste 2 D.F.
17	Nayarit	35	Suroeste 3 D.F.
18	Nuevo León	36	Sureste 4 D.F.
		36	Sureste 4 D.F.

Fuente: IMSS

La transición de la población a la creación de la institución, demandó una rápida capacidad de respuesta con el surgimiento de empresas en los polos de desarrollo en el territorio, a los que la institución se fue adaptando en su crecimiento. Bajo este esquema prevaleció un modelo de concentración de las actividades, cuyos ejes más dinámicos fueron las industrias de transformación y los servicios en las ciudades, incorporando en primera instancia a sus trabajadores a los beneficios de la seguridad social. Desde el inicio los servicios médicos determinaron la organización y distribución de los recursos, conforme se incorporaban los municipios de las entidades. Se estableció una relación de enlace, gestión y control, donde se impulsan las políticas desde el nivel central a las autoridades periféricas, de modo que cada una de ellas tiene determinado ámbito, responsabilidad y control directo sobre las unidades operativas a su cargo.

Con el tiempo, este esquema operativo ocasionó cuellos de botella y diversos problemas hasta que finalmente derivó en un rígido esquema burocrático y centralista, así como en la obesidad de sus estructuras. Actualmente, el tamaño que alcanzan las estructuras y el cambio en las necesidades de su entorno, rebasan su forma de organización, por lo que ya no es viable ni funcional su administración.

2.9 Reorganización administrativa

Desde finales de 1994, se implantó un amplio proceso de reestructuración administrativa que deberá conducir a la desconcentración y descentralización de responsabilidades, funciones y niveles de competencia. Para el efecto, el 11 de enero de 1995 se aprobó la creación de 7 direcciones regionales que constituyen la base de la nueva estructura desconcentrada que se espera consolidar en los próximos años (ver cuadro No. 6).

Mediante el proceso de desconcentración, se separaron las funciones normativas, de las regionales y de las delegaciones. Las actividades de las primeras serán exclusivamente de normatividad, planeación, control y evaluación, las segundas de supervisión y evaluación de los servicios en las delegaciones, de acuerdo a sus propias metas, en tanto que a las delegaciones les corresponde brindar apoyo operativo a las unidades.

Producto de los profundos cambios que ha experimentado el país en los aspectos demográficos, económicos y sociales, en la etapa actual se plantean nuevos retos para su permanencia y viabilidad, en el aspecto financiero-administrativo, son múltiples los problemas que aquejan a esta institución, los más relevantes son: desequilibrio e inviabilidad financiera en sus ramos de seguros, excesivo centralismo burocrático, problemas de abasto, duplicidad de funciones, rigidez normativa, insuficiencia e inviabilidad del sistema de pensiones.

Cuadro No. 6
Nueva estructura desconcentrada del IMSS

Direcciones regionales y delegaciones

Sur Siglo XXI		Regional Noroeste
Chiapas		B.C.
Guerrero		B.C.Sur
Morelos		Sinaloa
Querétaro		Sonora
Sureste 4 D.F.		Regional del Sur
Sureste 4 D.F.		Oaxaca
Norte la Raza		Puebla
Hidalgo		Tabasco
México		Tlaxcala
Noroeste 1 D.F.		Veracruz Norte
Noreste 2 D.F.		Veracruz Sur
Regional Norte		Regional Oriente
Coahuila		Campeche
Chihuahua		Quintana Roo
Durango		Yucatán
Nuevo León		Regional Occidente
San Luis Potosí		Aguascalientes
Tamaulipas		Colima
Zacatecas		Guanajuato
		Jalisco
		Michoacán
		Nayarit

Fuente: IMSS

El fortalecimiento institucional, precisa de drásticas acciones correctivas, de actualización y cambios, no sólo hacia el interior de su organización y en la base de su financiamiento, sino también respecto a los sectores que la conforman. La nueva ley de 1995, pretende restablecer el equilibrio entre la dinámica social y el avance de la seguridad social, la reforma tiene como objetivos fundamentales:

- Fortalecer la viabilidad en el mediano y largo plazo mediante nuevos y novedosos mecanismos.

- Asegurar autonomía financiera de los ramos de seguro, eliminando transferencias de recursos, precisando fuentes y destinos.
- Establecer congruencia entre los ramos de seguros, mediante su reordenamiento y actualización de acuerdo con los riesgos y provisiones que cubre cada uno de ellos.
- Ampliar la cobertura, a través de una amplia gama de opciones para su incorporación, de acuerdo a la diversidad de los grupos y según su capacidad contributiva.
- Impulsar el ahorro para apoyar la recuperación económica y el empleo, con base en una cultura del ahorro y prevención, para depender cada vez menos de los recursos externos.
- Corregir insuficiencias e inequidades mediante nuevas reglas que permitan relacionar beneficios con aportaciones.
- Favorecer a los trabajadores de menores ingresos, al quedar exentos de la contribución en el seguro de enfermedades y maternidad, con una mayor aportación estatal.
- Equidad en la aportación de riesgos de trabajo, al reducir la contribución de las empresas que mejoren sus medidas contra riesgos de trabajo y gravar a aquellas que no lo hagan.

Conclusiones

La seguridad social mexicana, al igual que en muchos otros países ha adoptado las dos formas clásicas bajo el sistema capitalista: como seguro social a partir de una relación laboral, financiada por la empresa o patrón, la aportación retenida al trabajador y la contribución del Estado y la asistencia social con cargo a los fondos generales del gobierno. El acceso a la seguridad social en México está mediada por la incorporación a una actividad económica dentro del sector formal, siendo escaso o inexistente en el sector informal.

México cumple con siete de las nueve ramas del Convenio 102, las prestaciones que aún no alcanzan pleno desarrollo en México son el seguro de desempleo y de ayudas familiares, ya que operan de manera fragmentaria y dispersa, conforme a los contratos

colectivos de trabajo de las empresas. En contrapartida se prevén otro tipo de prestaciones y servicios en apoyo y protección del núcleo familiar, que en conjunto mejoran y amplían el nivel de vida del trabajador, como son las guarderías para madres aseguradas, las prestaciones sociales a población abierta como son los servicios funerarios, turísticos, centros vacacionales y recreativos, actividades artísticas, culturales, deportivas y centros de capacitación para el trabajo.

En el país, no existe un organismo único a través del que se otorguen los servicios y prestaciones de manera homogénea para toda la población trabajadora. La presión e importancia de diversos grupos en sectores específicos del aparato gubernamental y de algunas paraestatales, determinaron su diferenciación y jerarquía en favor de algunos sectores privilegiados, ocasionando una amplia gama de niveles, beneficios y aportaciones, así como la coexistencia de instituciones, que las operan de manera anárquica y sin una integración vertical u horizontal que los vincule en un programa o plan global a nivel nacional.

Entre las instituciones de su clase, destaca el IMSS por el volumen de servicios otorgados, por el tamaño y la magnitud de sus operaciones, así como el impacto y trascendencia de sus repercusiones entre la población trabajadora. Este organismo de seguridad social ha seguido un comportamiento paralelo a la evolución de la economía. Creado al inicio de los años cuarenta, etapa en la que se sientan las bases del proceso de industrialización, cobrando importancia la presencia del trabajo asalariado, la expansión y modernización de las empresas y la economía bajo el desarrollo estabilizador permiten consolidar la presencia institucional, incorporar a grupos marginados y más aún, la creación de nuevos ramos como el de guarderías y los servicios sociales, respondiendo a las nuevas necesidades derivados de una mayor participación de la mujer en el mercado laboral.

Los problemas para continuar expandiendo la cobertura a nuevos grupos y las limitaciones para atender los compromisos en sus ramos de seguros (especialmente en pensiones, enfermedades y maternidad y guarderías), evidencian los graves desequilibrios que se gestaban en sus ramos fundamentales de aseguramiento, por el desvío de recursos de los ramos superávitarios a los deficitarios; las reformas que se realizan entre 1943 y 1994 tuvieron como propósito sanear financieramente a la institución mediante un incremento en las contribuciones, tratando de balancear beneficios con aportaciones, sin embargo, puesto que no atacan los problemas de fondo, constituyeron paliativos que retrasaron la crisis del sistema.

Dada la estrecha dependencia de la seguridad social del comportamiento económico propio al patrón de acumulación de capital, la evolución de éste condiciona el avance, retroceso y crisis de aquélla. El modelo de crecimiento hacia adentro que caracterizó la economía mexicana desde la postguerra entra en crisis en los setenta y al iniciar la década de los ochenta inicia su viraje orientado hacia un nuevo patrón de acumulación de capital denominado secundario exportador. Las condiciones económicas y sociales de la planta productiva, las empresas, patrones, trabajadores, gobierno y población en general han cambiado de manera significativa en los últimos 50 años. Actualmente, bajo el contexto de integración económica y libre comercio requieren de nuevas formas de financiamiento y funcionamiento acordes a las circunstancias. Asimismo, los profundos cambios en los patrones epidemiológico y demográfico que presenta la población del país, la crisis económica y las obligaciones generadas en el sistema, sin que exista acumulación de reservas condujeron finalmente a la crisis del sistema.

Además de los problemas señalados, el sistema generó vicios, inercias y un centralismo burocrático que terminan por deteriorar los resultados de la operación y con ello la imagen institucional. Con la reorganización administrativa de la institución (que comprende los procesos de descentralización y desconcentración de funciones, por niveles de decisión y ámbitos de competencia), se corre el riesgo de continuar engrosando la burocracia y generar

mayores tramos de control, en vez de suprimirlos para agilizar los procesos, por lo que, de no supervisar el mejoramiento efectivo en relación a las funciones de las nuevas instancias, convendría suprimirlas y pensar en una nueva forma de administración.

La eficiencia no se alcanza por decreto, sino mediante una administración orientada y comprometida con los procesos y resultados de la operación. La calidad, eficiencia y suficiencia de la operación institucional todavía están pendientes. La reforma administrativa y de su estructura interna institucional pretende corregir los graves problemas gestados durante su ciclo de vida, para revitalizarla y ponerla en concordancia con las nuevas condiciones sociales. Mediante la reforma a la ley del seguro social de 1995, se pretende corregir los desequilibrios financieros entre sus ramos de seguros, se pretende relacionar las aportaciones por ramo de seguro con el uso de recursos, para transparentar su origen y destino.

La reforma a la ley del seguro social de 1995, resulta de trascendental importancia no solo porque incorpora cambios sin precedentes en la forma en que se aportan y administran los recursos en los ramos de seguros y la administración de las pensiones y que a diferencia de las reformas anteriores ésta modifica las bases y participación en su financiamiento, sino también porque inaugura un debate que apenas inicia y que sin duda llevará muchos años arribar a un consenso entre sus actores fundamentales (empresa, trabajador y gobierno). Las reformas subsecuentes y su orientación dependerán en gran parte del avance democrático y de la correlación de fuerzas que genere el poder legislativo y el ejecutivo, además de los actores mencionados, así como de los consensos a que se llegue en esta materia.

La revisión de los cambios que incorporaron las reformas a la ley del seguro social de 1995, y la conformación de los nuevos ramos de seguros, serán objeto de tratamiento del siguiente capítulo, sobre todo en lo que se refiere a su impacto en la nómina patronal.

III. LA REFORMA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1995

3.1 Antecedentes de la reforma a la Ley del seguro social de 1995

Ningún sistema de seguridad social es estático o acabado, constituye un proceso dinámico y en permanente adecuación con la realidad que le es propia. En este capítulo y con base en el desempeño que vienen mostrando los ramos de seguros, abordamos los motivos que originaron esta reforma y los objetivos que se persiguen mediante la ley que entró en vigor en julio de 1997. Todo sistema debe tener la capacidad de diagnosticar y evaluar periódicamente su desempeño ante los cambios de su entorno, de lo contrario caerá en situaciones en las que ya no sea funcional con las necesidades y con la nueva realidad.

El incremento en las primas de los ramos de EyM e IVCN, una mayor precisión en los elementos que conforman el salario base de cotización y la apertura del rango salarial en 1993 y 1994 generaron descontento entre los empresarios, cuyos líderes demandaban una revisión a fondo de la problemática institucional, para sanearla financieramente y mejorar sus servicios ante el creciente malestar de los usuarios. El incremento en la nómina empresarial, el deterioro de las pensiones y los resultados financieros de la institución pusieron en el centro del debate la necesidad de una reforma en el seguro social. En este capítulo partimos del diagnóstico institucional y de la propuesta obrero-empresarial de la reforma, porque creemos que una vez detectados los problemas que enfrenta, es factible comprender los problemas fundamentales que se pretenden corregir, cómo y mediante qué estrategia, sin perder de vista la dinámica del entorno económico y social de la que es parte.

El documento de diagnóstico en el que se analiza la problemática del Instituto Mexicano del Seguro Social salió a la luz en marzo de 1995, y en él se dio a conocer el estado que guardaba la administración y su pronóstico de viabilidad. A partir del informe se integró una comisión abocada a su modernización y fortalecimiento. En octubre de 1995, se presentó

la propuesta obrero-empresarial al Ejecutivo Federal para reformar la ley, en ella se integran iniciativas que pretenden fortalecer el equilibrio financiero de la institución, asegurar su viabilidad, ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios e impulsar el ahorro interno en la economía como parte de la política económica.

3.2 La propuesta obrero-empresarial de la reforma

De acuerdo a la versión del representante del Consejo Coordinador Empresarial (CCE), la propuesta en cuestión se fijó como metas fundamentales, ampliar y mejorar la atención médica para los trabajadores y brindarles mayor seguridad para enfrentarse a las contingencias de la vida, factores decisivos para el aumento de la productividad y para ser más competitivos en el ámbito de la economía global. En síntesis, la propuesta comprendía los siguientes puntos:

1. La estabilidad financiera de la institución no puede sustentarse en el incremento de las cuotas a los obreros o a las empresas.
2. Incremento de la aportación gubernamental a la seguridad social.
3. Se debe garantizar la autonomía real y permanente de los recursos de cada ramo de seguro.
4. El gobierno debe aportar una mayor contribución distribuyéndola equitativamente entre los trabajadores y apoyando proporcionalmente más a los de ingresos más bajos. Se propone establecer una cuota fija mínima general con cargo al patrón, para los trabajadores de tres salarios mínimos o más además se pagará adicionalmente una contribución obrero-patronal proporcional a la diferencia entre el salario de cotización y 3 salarios mínimos.
5. Se debe hacer más transparente y disminuir el déficit financiero en los esquemas modificados de aseguramiento.
6. Se debe ampliar la cobertura a toda la población ocupada, a través de la creación de un nuevo seguro de salud para la familia.
7. Se deben celebrar convenios de reversión de cuotas.
8. Se debe garantizar la prestación de servicios con mejor calidad oportunidad y trato humano.

9. Se debe tener libre elección del médico de familia por parte del asegurado.
10. Se deben bajar los costos de atención del servicio médico.
11. Se deben establecer controles efectivos en la expedición de incapacidades.
12. Se debe gestionar que los recursos erogados por las acciones de salud pública en beneficio de la población abierta, sean reintegrados por el sector público y no con cargo a las cuotas tripartitas.
13. Se debe diseñar un nuevo sistema de abastecimiento (medicamentos-material de curación).
14. Se debe replantear el sistema de pensiones para hacerlo más justo y que los montos que otorgue sean inmunes a los efectos de la inflación y las devaluaciones.
15. Se debe definir adecuadamente la propiedad de los trabajadores sobre las aportaciones que se recauden del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
16. Se debe crear un nuevo sistema de pensiones en fondos individuales por trabajador, con un claro sentido social que genere un rendimiento atractivo para los trabajadores.
17. Se deben respetar los derechos de los pensionados y cotizantes actuales durante la transición.
18. El Estado debe garantizar una pensión mínima para los trabajadores.
19. Los fondos acumulados en el nuevo sistema de pensiones deberán destinarse a incrementar el ahorro interno.
20. Las aportaciones para el fondo individual no deberán ser administradas directamente por los bancos, para ello es necesario crear Administradoras de Fondos para el Retiro.
21. Invalidez y muerte debe transformarse en un nuevo seguro de invalidez y vida que incluya a los gastos médicos de pensionados.
22. Se debe reducir la prima de riesgos de trabajo para las empresas que invierten en prevención de accidentes y modernización de su planta.
23. Se deben eliminar las clases de riesgos y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa en particular.
24. Los programas para el control de factores de riesgos de trabajo deben ser responsabilidad de las empresas.

25. Se debe ampliar la oferta de lugares de guardería para hijos de las madres trabajadoras y poner en operación esquemas de servicio menos costosos que los prevaecientes.
26. Se debe dar por terminada la práctica de transferir fondos del ramo de guarderías al de enfermedades y maternidad.
27. Se deben unificar las prestaciones sociales y el servicio de guarderías.
28. Se debe dar plena vigencia a la regionalización, a través de la consolidación del Programa de Reorganización Administrativa.
29. Es necesario continuar impulsando diversos programas de modernización y sistematización para hacer más eficiente la operación.
30. Se debe solicitar comprensión, flexibilidad y colaboración al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

Esta propuesta fue adoptada en lo fundamental por el Ejecutivo Federal y constituyó la base de la nueva Ley del Seguro Social aprobada por el Congreso de la Unión¹ el 8 de diciembre de 1995 y promulgada en el Diario Oficial de la Federación el 21 del mismo mes y año, estableciéndose que entraría en vigor el primero de enero de 1997, sin embargo, diversos problemas de tipo jurídico²-administrativo, relacionados con la constitución de las Administradoras de Fondos de Retiro (AFORES) y las sociedades de inversión (SIEFORES) diferieron su entrada hasta julio de 1997.

A continuación se comentan algunos aspectos relevantes derivados del diagnóstico practicado a cada ramo de seguro y su expresión en la nueva ley, asimismo se revisa la orientación de esos cambios en cada ramo de aseguramiento, procurando establecer relación con los puntos de la propuesta obrero-empresarial y las premisas en las que se basaron.

¹ Después de fuertes debates, la iniciativa finalmente fue aprobada por la Cámara de Diputados, con 289 votos a favor, 160 en contra y 51 abstenciones.

² El 19 de abril de 1996 se aprobó por el Senado de la República y salió publicado en el Diario Oficial el día 26 de mayo.

3.3 Diagnóstico de la problemática institucional

En el marco de la 76 Asamblea ordinaria anual³ del IMSS, el Ejecutivo Federal solicitó la realización de un diagnóstico objetivo y realista que permitiera comprender los problemas institucionales, para que con base en el conocimiento de sus causas se pudieran acometer los retos que en materia de seguridad social demanda el país. Asimismo, se invitó a los diversos sectores a participar en el análisis de manera constructiva, a fin de contar con elementos que permitieran dar un nuevo impulso a la institución y elevar la calidad de sus servicios. A fin de que las conclusiones que derivaran, fueran un firme sustento para emprender la nueva etapa, de la que deberá resurgir fortalecida por la corresponsabilidad de sus integrantes. De acuerdo a los reclamos del sector obrero-empresarial se establecieron cinco premisas básicas para la elaboración de la reforma:

1. El sistema no se privatiza
2. No debe significar más cargas para trabajadores y empresas en lo que se refiere a sus aportaciones
3. Debe explorar mecanismos novedosos para conciliar finanzas sanas y viabilidad de los ramos de aseguramiento
4. Deberá ampliar la cobertura y estimular su papel como promotor del empleo y la productividad y,
5. El proyecto de reforma debe sustentarse en el consenso de la clase trabajadora del país

Es importante retener esta propuesta y las premisas que se establecieron, para constatar su expresión en la nueva Ley. El hecho de que las cargas por concepto de seguridad social no sufran incremento alguno de manera directa entre empresas y trabajadores, se cumplió, porqué será costeadado con base en los impuestos generales, por lo cual, repercutirá también en los

³ Celebrada el 19 de enero de 1995.

excluidos de sus beneficios y con cargo a la sociedad⁴. Sin duda, el aspecto más importante de la reforma es la entrega del ramo de IVCM a las AFORES para su manejo en forma privada, además de la apertura del rango salarial a los 15 salarios mínimos en el primer año de vigencia de la ley y el incremento anual en una unidad en lo sucesivo hasta los 25 salarios en el año 2007, en el seguro de enfermedades y maternidad (EyM), su administración seguirá en manos de la institución con el compromiso de una mayor aportación estatal.

De las premisas señaladas derivó el diagnóstico de cada uno de los ramos de seguro, del estado en que se encuentra su operación, financiamiento y administración. Más que un diagnóstico exhaustivo, se pretendía mostrar a los diferentes sectores las principales fortalezas y debilidades en cada ramo de seguro, así como los riesgos que actualmente enfrenta y la necesidad de un cambio.

El diagnóstico destaca los ideales de la seguridad social mexicana como resultado de las conquistas laborales hasta su conformación actual, su misión⁵, y los ramos de seguro con que cuenta para darle cumplimiento: enfermedades y maternidad (EyM); Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM); riesgos de trabajo (RT); y el seguro de guarderías (SG) para las madres trabajadoras, los cuales se relacionan en el cuadro No. 1, estos seguros se financian con contribuciones equivalentes al 24.5% del salario de cotización.

Es importante recordar que a la aportación anterior (24.5%), en 1992 se añade el Sistema de Ahorro para el Retiro⁶ (SAR), que representa el 2% del salario base de cotización definido en la ley del seguro social estableciendo un tope de 25 veces el salario mínimo general (SMGDF) del Distrito Federal.

⁴Algunos autores le han dado en llamar "Privatización de las ganancias y socialización de las pérdidas"

⁵ la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo

⁶ Sistema de ahorro obligatorio organizado sobre la base de cuentas individuales por trabajador, conformadas por dos subcuentas: una de retiro y una de vivienda.

Cuadro No. 1
Ramos de seguro y primas
de cotización al IMSS
 (hasta junio de 1997)

Ramo	Prima(%)	Aportación
EyM	12.5	tripartito**
IVCM	8.5	tripartito**
RT (prom.)	2.5	patronal
Guarderías	1.0	patronal
SAR	2.0	patronal
Total	26.5	

** : 70% patronal, 25% obrero y 5% Estado.

Fuente: Ley del Seguro Social de 1973.

Adicional a la cuota anterior (26.5%), se agrega el 5.0% del INFONAVIT, con el cual las contribuciones de previsión y seguridad social suman 31.5% de la nómina de las empresas. En el caso de los ramos de EyM y IVCM, las aportaciones se conforman con el 70% patronal, 25% del trabajador y 5% con aportación estatal, en RT y guarderías son costeadas íntegramente por el patrón.

3.4 El entorno de la seguridad social de fin de siglo en México

A pesar de los innegables logros que ha tenido la institución, las circunstancias por las que atraviesa actualmente el país son diferentes a las que prevalecían hace 5 décadas. En el diagnóstico se reconoce el cambio en el panorama general del país. México y el mundo viven profundos cambios, en muy diversos aspectos que se expresan en una transición demográfica y epidemiológica. Las transformaciones derivadas del proceso de liberalización comercial e integración económica, constituyen el escenario mundial bajo el que la industria nacional enfrenta condiciones de competitividad inéditas, después de permanecer durante mucho tiempo bajo un ambiente de subsidio y protección, desde principios de los años ochenta se

viene abriendo la economía a la competencia externa, lo que incide sobre la demanda de servicios y afecta el empleo, los niveles salariales y por ende en la seguridad social.

En respuesta a los cambios y transformaciones del sistema, y a los cuales México no puede sustraerse, en los últimos años nuestro país viene realizando un amplio proceso de apertura hacia el exterior que incide desfavorablemente sobre el aparato productivo y sobre las empresas, y por esta vía en la seguridad social mexicana.

En este escenario de competencia entre las empresas, donde la principal orientación es hacia la eficiencia y productividad de las organizaciones con miras a reafirmar su permanencia en un mundo cada vez más abierto y competitivo, las empresas que operen de manera ineficiente podrían perder participación en los mercados y difícilmente permanecerán bajo un horizonte de largo plazo. Las empresas, al enfrentar una mayor competencia, se considera que, incrementar las contribuciones a la seguridad social implicaría disminuir la competitividad de las mismas y atentar contra el empleo. Sin embargo, esto no es totalmente cierto, ni válido, por tratarse de un costo que no es significativo ni determinante para todas, ya que opera con un efecto diferenciado, de acuerdo al grado de tecnificación de sus procesos, utilización de la capacidad instalada, composición orgánica, tamaño y ubicación sectorial de las empresas, y según el grado de inserción en los procesos de globalización.

Según el diagnóstico oficial, *“a diferencia de una economía cerrada, donde los empresarios pueden repercutir el monto de las cuotas en los precios de sus productos y la elasticidad de la demanda es mínima, bajo una economía abierta, al competir con productos importados, las empresas no pueden repercutir el monto de las cuotas en los precios de sus bienes y servicios, ya que de hacerlo los consumidores elegirían el bien producido en el exterior, por razones de precio”*⁷, este argumento no es totalmente válido, ya que ante un mercado cada vez más deprimido por la crisis, tampoco es deseable un incremento de precios,

⁷ Diagnóstico del IMSS, marzo de 1997.

aún en economías cerradas, porque contrae el mercado nacional al reducir el poder adquisitivo de las mayorías, si no se cuenta con posibilidades ni condiciones para exportar. Lo que en última instancia deja entrever, es que el grueso de la planta productiva nacional opera con estándares de costos por arriba de otras economías que pueden abaratar sus productos, penetrar nuestro mercado y desplazar a los nacionales.

De no existir condiciones generales de productividad ni bienes comercializables para competir en el mercado internacional, puede generar un proceso selectivo de reorientación de la oferta hacia el mercado externo comandado por algunas empresas. Si bien se viene realizando tanto la apertura comercial, como la contracción del mercado interno, ambos fenómenos han incidido sobre las empresas establecidas, principalmente en aquellas que no pueden insertarse exitosamente en el contexto de globalización para colocar sus productos en el exterior, ante la caída de los niveles de demanda en el país. El excesivo costo de la seguridad social sería en última instancia un pretexto para justificar los bajos estándares de competitividad de muchas empresas que ni siquiera evadiendo su pago pueden evitar ser desplazadas del mercado nacional y ni que decir de competir en otras partes del mundo.

3.5 Evolución de la cobertura y la afiliación al seguro social

La transición demográfica, representa desafíos para el IMSS, en razón de ello, la institución tiene el reto de seguir creciendo para cubrir a una mayor proporción de población y garantizar prestaciones para un mayor número de personas. Un serio limitante se encuentra en la cobertura de la población, la que depende en gran parte del comportamiento económico. En los últimos años la afiliación ha mostrado ser altamente sensible a las caídas del producto y cada vez menos elástica durante la fase de crecimiento o recuperación económica.

A más de medio siglo de vida institucional, la cobertura es limitada (los derechohabientes representan el 40% de la población, y hasta 50% si consideramos los

solidariohábientes), ya que sólo cubre a los trabajadores asalariados formales (permanentes y eventuales) y sus familias (pensionados-familiares), quedando marginados importantes sectores de autoempleados e informales, a pesar de que existen los esquemas modificados donde cotizan productores de caña de azúcar, pequeños propietarios, asalariados del campo, sociedades de crédito ejidal, tabacaleros, etc., constatamos que en los hechos se encuentra muy alejado de la pretendida universalidad, entendida más como un objetivo que como un principio.

La cobertura es el punto de partida del sistema y de los ramos de seguro bajo la nueva ley. Diversos estudios sobre la cobertura de las instituciones de seguridad social demuestran que sus beneficios no llegan a la mayoría de los campesinos, trabajadores urbanos, domésticos y cuenta propia, e inclusive, existe una alta evasión de micro, pequeñas y aún de las medianas y grandes empresas, que subdeclaran o evaden la supervisión. Algunos estudios indican que el IMSS cubre aproximadamente el 30% de la población económicamente activa.

Con las reservas del caso, y a manera de aproximación, se pueden hacer algunas inferencias a un nivel muy agregado sobre el empleo y la seguridad social, a partir de los resultados de la "Encuesta Nacional de Empleo 1995" (ENE-95), levantada en el territorio nacional durante el segundo trimestre de 1995.

Esta encuesta es importante, ya que no sólo se aplica en las áreas más urbanizadas⁸, sino también en las localidades con menos de 100 mil habitantes, y en las cuales se utiliza un cuestionario especial con el fin de captar los diferentes roles ocupacionales que desempeña la población vinculada a las labores del campo, las remuneraciones que perciben, así como los niveles que alcanzan las prestaciones entre los diferentes grupos cubiertos por dicha encuesta.

⁸ Localidades de 100 mil y más habitantes y/o capitales de estado.

Los resultados indican que a junio de 1995 la población de 12 años y más era de 64.0 millones⁹, integrada por una población económicamente activa (PEA) de 35.6 millones y una inactiva (PEI) de 28.4 millones; en las áreas menos urbanizadas la PEA ascendía a 19.0 millones (53.5% de la PEA total), de los cuales el 74% tenía ocupación remunerada, el 23% desempeñaba un empleo sin remuneración económica y el 3% restante estaba en desempleo abierto; en las áreas más urbanizadas, la PEA era de 16.6 millones, conformados en un 89% por trabajadores con remuneración económica, 5% sin remuneración alguna y 7% se encontraban desempleados; en ambas áreas la PEA remunerada estaba constituida en una alta proporción por trabajadores con percepciones inferiores a 3 salarios mínimos, lo que nos indica los bajos niveles de remuneración que prevalecen entre estos grupos de población, que aunado a la insuficiencia del empleo permiten inferir las condiciones de vida en esos hogares y la precaria cobertura de sus satisfactores básicos.

En el cuadro No. 2 se pueden apreciar las diferencias que arrojan los resultados de la encuesta sobre los indicadores de ocupación con remuneración, sin remuneración y en desempleo entre las áreas más urbanizadas y menos urbanizadas, así como la suma de ambas.

De acuerdo con esta encuesta, los ocupados sin ningún tipo de prestaciones representaban 29% en las áreas más urbanizadas y 56% en las menos urbanizadas; los que contaban solamente con seguro social 4% en ambas; con seguro social y otras prestaciones 62% en las más urbanizadas y 34% en las menos urbanizadas; sin seguro social, pero con otras prestaciones 4% en los dos tipos de ámbitos¹⁰.

⁹ El universo de la ENE-95 fue de 45,483 viviendas familiares entrevistadas, de las que un 86% correspondió a las áreas más urbanizadas y 14% a las de menor urbanización.

¹⁰ En fecha próxima se conocerá con detalle algunos aspectos relacionados con la seguridad social en nuestro país, cuando se den a conocer los resultados de la "Encuesta de Seguridad Social 1996 (ESE-96)".

Cuadro No. 2
Población económicamente activa (PEA) junio 1995
(cifras en miles)

Concepto	Áreas más urbanizadas		Áreas menos urbanizadas		Total	
		%		%		%
<u>Con ocupación remunerada</u>	14,655.2	89	14,109.4	74	28,764.6	81
-menos de 1 sm	1,842.4	11	4,559.0	24	6,401.4	18
-de 1 a 3 sm	8,695.5	53	6,555.2	34	15,250.7	43
-más de 3 sm	3,555.5	21	2,001.8	11	5,557.3	16
-no especificado*	561.8	3	993.4	5	1,555.2	4.4
<u>Ocupada sin remuneración</u>	792.5	5	4,330.3	23	5,122.8	14
<u>En desempleo abierto</u>	1,107.7	7	569.7	3	1,677.4	4.7
Total	16,555.4	100	19,009.4	100	35,564.8	100

* Incluye a los iniciadores de un próximo

trabajo

Fuente: Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) / INEGI, "Encuesta Nacional de Empleo 1995"

Lo anterior nos indicaría que si bien resulta insuficiente el aseguramiento en las áreas más urbanizadas, en las menos urbanizadas alcanza niveles críticos, y que decir de las zonas marginadas y las comunidades rurales y dispersas donde operan esporádicamente los esquemas de solidaridad. Los ocupados sin seguro social son en gran parte personas contratadas u ocupadas en empresas familiares, microempresas y por cuenta propia que les resulta fácil evadir las regulaciones laborales. Regularmente esta forma de evasión se realiza mediante la contratación por honorarios, comisionistas, destajo, etc., sobre todo en el sector comercio, servicios y eventuales del campo, ajenos a la construcción y eventuales de la construcción.

La afiliación voluntaria en el caso de los trabajadores por cuenta propia es muy limitada, sólo representa el 3%. Los seguros de salud privados cubren únicamente al 6% de los jefes de hogar y/o nivel individual, del cual las mayorías quedan al margen de sus beneficios en razón del escaso o nulo poder adquisitivo de las mayorías, los estratos de alto

poder adquisitivo cuentan con su médico familiar o recurren a la atención especializada en hospitales privados nacionales o del extranjero, sin embargo constituyen una minoría privilegiada, que difícilmente recurrirá a las instituciones públicas.

Cabe aclarar que un cotizante genera por ese hecho una cobertura y protección no sólo para él, sino también para su núcleo familiar. Lo que explica porqué a pesar de haber pocos cotizantes, el instituto atiende a 37 millones de derechohabientes. La diferencia resulta pertinente ya que es común confundir los asegurados con los cotizantes, cuando en realidad tienen diferente connotación, ya que mientras uno cotiza y es reportado en nómina por uno o más patrones (cotizante), el otro es sujeto de la protección del seguro social (asegurado) por ser titular del seguro, familiar beneficiario, pensionado o estudiante. Es común que un jefe de familia cotice a la seguridad social, en tanto que otros miembros trabajadores de la misma la eluden, ya sea porque trabajen en la economía informal, son cuenta propia, cobran por honorarios, comisiones o por alguna otra razón.

La seguridad social debe verse como un sistema integral de protección, donde para cada suceso, riesgo o problema que se manifieste (dentro o fuera del trabajo) y afecte la salud o los medios de subsistencia del trabajador y su familia, existe una previsión equivalente (en dinero, en especie o ambos cuando se requiera) en cada ramo de seguro, por ello, cada ramo tiene una justificación y por tanto su razón de ser, no se trata de una simple suma de partes, ni debe verse de manera inconexa o unilateral, sino como un sistema integral mediante el cual se otorga protección al trabajador y su familia.

El sistema tiene el rol de redistribuidor del ingreso, al que ahora se agrega pleno reconocimiento el ser promotor del empleo y la recuperación económica. A continuación pasamos a la revisión de cada uno de sus ramos de aseguramiento y al sentido de los cambios que incorpora la nueva ley.

3.6 El seguro de Enfermedades y Maternidad

El cuidado y la preservación de la salud es una de las principales contingencias incorporadas a la seguridad social desde su origen (seguro tradicional por excelencia), por ello no es casual que la asistencia médica sea la primera prestación que reconoce el Convenio 102. Dicho documento señala que la asistencia médica tiene por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y hacer frente a sus necesidades personales.

En el IMSS la prestación de estos servicios se establece mediante el ramo de Enfermedades y Maternidad (EyM), que junto con el de riesgos y accidentes de trabajo (RT) e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM) comprendieron los tres seguros obligatorios establecidos por Ley, desde la creación ha sido obligación proteger la salud de los trabajadores asegurados y su núcleo familiar.

El ramo de EyM es el eje del seguro social y por mucho el de mayor trascendencia e impacto dentro del instituto, no sólo por poseer la prima más alta de cotización (12.5%), sino también por el monto de recursos que a través de él se captan (54% del total), por lo que constituye una referencia importante respecto a los demás ramos, ya que de relacionar la emisión por ramo de seguro con los cotizantes y los días efectivos laborados y la prima tripartita, permite conocer el salario promedio de cotización e inferir el flujo de recursos en un período determinado, además de que de su desempeño financiero depende en gran parte el resultado de operación. Sin embargo, este ramo enfrenta una delicada situación que debe ser atendida de inmediato para continuar operando.

Este seguro nace desfinanciado, ya que tenía previsto otorgar servicios médicos únicamente al trabajador asegurado y diferir a 3 años la atención del núcleo familiar, aunque enseguida se reconoció e hizo extensivas las prestaciones a los dependientes directos.

En razón de lo anterior, fue financiado complementariamente con recursos provenientes del ramo de IVC¹¹, y desde 1973 del de guarderías, lo que limitó el desempeño y las posibilidades de expansión de esos ramos. Por ello, un propósito de la nueva Ley es su autosuficiencia financiera para terminar con el traspaso de recursos.

La pregunta que surge ahora es, ¿cómo lograr esta autonomía financiera, sin recurrir al incremento de cuotas, ni afectar los salarios y el empleo?. En cambio mejorar la operación para elevar la calidad, eficiencia y suficiencia del servicio en las unidades.

Por lo que se refiere a las aportaciones, la prima vigente hasta junio de 1997 era 12.5% (11.875 obrero-patronal y 0.625 estatal) del salario diario de cotización por trabajador, un porcentaje elevado de acuerdo a la versión patronal, pero insuficiente según las autoridades institucionales, a pesar de los incrementos que se han dado a la cuota de EyM (cuadro no. 3) en todo el período histórico comprendido de 1944 a 1997.

En gran parte, la insuficiencia de los recursos se explica por la expansión de los beneficios, el incremento en los costos del servicio, la compra de insumos (medicamentos y material de curación) necesarios para la atención y las dificultades para continuar afiliando a un mayor número de trabajadores. Otros factores que ha contribuido al desfinanciamiento del seguro de EyM han sido los esquemas modificados de aseguramiento, los gastos no financiados por primas de seguros y los trabajadores al servicio de Estados y Municipios, creados en 1973 para promover la afiliación de estos grupos. (Cuadro No. 4)

¹¹ Hasta que las reformas a la Ley del seguro social del 27 de diciembre de 1990 prohibieron estas transferencias a través de la modificación del artículo 263 de dicho ordenamiento.

Cuadro No. 3

Primas de cotización en enfermedades y maternidad 1944-1996
(como porcentaje del salario base de cotización)

Periodo	Patrones	%	Trabajadores	%	Estado	%	Total	%
1-ene-44 al 27-feb-49	3.000	50	1.500	25	1.500	25	6.000	100
28-feb-49 al 30-dic-59	4.000	50	2.000	25	2.000	25	8.000	100
31-dic-59 al 31-dic-65	4.500	50	2.250	25	2.250	25	9.000	100
1-ene-66 al 31-mar-73	5.625	63	2.250	25	1.125	13	9.000	100
1-abr-73 al 28-jun-86	5.625	63	2.250	25	1.125	13	9.000	100
29-jun-86 al 4-ene-89	6.300	70	2.250	25	0.450	5	9.000	100
5-ene-89 al 31-dic-90	8.400	70	3.000	25	0.600	5	12.000	100
1-ene-91 al 31-dic-91	8.400	70	3.000	25	0.600	5	12.000	100
1-ene-92 al 31-dic-92	8.400	70	3.000	25	0.600	5	12.000	100
1-ene-93 al 20-jul-93	8.400	70	3.000	25	0.600	5	12.000	100
21-jul-93 al 31-dic-93	8.750	70	3.125	25	0.625	5	12.500	100
1-ene-93 al 31-dic-93*	8.557	70	3.056	25	0.611	5	12.225	100
21-jul-93 al 31-dic-93**	8.750	70	3.125	25	0.625	5	12.500	100
1-ene-93 al 31-dic-93***	8.557	70	3.056	25	0.611	5	12.225	100
1-ene-94 al 31-dic-94	8.750	70	3.125	25	0.625	5	12.500	100
1-ene-94 al 31-dic-94**	8.750	70	3.125	25	0.625	5	12.500	100
1-ene-95 al 31-dic-95	8.750	70	3.125	25	0.625	5	12.500	100
1-ene-96 al 31-dic-96	8.750	70	3.125	25	0.625	5	12.500	100

* Ponderada para todo el periodo

** Con abrogación del 1% sobre la nómina de los trabajadores

*** Ponderada y con abrogación

Fuente: Leyes del Seguro Social

El déficit entre 1993 y 1994 pasa de 777 millones de pesos a 954, mostrando una clara tendencia de crecimiento. Entre los gastos no financiados por primas de seguros se encuentran también los utilizados en salud comunitaria, medicina preventiva, salud reproductiva, planificación familiar, urgencias médicas a no derechohabientes, enseñanza e investigación, apoyo de gestión al programa IMSS-Solidaridad, trabajadores al servicios de Estados y municipios, programa IMSS-CONASUPO, entre otros. En este aspecto la demanda obrero-empresarial es que en la medida en que estas modalidades no son autofinanciables, el Estado debe asumir su costo y dejar de hacerlos con cargo a las cuotas tripartitas.

Cuadro No. 4

Déficit de esquemas de aseguramiento para trabajadores del campo
(miles de pesos)

	Déficit 1993	Déficit 1994
1. Trabajadores con esquema integral de prestaciones		
-Sociedades de crédito ejidal	89,248	102,334
-Sociedades de crédito agrícola	5,816	6,669
-Asalariados del campo	94,742	108,633
-Ejidatarios, colonos y peq. prop. no organiz.en grupo solidario	16,015	18,364
-Productores de caña	191,330	291,000
Subtotal:	397,151	527,000
2. Trabajadores con esquema modificado de prestaciones		
-Estacionales cañeros	186,437	234,000
-Estacionales tabacaleros	7,672	20,000
-Estacionales campo general	93,783	84,000
-Ejidatarios, colonos y peq. prop. no organiz.en grupo solidario	91,814	89,000
Subtotal:	379,706	427,000
TOTAL:	776,857	954,000

Fuente: Contraloría General del IMSS.

Por otra parte, la transición demográfica y epidemiológica en nuestro país ha impactado este ramo elevando los costos por asegurado. En México se ha dado un proceso gradual de envejecimiento de la población, al reducirse la natalidad y la mortalidad. La población de 60 y más años representaba 5.5% del total en 1950 y para 1995 ya alcanza el 6.7%, lo que significa que continúa ensanchándose este grupo de mayor edad, cuyo peso económico en permanente incremento, gravitará cada vez con mayor fuerza sobre las futuras generaciones que demandarán servicios médicos y pensiones durante un mayor número de años para su subsistencia. (Cuadro No. 5)

Cuadro No. 5

Población de 60 años y más según sexo en México 1950-1995

(cifras en miles)

Año	Población total (a)	Población de 60 años y más (b)	% (b/a)	Hombres (c)	% (c/b)	Mujeres (d)	% (d/b)
1950	25.791	1.420	5,5	680	47,9	740	52,1
1960	34.923	2.053	5,9	983	47,9	1.070	52,1
1970	48.225	2.709	5,6	1.310	48,4	1.399	51,6
1980	66.847	3.870	5,8	1.871	48,4	1.998	51,6
1990	81.250	4.988	6,1	2.349	47,1	2.639	52,9
1995	91.158	6.124	6,7	2.829	46,2	3.295	53,8

Fuente: Censos Generales de Población: 1950, 1960, 1970, 1980 1990 y Coteo 1995

La esperanza de vida al nacer se ubica en 75.5 años para las mujeres y en 69.5 en el caso de los hombres. En este proceso han jugado un papel determinante los mayores niveles educativos de la población y los significativos avances de la ciencia médica. El envejecimiento de la población, aunado a los cambios que ha experimentado la economía haciéndose más industrializada y urbanizada, se encuentra asociado con el fenómeno conocido como transición epidemiológica, el cual se manifiesta en una mayor incidencia de enfermedades crónicas degenerativas combinada con la incidencia de enfermedades infecciosas.

Según información disponible¹², en los hombres de 65 y más años, las principales causas de muerte cambiaron de manera importante entre 1970 y 1990, pues mientras en el primer año ocuparon un lugar relevante las defunciones derivadas de enfermedades infecciosas como la neumonía e influenza y los padecimientos intestinales, en el último año las tasas de mortalidad más altas fueron producidas por enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares y diabetes mellitus.

¹² Fuente: "epidemiología del envejecimiento". Estudios demográficos y urbanos, vol. X no. 3 COLMEX

En las mujeres de 65 y más años, los cinco principales padecimientos causantes de muerte eran en 1970 similares a los de los hombres, pero dos décadas después ese perfil se modificó para ambos sexos, cobrando importancia la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas degenerativas, padecimientos propios de sociedades avanzadas donde predominan grupos de mayor edad.

En la reforma al ramo de EyM ha sido una preocupación que las contribuciones y la cobertura de la seguridad social estén directamente vinculadas a la situación del empleo y los salarios, en razón de que cuando disminuye el empleo formal se reducen la cartera de afiliación, y en periodos de alta inflación bajan los ingresos del instituto por la caída del salario de los cotizantes en términos reales. La recaudación, al estar ligada a los salarios y no al costo de los servicios, depende considerablemente de la evolución de éstos, por lo que en épocas en que los salarios reales no crecen, los ingresos se estancan o disminuyen. Durante épocas de crisis la demanda de servicios aumenta agravada por la desnutrición y la agudización de las enfermedades de los sectores vulnerables. Esto ha sido evidente durante casi toda la década de los ochenta (1981-1988). En este periodo se ensancha la brecha entre gastos e ingresos, y el déficit crece de manera importante. En los años noventa los resultados deficitarios continuaron esta tendencia, acumulando un déficit de 2,954 millones, los años más críticos fueron 1991, 1995 y 1996. (Cuadro No. 6)

La crisis financiera en los ochenta se asocia a la década perdida en términos de crecimiento económico y el incremento de la inflación, en el periodo reciente se relaciona con la desaceleración del producto y la crisis económica de 1995, del cual hasta finales de 1996 y 1997 apenas comienza a mostrar cierta mejoría esperando revertir los efectos de la caída del producto y los altos niveles de inflación hacia el año 2000, lo que seguramente se asocia a los ciclos económicos de cada sexenio de gobierno, del cual este tampoco es la excepción.

Cuadro No. 6

Ingresos y gastos contables por ramo de seguro
(cifras en miles de pesos)

Periodo	<i>Enfermedades y Maternidad</i>		Resultados del ejercicio
	Ingresos	Gastos	
1981	70,288	78,795	-8,507
1982	111,599	129,036	-17,437
1983	166,072	213,456	-47,384
1984	271,532	336,474	-64,942
1985	462,508	522,892	-60,384
1986	807,636	830,761	-23,125
1987	1,841,748	1,975,439	-133,691
1988	3,762,577	4,902,155	-1,139,578
1989	6,614,214	5,721,788	892,426
1990	9,049,889	8,807,301	242,588
1991	12,269,303	12,524,796	-255,493
1992	15,503,927	16,207,200	-703,273
1993	18,591,866	19,394,200	-802,334
1994	22,964,576	22,169,741	794,835
1995	25,362,746	25,747,555	-384,809
1996	31,197,761	32,344,258	-1,146,497
1997*	19,026,000	19,121,900	-95,900

*enero-junio

Fuente: IMSS/Memoria Estadística 1997.

Entre las fortalezas del ramo se encuentra el hecho de que a lo largo del ciclo se fueron conformando sus activos y recursos con que ahora cuenta: 1,496 unidades de medicina familiar, 227 hospitales de segundo nivel y 42 hospitales de tercer nivel de alta especialidad (1,765 en total). Su principal debilidad es la insuficiencia financiera. Según el diagnóstico en estas unidades operativas laboraban cerca de 230,000 trabajadores, de los cuales el 6.7% son médicos generales, 6.6% especialistas, 33.4% enfermeras, 6.9% personal médico directivo y 46.4% auxiliares y otras modalidades. Este personal ofrece servicio a una población de 37.3 millones de mexicanos que incluyen a un total de 12.0 millones de asegurados permanentes, 1.6 millones de pensionados, y los familiares de éstos grupos.

El acierto de invertir las pensiones en infraestructura médica y prestaciones sociales consistió en la preservación del valor del dinero ante las graves y sucesivas devaluaciones, así como evitar su desvalorización ante los niveles de inflación, pero por otra parte, el error es que al no crear las reservas para el cumplimiento de esas prestaciones, existe un déficit en ese rubro y el consecuente riesgo de colapso financiero.

3.6.1 Los cambios en la nueva ley

En el ramo de EyM se plantea la necesidad de reformar su sistema de financiamiento, eliminando el déficit crónico que ha existido, se reconoce que el incremento de cuotas ha sido insuficiente, por no estar apegado a la evolución del costo real de los servicios. En la nueva ley se separa el financiamiento de las prestaciones en especie (asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, etc.) de las prestaciones en dinero (incapacidades, subsidios, etc.). Para financiar éstas últimas se establece una contribución tripartita equivalente al 1% del salario base de cotización. Para financiar las prestaciones en especie, la aportación tiene 3 componentes: una cuota fija gubernamental indizada; una cuota fija patronal; y una contribución obrero-patronal adicional proporcional al salario para los que perciban más de 3 salarios mínimos.

La aportación del gobierno es de 13.9% de un Salario Mínimo por asegurado, importe que se actualizará cada 3 meses de acuerdo al incremento del Índice Nacional de Precios al Consumidor¹³, con lo que se espera mantener su valor en términos reales (ver cuadro No.7). La aportación patronal será del 13.9% del SMGDF por asegurado, el cual se incrementará anualmente, comenzando en 1998 y terminará en el año 2007, en 0.65 centésimas de punto porcentual hasta 20.4%. Respecto a la aportación adicional que los patrones realizarán por el 6% de un SMGDF se reducirá anualmente en 0.49 de punto porcentual, hasta llegar a 1.1%.

¹³ En el Artículo 17 A del Código Fiscal de la Federación se establece la forma de actualización de la aportación del Gobierno Federal.

Cuadro No. 7

Cuota fija del Gobierno Federal para prestaciones en especie de EyM

Mes	INPC	Factor de incremento	Periodo del ajuste	Cuota fija % SMGDF*	salario mínimo vigente	cuota diaria por trabajador
Jun-97	217.749	1.000		13.90%	\$26.45	\$3.677
Jul-97	219.646					
Ago-97	221.599					
Sep-97	224.359	1.030	sep-jun-97			\$3.788
Oct-97	226.152					
Nov-97	228.682					
Dic-97	231.886	1.065	dic-jun-97			\$3.92
Ene-98	236.931					
Feb-98	241.079					
Mar-98	243.903	1.120	mar-98/jun-97			\$4.12
Abr-98	246.185					
May-98	248.146					
Jun-98	251.079	1.153	jun-98/jun-97			\$4.24
Jul-98	253.500					
Ago-98	255.937					
Sep-98	260.088	1.194	sep-98/jun-97			\$4.39
Oct-98	263.815					
Nov-98	_e/ 268.579					
Dic-98	275.482	1.265	dic-98/jun-97			\$4.65
Ene-99	282.093					
Feb-99	286.353					
Mar-99	288.961	1.327	mar-99/jun-97			\$4.88
Abr-99	291.042					
May-99	292.526					
Jun-99	294.018	1.350	jun-99/jun-97			\$4.96
Jul-99	296.576					
Ago-99	297.143					
Sep-99	299.074	1.373	sep-99/jun-97			\$5.05
Oct-99	301.739					
Nov-99	305.361					
Dic-99	311.294	1.430	dic-99/jun-97			\$5.26

_e/ Estimada a partir del mes que se indica

*Salario Mínimo General del Distrito Federal.

El calendario para la aplicación de las aportaciones (fija básica y variable sobre el excedente) de patrones y trabajadores en cada caso se muestra en el cuadro No. 8.

Cuadro No. 8

Calendario para la aplicación de las aportaciones al seguro de EyM

Periodo de entrada en vigor_a/	Gobierno Federal	Patrón	Obrero-Patronal		
	prestaciones en especie de EyM				
	Cuota fija indizada* (% SMGDF)**	Cuota fija básica (% SMGDF)**	cuota adicional sobre el excedente de 3SMGDF		
			patrón	trabajador	total
jul-1997	13.90	13.90	6.00	2.00	8.00
ene-1999		14.55	5.51	1.84	7.35
ene-2000		15.20	5.02	1.68	6.70
ene-2001		15.85	4.53	1.52	6.05
ene-2002		16.50	4.04	1.36	5.40
ene-2003		17.15	3.55	1.20	4.75
ene-2004		17.80	3.06	1.04	4.10
ene-2005		18.45	2.57	0.88	3.45
ene-2006		19.10	2.08	0.72	2.80
ene-2007		19.75	1.59	0.56	2.15
ene-2008		20.40	1.10	0.40	1.50

Aportación para prestaciones en dinero de EyM

(porcentaje del salario base de cotización)

patrón	trabajador	COP	Gobierno	Aportación total
0.70	0.25	0.95	0.05	1.00

Aportación para gasto médico de pensionados y familiares

(porcentaje del salario base de cotización)

patrón	trabajador	COP	Gobierno	Aportación total
1.050	0.375	1.425	0.075	1.500

*Ajustada a la evolución trimestral del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)

**Como porcentaje del Salario Mínimo General del Distrito Federal (SMGDF).

_a/ Conforme a lo dispuesto en el Diario Oficial de la Federación del 21 de noviembre de 1996, el cual reforma el párrafo primero transitorio de la Ley del Seguro Social del 21 diciembre de 1995, estableciendo que la ley tendrá vigencia a partir del 1 de julio de 1997. Derivado de esta disposición, el artículo segundo establece que; las fechas, periodos y bimestres previstos en los artículos transitorios relacionados con la entrada en vigor de la citada Ley, se extenderán por un periodo de seis meses para guardar congruencia con la nueva entrada en vigor.

Este cambio entraña una mayor justicia en comparación con el sistema precedente, ya que bajo la ley anterior el gobierno contribuía con una cantidad más elevada con los

trabajadores que percibían más de un salario mínimo. En el sistema anterior, los trabajadores que percibían un salario mínimo (23%), estaban exentos de contribución y el patrón debía cubrir la parte obrero-patronal, con la nueva ley este rango se amplía hasta tres salarios, quedan libres de aportación un total de 76% de trabajadores, esta mejora será con cargo a una mayor aportación patronal y del Estado. Pero también tiene su compensación en una redistribución vertical por el mayor gravamen a los trabajadores ubicados en altos niveles salariales que financian a los de bajos salarios, por lo cual patrón y trabajador tendrán que aportar una cuota global del 8% sobre el excedente de tres salarios mínimos.

Lo anterior significa que la participación estatal tendrá un carácter más redistributivo beneficiando a los trabajadores que perciben hasta 3 salarios mínimos (90.6 pesos diarios de 1998 y 103.4 pesos de 1999), y gravando más a los que se ubiquen por encima de ese nivel. Es con cargo a esta gradualidad como se pretende llegar a una estructura de contribuciones que elimine los problemas de incentivos a la subdeclaración y acercar las contribuciones al valor real del servicio.

La transformación de este ramo será gradual y concluirá en el año 2008, durante los cuales se incrementará paulatinamente la cuota patronal y se reducirán las cargas proporcionales al salario, se espera facilitar el aumento de la productividad y la recuperación de los salarios y el empleo.

De acuerdo a cálculos institucionales, se estima que el gobierno incrementará su aportación a este ramo en casi siete veces más de lo que destinaba bajo la ley anterior, lo que se traducirá en una disminución del 33% en promedio en las contribuciones de los trabajadores y las empresas a este seguro, todo ello en favor de la creación de empleos y del incremento en el ingreso disponible del trabajador. Al abrir el rango salarial de uno a tres salarios sin gravamen, se incrementa la proporción de trabajadores beneficiados pasando de 23% a 76% el total de exentos, con lo cual se espera mejorar los salarios de este grupo de

trabajadores y fomentar el empleo en el sector formal de la economía. Por otra parte, la insuficiencia en los niveles de cobertura de la atención médica llevó a la creación de un nuevo seguro de salud para la familia para aquellos trabajadores que no sean sujetos del régimen obligatorio, el cual se aborda en la sección siguiente.

3.6.2 El nuevo seguro de salud para la familia

La nueva Ley del IMSS incorporó un nuevo seguro denominado "seguro de salud para la familia" (SSFAM). Su creación tiene como propósito extender la cobertura de la seguridad social a la población no asalariada (domésticos, cuenta propia, etc.), que por su condición se encuentra al margen de los beneficios de la atención que brinda la institución. El SSFAM es de carácter familiar y está orientado a proteger de contingencias de enfermedad y maternidad tanto al titular del seguro como a sus dependientes.

Bajo esta modalidad, el titular del seguro cubre una cuota anual equivalente al 22.4% del Salario Mínimo General del Distrito Federal (SMGDF) al momento de la inscripción. La cuota le da derecho a las prestaciones de un seguro médico. Para cada pariente adicional la cuota es del 65% de la que pague el titular. Este seguro se financiará también con una aportación del Gobierno, quien por cada titular y por cada pariente de éste contribuirá con el 13.9% de un salario mínimo; cifra que se actualizará conforme a la inflación. El antecedente de esta modalidad era el denominado seguro facultativo, pero era individual y el contratante pagaba una cuota anual de 16.04% de un salario. Con el SSFAM, la cuota aumenta en 6.36 SMGDF cubriendo a todo el núcleo familiar, lo cual si bien reduce substancialmente el costo per cápita, se estima que aún resultar alto para quien no percibe un ingreso fijo en forma regular.

En razón de las insuficientes percepciones de los trabajadores ubicados en el sector informal, con bajos niveles de productividad y salario, se anticipa que serán limitados los

efectos en la captación de los asegurados voluntarios, en parte porque la imagen del servicio se encuentra deteriorado, y en parte por las restricciones que establece la norma para el acceso a la alta especialidad, servicios que resultarían de interés para grupos o personas con posibilidades, dado el costo con que se ofrecen esos servicios en el sector privado.

La subrogación del servicio, como modalidad no es una nueva forma de prestación del servicio, ya que ha venido operando para algunos grupos o sectores (Grupo Alfa y Vitro, bancarios, etc.). Se estima que existen 30 empresas de un total de 700 mil que conforman el padrón y 250 mil trabajadores, las cuales son sujetas del convenio de reversión de cuotas.

Una de las demandas de la propuesta obrero-empresarial era la elección del médico familiar por parte del usuario, el cual es parte de un proceso interno que se encuentra en estudio bajo un esquema de asignación presupuestal capitada. Sin embargo, la calidad de la atención médica, no se logrará introduciendo solamente este reconocimiento, ya que amerita una nueva forma de administrar al personal en todas sus áreas, de modo que castigue la negligencia e ineficiencia y se premie la eficacia, la oportunidad, la calidad y el esfuerzo orientado al usuario, bajo una visión integral de mejora.

3.7 El seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

El seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), surgió al momento de la creación del instituto y desde entonces ha pretendido garantizar niveles mínimos de bienestar para las personas que por razones de edad, cesantía o invalidez se retiran de la vida laboral. Este seguro estableció una pensión para el pensionado por invalidez, cesantía o vejez o en su caso a sus sobrevivientes, viuda, huérfanos y ascendientes, a fin de asegurarles un nivel de ingreso que les permita un nivel de vida digno cuando el titular quede inhabilitado por incapacidad para trabajar o por fallecimiento.

Este seguro fue creado bajo una estructura de fondo colectivo, inicia operaciones con una cuota del 6% sobre el salario de cotización, en su más reciente actualización (1996) alcanzó el 8.5% la prima total de cotización repartida de manera tripartita. Una de las principales fallas de este ramo fue la desviación de recursos hacia el seguro de enfermedades y maternidad, motivo por el cual no ha existido una acumulación de fondos para afrontar los crecientes compromisos al incrementarse la población en edad de pensionarse.

Otra deficiencia se refiere a la falta de mecanismos de actualización del valor de las pensiones, ya que si bien esta posibilidad era mínima o imperceptible al momento de su surgimiento, este factor gravitó en forma decisiva en la desvalorización durante la década de los ochenta, período en que la economía registró altos niveles de inflación y una crisis sin precedente.

Al inicio las pensiones se definieron como montos nominales fijos, sin considerar ajustes por inflación, quizá porque fueron diseñadas bajo situaciones de estabilidad y con el propósito de no encarecer el sistema, sin embargo, el envejecimiento de la población, la acumulación de pensionados, el incremento en la esperanza de vida y en el número y cuantía de los beneficios¹⁴, sin un soporte adecuado, han puesto en entredicho su capacidad para seguir cumpliendo en el futuro.

Si revisamos la trayectoria temporal de las aportaciones, se puede observar una menor contribución por parte del Estado frente al resto de los aportantes. Inicialmente el gobierno contribuía con el 25% del total, en los últimos años cae al 5%, en tanto que la de aquellos pasa del 75% al 95% en dicho lapso.

¹⁴ Conviene destacar como relevantes: pago de aguinaldo de un mes en lugar de 15 días, cálculo del monto sobre 365 días en lugar de 360 a partir de enero de 1991, pensiones a familiares ascendientes, reducción de las semanas de cotización necesarias para alcanzar los beneficios.

La trayectoria histórica de la prima de este seguro y su distribución entre el patrón, trabajador y el Estado para cada período, se presenta en el cuadro No. 9.

Cuadro No. 9

Primas de cotización en IVCM 1944-1996
(como porcentaje del salario base de cotización)

Periodo	Patrones	%	Trabajadores	%	Estado	%	Total	%
1-ene-44 al 27-feb-49	3.000	50	1.500	25	1.500	25	6.000	100
28-feb-49 al 30-dic-59	3.000	50	1.500	25	1.500	25	6.000	100
31-dic-59 al 31-dic-65	3.000	50	1.500	25	1.500	25	6.000	100
1-ene-66 al 31-mar-73	3.750	63	1.500	25	0.750	13	6.000	100
1-abr-73 al 28-jun-86	3.750	63	1.500	25	0.750	13	6.000	100
29-jun-86 al 4-ene-89	4.200	70	1.500	25	0.300	5	6.000	100
5-ene-89 al 31-dic-90	4.200	70	1.500	25	0.300	5	6.000	100
1-ene-91 al 31-dic-91	4.900	70	1.750	25	0.350	5	7.000	100
1-ene-92 al 31-dic-92	5.040	70	1.800	25	0.360	5	7.200	100
1-ene-93 al 20-jul-93	5.180	70	1.850	25	0.370	5	7.400	100
21-jul-93 al 31-dic-93	5.180	70	1.850	25	0.370	5	7.400	100
1-ene-93 al 31-dic-93*	5.180	70	1.850	25	0.370	5	7.400	100
21-jul-93 al 31-dic-93**	5.180	70	1.850	25	0.370	5	7.400	100
1-ene-93 al 31-dic-93***	5.180	70	1.850	25	0.370	5	7.400	100
1-ene-94 al 31-dic-94	5.670	70	2.025	25	0.405	5	8.100	100
1-ene-94 al 31-dic-94**	5.670	70	2.025	25	0.405	5	8.100	100
1-ene-95 al 31-dic-95	5.810	70	2.075	25	0.415	5	8.300	100
1-ene-96 al 31-dic-96	6.010	71	2.075	24	0.415	5	8.500	100

* Ponderada para todo el periodo

** Con abrogación del 1% sobre la nómina de los trabajadores

*** Ponderada y con abrogación

Fuente: Leyes del Seguro Social

invalidez o muerte, de 200 a 150, vejez o cesantía de 700 a 500. Extensión de la edad límite del disfrute a los huérfanos, ayuda asistencial, entre otros.

Cuadro No. 10

Población pensionada por el IMSS

Año	Número de Pensionados	Incremento anual	
		Abs.	%
1973	243,906	—	—
1974	277,025	33,119	13.6
1975	304,182	27,157	9.8
1976	343,105	38,923	12.8
1977	379,517	36,412	10.6
1978	417,972	38,455	10.1
1979	459,993	42,021	10.1
1980	487,140	27,147	5.9
1981	530,786	43,646	9.0
1982	589,356	58,570	11.0
1983	631,096	41,740	7.1
1984	756,943	125,847	19.9
1985	838,110	81,167	10.7
1986	899,098	60,988	7.3
1987	963,498	64,400	7.2
1988	1,062,902	99,404	10.3
1989	1,129,364	66,462	6.3
1990	1,174,321	44,957	4.0
1991	1,218,240	43,919	3.7
1992	1,258,616	40,376	3.3
1993	1,352,159	93,543	7.4
1994	1,432,736	80,577	6.0
1995	1,521,796	89,060	6.2
1996	1,602,629	80,833	5.3
1997	1,680,510	77,881	4.9
1998	1,734,945	54,435	3.2

Fuente: Coordinación de Prestaciones Económicas, IMSS

Desde el inicio, las reservas fueron destinadas a constituir el patrimonio inmobiliario institucional (infraestructura médica e instalaciones para prestaciones sociales), en vez de establecer un fondo para solventar las obligaciones que se contraían a futuro. Si bien se reconoce que este tipo de inversiones tuvieron como acierto preservar el valor de los recursos ante las graves y sucesivas devaluaciones y los procesos inflacionarios, también se acepta que fueron utilizados indebidamente para un fin distinto al establecido por la Ley.

Conviene señalar que de acuerdo con la ley, las reservas institucionales deben invertirse en un 15% en valores de fácil realización y el 85% en activos destinados a cumplir con los fines de la institución. Según estimaciones actuariales, al 31 de diciembre de 1988 el IMSS debería tener en reservas y patrimonio 807 mil millones de pesos, equivalente a 354 millones de dólares. Este monto, conforme a la ley, estaría integrado por 121 mil millones de pesos en valores y 686 mil millones en activos. Las cifras muestran que a esa fecha el instituto concluyó con un monto de reservas de 862 mil millones de pesos (378 millones de dólares), superior en 6.8% al estimado. El excedente se explica por el mayor peso que se dio a la inversión en activos fijos, los cuales totalizaron 760 mil millones de pesos a valor de costo en libros, y representaron el 88.2% de las reservas. El monto de las reservas en activos fijos, reexpresado en los estados financieros siguiendo las reglas que ha establecido el Instituto Mexicano de Contadores Públicos-Federación de Colegios Estatales para ser consistentes y comparables los valores, asciende a poco más de 6 billones de pesos, que convertidos al tipo de cambio del cierre de 1988, dan un monto cercano a 3 billones de dólares americanos.

Por otra parte y derivado de los procesos inflacionarios que se desencadenan desde la década del setenta y particularmente en los ochenta y los noventa, las pensiones, al carecer de un mecanismo de actualización, sufrieron un fuerte rezago que afectó severamente los ingresos de los pensionados. Las primeras manifestaciones de lucha para la actualización de las pensiones se lograron, al constituirse el movimiento unificador nacional de jubilados y pensionados (agosto de 1979), a partir de entonces, las pensiones eran revisadas e incrementadas cada cinco años.

Los montos y alcances dependían de los acuerdos internos de la institución, generalmente eran producto de modificaciones a la legislación (casos de 1979 y 1980), que incrementaban el monto mínimo.

En 1982 demandaron la revisión anual y lograron su realización a partir de 1983. Desde 1984 se venía demandando una pensión que se comporte de la misma manera que el salario. Esos desajustes se reconocen y empiezan a corregir parcialmente hasta 1989, cuando la pensión se hace dinámica y crece en la misma proporción a los incrementos que registre el salario mínimo del Distrito Federal.

La magnitud y relevancia de este ramo es incuestionable, por ser el segundo en importancia (sólo superado por EyM), la cantidad de recursos captados en este seguro asciende al 33% del total reportado en el sistema, el monto de la prima fue de 8.5% del salario cotizable hasta 1996. Al cierre de 1997, este ramo beneficiaba a poco más de 1.6 millones de personas, de los cuales 90% percibían la cuantía mínima (1 salario mínimo), por lo que aún resulta insuficiente para garantizar un nivel de vida decoroso. El resultado financiero que arroja su operación en el período según el cuadro No. 11, aún y cuando es positivo por 4,677 millones de pesos es insuficiente para encarar los compromisos en el rubro de pensiones. El pago por prestaciones en dinero pasó de 3 mil 573 millones en 1990 a 18 mil 258 en 1996, representando el 24.7% y 31.6% respectivamente representando el segundo en importancia, superado sólo por el pago de servicios de personal que pasa de 49.3% a 45.4% en ese lapso.

La presencia de los jubilados y pensionados se ha visto fortalecida en los últimos años, constituyéndose en un verdadero frente de lucha nacional, aglutinados en el movimiento unificado de jubilados y pensionados, cuyo número continuará incrementándose en el futuro, así como sus demandas por mejores servicios y prestaciones, razón por lo cual la institución ha empezado a atender a este grupo de población mediante un programa específico que inició en 1997, denominado “Programa de Atención al Adulto Mayor”.

El problema fundamental de este ramo es la fragilidad financiera, como ha quedado evidenciado a través de tiempo, aspecto que se agudiza particularmente para los años de 1986, 1989-1990 y 1995 en el período reciente. (Cuadro No. 11)

Cuadro No. 11

Ingresos y gastos contables por ramo de seguro
(cifras en miles de pesos)

Periodo	IVCM*		Resultados del ejercicio
	ingresos	Gastos	
1981	48,716	25,392	23,324
1982	79,317	44,845	34,472
1983	121,755	76,841	44,914
1984	180,468	110,975	69,493
1985	312,662	194,637	118,025
1986	525,933	449,120	76,813
1987	1,182,975	1,045,037	137,938
1988	2,543,571	1,440,644	1,102,927
1989	3,428,227	4,066,195	-637,968
1990	4,463,548	4,419,396	44,152
1991	7,302,914	6,682,554	620,360
1992	9,469,955	8,470,053	999,902
1993	11,224,124	10,602,555	621,569
1994	13,506,339	12,983,586	522,753
1995	16,505,444	16,613,764	-108,320
1996	20,411,007	19,664,773	746,234
1997**	11,604,100	11,344,000	260,100

*Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte.

**enero-junio

Fuente: IMSS/Memoria Estadística 1997.

El esquema anterior a la Ley de 1995, presentaba diversas situaciones de injusticia e inequidad en contra de los trabajadores de más bajos ingresos y de las mujeres. Cuando un asegurado que habiendo cotizado durante muchos años no lograba permanecer en un empleo formal hasta los 65 años (que le permitiera seguir cotizando), podía perder todas sus aportaciones depositadas en el fondo común.

Otra situación de injusticia era la de un trabajador que habiendo cotizado durante 40 años o más y a pesar de ello, obtenía casi la misma pensión que otro que sólo lo hizo en los últimos 10 años (500 semanas como mínimo bajo la ley anterior) de su vida activa. Un caso especial era el de las mujeres que habiendo trabajado desde el inicio de su vida laboral, y que

por razones de unión marital debían retirarse de un empleo (para atender a su familia), podía perder todas sus aportaciones al no cumplir con la edad o el tiempo de cotización requerido para alcanzar una pensión.

Un aspecto más (tal vez el de mayor importancia), era el deterioro causado por los efectos de la inflación en el poder adquisitivo de las pensiones bajo el sistema anterior, ya que se calculaban con base en el promedio de los salarios nominales de los últimos cinco años al momento del retiro, y desde enero de 1980 pasa del 30.9% a 33.8% en 1988 y al 70.3% del salario mínimo del Distrito Federal en 1989, siguiendo una tendencia ascendente en los últimos años hasta alcanzar el 103.9% de dicho salario en enero de 1996. Bajo la nueva ley se ponen al día en cuanto a la inflación al calcularse en términos reales y considera los últimos diez años de carrera laboral.

La evolución que ha registrado la cuantía mínima desde 1980 hasta 1997, el monto y la proporción que ésta representa respecto al salario mínimo del Distrito Federal se presenta a continuación. (Cuadro No. 12)

De 1980 a 1986 se observa que fluctúa entre el 30% y 40% de dicho salario mínimo, a continuación desciende a 33.8% y finalmente asciende lentamente hasta rebasar el 100% en el presente, lo cual nos sugiere su deterioro en el tiempo y la reconocida necesidad de resarcir aunque sea en parte esta pérdida, mediante nuevos aumentos a esta prestación que se deteriora en forma inversamente proporcional a los niveles que alcanza la inflación. Esta situación es reconocida por las autoridades de la propia institución, quienes han venido incrementando las pensiones, sin embargo, en la actualidad no existen condiciones para continuar mejorándolas.

Cuadro No. 12

**Evolución de la cuantía mínima de las pensiones
(pesos mensuales con aguinaldo)**

Año	Incrementos día / mes	Cuantía mínima	Salario mínimo del D.F. ^{_1/}	Cuantía respecto a SMDF (%)
1980	01 enero	1.6	5.2	30.9
1981	01 enero	2.2	6.7	33.1
1982	01 enero	3.5	8.9	39.5
1983	01 enero	5.3	14.4	36.4
1984	01 enero	7.9	21.6	36.5
1985	01 enero	11.8	33.6	35.2
1985	01 julio	14.2	39.6	35.8
1986	01 enero	21.3	52.3	40.7
1986	01 julio	24.5	^{_2/} 65.4	37.4
1986	22 octubre	26.6	^{_2/} 78.5	33.8
1987	01 enero	32.7	96.6	33.8
1987	01 abril	39.2	115.9	33.8
1987	01 julio	48.3	142.5	33.9
1987	01 octubre	60.3	178.1	33.9
1987	16 diciembre	69.4	204.9	33.9
1988	01 enero	83.3	246.5	33.8
1988	01 marzo	85.7	254.0	33.8
1989	05 enero	192.2	273.6	70.3
1989	01 julio	203.8	290.1	70.3
1989	04 diciembre	224.3	319.2	70.3
1990	16 octubre	264.8	376.8	70.3
1991	01 enero	319.3	376.8	84.7
1991	01 noviembre	357.7	422.1	84.7
1992	01 junio	378.0	423.2	89.3
1993	01 enero	426.3	451.9	94.3
1994	01 enero	456.2	483.6	94.3
1994	01 julio	479.4	483.6	99.1
1995	01 enero	537.9	517.4	103.9
1995	01 abril	602.4	579.5	103.9
1995	04 diciembre	663.3	638.1	103.9
1996	01 abril	743.9	715.7	103.9
1996	03 diciembre	870.6	837.6	103.9

^{_1/} El salario mínimo incluye 15 días de aguinaldo, la cuantía mínima incluye 15 días de aguinaldo hasta 1990 y 30 días a partir de 1991.

^{_2/} Tomando como base la cuantía del 1° de enero de 1986, se calculó el 25 % de aumento otorgado, distribuyéndolo en dos periodos: 15 % en julio y 8.7 % en octubre.

Fuente: Unidad de Servicios Actuariales, IMSS.

En este seguro no se cumplió la premisa (no privatización), ya que la entrega de los fondos del ramo para su administración a las entidades especializadas en el manejo de recursos (AFORES), aún cuando sigue siendo responsabilidad del Estado garantizar una pensión básica mínima, y a pesar de toda la reglamentación del sistema, en realidad constituye una entrega a los inversionistas privados que en adelante lo manejarán.

Es necesario reconocer que el primer paso hacia la privatización estaba dado desde mayo de 1992, cuando se creó el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y se individualizaron las cuentas, desde esa fecha al presente habían coexistido el seguro de IVCM y el SAR, aunque este último más bien como un complemento del primero.

Entre las futuras medidas contempladas para dar viabilidad al nuevo sistema, se encuentra la de incrementar la edad mínima de retiro en un mes por año durante 24 años a partir del año 2006, a fin de no afectar a los trabajadores próximos a pensionarse en los siguientes 10 años, lo que elevaría la edad mínima para pensionarse por vejez de 65 a 67 años, y la de cesantía pasaría de los 60 años a 62, a partir del año 2030.

3.7.1 El Seguro de Invalidez y Vida

Con la reforma el antiguo seguro de IVCM se fracciona en dos ramos: el seguro de Invalidez y Vida (IV) y Retiro Cesantía y Vejez (RCV). El seguro de IV permanece bajo operación y administración institucional, no así el seguro de RCV que pasa a manos de las AFORES para el manejo de las cuentas de los trabajadores. El seguro de IV es ante todo un seguro previsor ante contingencias que sucedan fuera de la esfera laboral o de la empresa, ajenas y diferentes por lo tanto a las de enfermedades profesionales y riesgos de trabajo, constituyen más que nada una previsión ante las adversidades inesperadas de la vida diaria.

La prima es de 2.5% del salario base de cotización (0.625% asegurados; 1.75% patronal y 0.125% a cargo del Gobierno). Por otra parte se destinará 1.5% de las cotizaciones para el gasto médico de los pensionados, que junto con el restante 4.5% destinado a las AFORES, mantienen inalterada la aportación tripartita (8.5%), excepto que ahora se incorpora una cuota social equivalente al 5.5% de un salario mínimo por parte del gobierno y amplía el rango hasta los 15 salarios mínimos a la entrada en vigor de la ley, así como los subsecuentes incrementos anuales hasta completar los 25, como se establece en la nueva ley.

Las condiciones para la adquisición de derechos por el asegurado son que al declararse un estado de invalidez menor de 75%, el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización y en caso de que sea de 75% o más, bastarán 150 semanas cotizadas. En la legislación anterior este tipo de pensiones se calculaban considerando el salario nominal de los últimos 10 años, y bajo la nueva ley serán calculadas en términos reales, por lo tanto actualizadas conforme a la inflación del período, posteriormente los importes serán actualizados conforme a la inflación anual. Con la actual ley la pensión de invalidez será como mínimo el 40.25% del salario de cotización, lo que representa en general un incremento, pues con la ley anterior casi todas las pensiones se daban al nivel de un salario mínimo.

3.7.2 El Seguro de Retiro Cesantía y Vejez

El seguro de Retiro Cesantía y Vejez (RCV) pasa a formar parte de la cuenta individual, su prima será del 4.5% del salario de cotización; el 2% de retiro del SAR se incorpora al seguro de RCV, junto con la subcuenta de aportaciones voluntarias y de vivienda, y el 5.5% de un salario mínimo por cuota social, serán manejados por la AFORE que seleccione el trabajador asegurado. El IMSS seguirá actuando como entidad recaudadora y enviará bimestralmente lo recaudado a las AFORES, emitirá facturas con las que los patrones enteren las cuotas, por lo cual cobrará servicios por maquila a las AFORES. La ley establece un esquema de transición de 10 años, en el cual los pensionados continuarán recibiendo sus

pensiones conforme a la ley anterior, las que se cubrirán con recursos provenientes del Gobierno Federal, y actualizadas conforme a los incrementos del salario mínimo del Distrito Federal. Los trabajadores activos comenzarán a cotizar en el nuevo sistema y al llegar a la edad de pensionarse, se les estimará la pensión a la que tendrán derecho en el nuevo sistema y a la habrían tenido derecho de haber seguido cotizando en el sistema anterior (IVCM más SAR), pudiendo optar por la más conveniente. Los trabajadores de nuevo ingreso se registrarán completamente por la nueva ley.

Existen diversos aspectos con relación al nuevo sistema que se trataran en el siguiente capítulo, por ahora baste mencionar que el ahorro interno generado por las AFORES en un horizonte de mediano y largo plazo constituyen un aspecto central de la política económica y del papel asignado al sector privado en los procesos de acumulación de capital para apoyar los circuitos financieros con la profundización de los mercados de capitales como condición para una mejor inserción en las corrientes internacionales del comercio y la integración económica.

3.8 El seguro de Riesgos de Trabajo

El seguro de riesgos de trabajo fue creado para proteger contra los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo. Las lesiones o muertes producidas en el ejercicio o con motivo del trabajo, incluyendo los accidentes que se produzcan durante el traslado del hogar al centro laboral o viceversa¹⁵. Los riesgos de trabajo pueden producir incapacidades temporales, permanentes parciales, permanentes totales e incluso la muerte. En este seguro se conceden prestaciones en especie y en dinero. En el primero se encuentran la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, los servicios de hospitalización, aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación. En la segunda, el asegurado tiene derecho a recibir el 100% de su salario mientras dure la incapacidad, en tanto no se determine la incapacidad permanente parcial o total.

¹⁵ Este reconocimiento se incluyó en 1956.

Si la incapacidad es permanente total, el trabajador recibe una pensión equivalente al 70% del salario que estuviera cotizando. Si la incapacidad es permanente parcial, el asegurado recibe una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, se otorga una pensión a la viuda y huérfanos del asegurado, pudiendo darse el caso de pensiones por ascendencia (padre, madre o ambos.)

El seguro de Riesgos de Trabajo (RT), originalmente llamado "accidentes y enfermedades profesionales", fue creado basándose en el sistema financiero denominado reparto de capitales de cobertura", el cual requiere para su operación de la constitución de reservas actuariales que respalden los pasivos contingentes por la concesión de prestaciones en especie y en dinero.

Las reservas representan el monto de las obligaciones que a futuro la institución tendrá que saldar, por lo tanto al monto de los pasivos, deberá hacerse corresponder un monto de ingresos suficientes a través de un nivel de prima de financiamiento adecuado, que le permita ser solvente en el tiempo cuando tenga que cumplir las promesas por pensiones. Las causas más importantes del desequilibrio financiero de este seguro han sido el aumento de los pensionados y el incremento a las cuantías de las pensiones, así como la concesión de nuevos beneficios, sin aumentar las aportaciones a este ramo. Las diferencias entre el régimen inicial y el último muestran la importancia de las causas del desequilibrio financiero.

- Prestaciones que no existían en el régimen inicial:
 - El considerar a los accidentes en tránsito como riesgos de trabajo.
 - Pensiones dinámicas a partir del 5 de enero de 1989.
 - Aguinaldo (15 días de la pensión)
 - Finiquito de orfandad (3 meses de pensión)
- Prestaciones cuyo monto era inferior al régimen vigente:
 - Cuantías de pensión básica del 66.7% al 70% del último salario
 - Pensión de invalidez del 36% al 40%

- Duración de la pensión hasta 25 años en lugar de 16, para huérfanos estudiantes o vitalicia si se trata de incapacidad permanente.
- Pensión de ascendencia de un tercio de la pensión básica repartida entre los beneficiarios al 20% actual para cada uno de ellos.
- Pensión en salario mínimo del 66.7% al 80%.

El IMSS operó el seguro de RT con una aportación patronal promedio de 2.0547% de los salarios, hasta el 2.5% en promedio más reciente cobrada a través de un mecanismo que se basó en el concepto de grados de riesgo, cuya escala varía de uno a cien, distribuidos en cinco grupos o clases, los cuales agrupan a las empresas de acuerdo a su peligrosidad, en términos de riesgo laboral.

En este seguro se pueden identificar tres etapas características en la organización, estructura y avance de los servicios: la primera va de 1944 a 1973 bajo los conceptos de riesgos profesionales e invalidez, orientado a la administración de los seguros de RT e invalidez y a la determinación del grado de riesgo para clasificar a las empresas; en la segunda etapa que va de 1974 a 1988, surge y se consolida la medicina del trabajo basado en las especialidades médicas, se enfatiza la atención al daño y se incorporan disposiciones de tipo preventivas; en la tercer etapa, que va de 1989 a 1998, con la salud en el trabajo se fortalecen los aspectos de promoción profesional contra los riesgos de trabajo y la última de ellas de 1999 en adelante, donde se reconoce en forma específica las acciones preventivas en base a resultados de siniestralidad para evaluar a cada empresa en particular y conforme a ello determinar la prima que deberá pagar por este seguro.

Bajo la nueva ley se crea un nuevo sistema de clasificación y cotización que evalúa a cada empresa en particular de acuerdo con su propia historia de seguridad y según casos de accidentes que reporten. De acuerdo a la solicitud empresarial desaparece la antigua clasificación basada en grupos de actividad industrial y grados de riesgo. El nuevo sistema

concede importancia a la prevención, ya que se propone reconocer, y premiar a las empresas que inviertan recursos para disminuir los riesgos de trabajo, por esta razón puede favorecer la salud y seguridad de trabajadores y representar una economía para las empresas en el mediano y largo plazo. La evolución de la prima (con cargo patronal) que de representar inicialmente 1.7% del salario base de cotización del trabajador alcanza actualmente el 2.5% en promedio. La trayectoria histórica que ha seguido la prima de este ramo de seguro se presenta en el cuadro No. 13.

Cuadro No. 13

PRIMAS DE COTIZACIÓN EN RIESGOS DE TRABAJO 1944-1996
(como porcentaje del salario base de cotización)

Periodo	Patrones	%	Trabajadores	%	Estado	%	Total	%
1-ene-44 al 27-feb-49	1.700	100	0.000	0	0.000	0	1.700	100
28-feb-49 al 30-dic-59	1.700	100	0.000	0	0.000	0	1.700	100
31-dic-59 al 31-dic-65	1.700	100	0.000	0	0.000	0	1.700	100
1-ene-66 al 31-mar-73	2.000	100	0.000	0	0.000	0	2.000	100
1-abr-73 al 28-jun-86	2.000	100	0.000	0	0.000	0	2.000	100
29-jun-86 al 4-ene-89	2.000	100	0.000	0	0.000	0	2.000	100
5-ene-89 al 31-dic-90	2.000	100	0.000	0	0.000	0	2.000	100
1-ene-91 al 31-dic-91	2.000	100	0.000	0	0.000	0	2.000	100
1-ene-92 al 31-dic-92	2.000	100	0.000	0	0.000	0	2.000	100
1-ene-93 al 20-jul-93	2.000	100	0.000	0	0.000	0	2.000	100
21-jul-93 al 31-dic-93	2.500	100	0.000	0	0.000	0	2.500	100
1-ene-93 al 31-dic-93*	2.225	100	0.000	0	0.000	0	2.225	100
21-jul-93 al 31-dic-93**	2.500	100	0.000	0	0.000	0	2.500	100
1-ene-93 al 31-dic-93***	2.225	100	0.000	0	0.000	0	2.225	100
1-ene-94 al 31-dic-94	2.500	100	0.000	0	0.000	0	2.500	100
1-ene-94 al 31-dic-94**	2.500	100	0.000	0	0.000	0	2.500	100
1-ene-95 al 31-dic-95	2.500	100	0.000	0	0.000	0	2.500	100
1-ene-96 al 31-dic-96	2.500	100	0.000	0	0.000	0	2.500	100

* Ponderada para todo el periodo

** Con abrogación del 1% sobre la nómina de los trabajadores

*** Ponderada y con abrogación

Fuente: Leyes del Seguro Social

La insuficiencia de recursos en este seguro es evidente al inicio de la década de los años ochenta, recuperando posteriormente algún margen en los años noventa (cuadro No 14). El resultado que arroja en el período 1981-1997 es positivo por 683 millones de pesos bajo la ley anterior, sin embargo es evidente que no puede continuar sobre las mismas bases.

Cuadro No. 14

Ingresos y gastos contables por ramo de seguro
(cifras en miles de pesos)

Período	Riesgos de trabajo		Resultados del ejercicio
	Ingresos	Gastos	
1981	17,810	15,584	2,226
1982	34,127	27,147	6,980
1983	43,790	48,296	-4,506
1984	61,616	74,128	-12,512
1985	112,066	129,465	-17,399
1986	184,937	219,463	-34,526
1987	458,766	512,886	-54,130
1988	800,222	945,722	-145,500
1989	1,110,607	1,291,541	-180,934
1990	1,517,164	1,420,243	96,921
1991	2,101,053	1,954,458	146,595
1992	2,611,297	2,441,187	170,110
1993	3,125,340	3,038,169	87,171
1994	4,030,775	3,881,472	149,303
1995	4,249,761	3,968,741	281,020
1996	5,103,549	4,906,258	197,291
1997*	2,983,400	2,998,200	-4,800

*enero-junio

Fuente: IMSS/Memoria Estadística 1997.

Además de las limitaciones financieras, este ramo venía operando de una manera injusta por la clasificación de las empresas en bloque y por actividad económica, sin diferenciar entre las empresas eficientes de las ineficientes en términos de prevención de riesgos.

Con datos de 1990 a 1997 se puede apreciar que si bien el número de riesgos de trabajo se ha venido abatiendo tanto en términos absolutos como relativos, éstos siguen siendo altos, ya que en 1997 representaron más de 400 mil casos, con una tasa de 3.9 por cada 100 trabajadores, generando más de 14 mil incapacidades permanentes, 1,376 defunciones y 33.9 incapacidades permanentes por cada mil riesgo de trabajo. (Cuadro No. 15)

Cuadro No 15
Casos de riesgos de trabajo terminados, 1990-1997

concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Empresas con seguro de riesgos de trabajo	678,694	735,907	777,881	683,262	675,035	668,881	724,281	689,368
Trabajadores bajo seguro de riesgos de trabajo	8,875,710	9,407,971	9,554,942	9,474,873	9,512,810	8,771,320	9,251,639	10,743,507
Riesgos de trabajo	605,904	619,577	613,971	572,799	547,995	436,878	396,022	423,513
Días de incapacidad temporal autorizados	14,079,554	15,033,520	14,838,564	13,991,903	13,427,023	11,117,886	9,804,947	14,339
Incapacidades permanentes	16,966	21,137	22,654	22,465	21,495	17,401	13,605	14,339
Defunciones	1,361	1,702	1,706	1,675	1,628	1,411	1,223	1,376
Riesgos de trabajo por cada 100 trabajadores- bajo seguro de riesgos de trabajo	6.8	6.6	6.4	6.0	5.8	5.0	4.3	3.9
Incapacidades permanentes por cada 1,000- riesgos de trabajo	28.0	34.1	36.9	39.2	39.2	39.8	34.4	33.9
Defunciones por cada 10,000 trabajadores- bajo seguro de riesgos de trabajo	1.5	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6	1.3	1.3

Fuente: IMSS: Memoria Estadística 1997.

Las cifras sobre accidentes de trabajo, accidentes en trayecto, enfermedades de trabajo y las erogaciones correspondientes por esos conceptos muestran que si bien se viene reduciendo el número de casos, todavía representan un costo superior a los mil 361 millones de pesos anuales para la institución. (Cuadro No. 16)

Cuadro No. 16**Indicadores de salud en el trabajo**

Años	Accidentes de trabajo	Accidentes en trayecto	Enfermedades de trabajo	Erogación miles \$ de 1996
1987	529,188	90,059	4,881	1,367,980
1988	507,807	86,150	3,916	1,425,122
1989	496,597	87,469	3,535	1,673,879
1990	509,977	92,406	3,521	1,753,259
1991	519,273	94,042	6,262	1,922,602
1992	513,817	92,968	7,186	2,011,453
1993	476,306	90,128	6,365	2,105,541
1994	455,178	86,447	6,370	2,205,602
1995	358,562	75,182	3,134	1,652,878
1996	322,299	71,525	2,198	1,361,369
1997	341,551	79,871	2,091	

Fuente: IMSS: Memoria Estadística 1997.

3.8.1 La nueva ley en Riesgos de Trabajo

En este ramo la nueva ley pretende corregir las cargas contributivas entre los patrones y las empresas, de manera que se estimule la modernización y se reconozca a aquéllas que se esfuercen en prevenir los accidentes y enfermedades de trabajo. Este seguro no recurre al aumento de las cuotas, sino que distribuye mejor la carga del seguro entre las empresas, tomando como referencia para fijar la prima la incidencia y gravedad de los riesgos y enfermedades que registre en particular cada una de ellas. Con esta medida se elimina la asignación por clases y grados de riesgo, excepto para las empresas que por primera vez se inscriban al instituto o cambien de actividad económica, las empresas cubrirán la prima media de la clase que les corresponda conforme al reglamento respectivo. El cálculo de la prima en este seguro tiene dos componentes que la determinan: una prima mínima y el grado de siniestralidad. La prima mínima cubrirá los gastos administrativos, garantizando su equilibrio financiero, el grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad

de los accidentes y enfermedades de trabajo en cada empresa. Para tal efecto, no se contabilizarán los accidentes en tránsito (ocurridos en el traslado del domicilio al trabajo o viceversa).

Este procedimiento de evaluación permitirá la fluctuación anual de la prima de cotización de cada empresa en un punto porcentual hacia arriba o hacia abajo, de acuerdo a su efectividad en la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo. Esta forma de corrección obedece a la necesidad de aplicarlo gradualmente, de manera que se eviten desajustes o desequilibrios en los ingresos institucionales, al propio tiempo que las empresas se sitúan en los niveles de eficiencia o ineficiencia que les correspondan, no sólo en cuanto a la prevención de riesgos sino también en la mejora y seguridad de sus procesos productivos.

El factor de prima será revisado por las autoridades institucionales cada tres años, para determinar su pertinencia, se espera que de este procedimiento deriven datos interesantes del comportamiento de los riesgos entre los patrones y las empresas, una brecha que sin duda será muy amplia entre los diferentes tamaños de empresas y por sectores económicos. Este nuevo procedimiento de evaluación introduce mayor equidad en el cálculo de las primas y es un incentivo para que inviertan en la prevención de riesgos de trabajo, se estima que de entrada beneficiará a un 20% de patrones que no reportan ningún accidente o enfermedad de trabajo y están en posibilidad de disminuir sus cuotas, el 80% restante, mantendrá o incrementará su aportación en algunas actividades económicas.

Objetivo en este seguro es impulsar la productividad y competitividad de las empresas, mediante la disminución de sus erogaciones. Las empresas beneficiadas serán las más efectivas en la prevención de riesgos y enfermedades, las que cuenten con procesos modernos, eficientes y seguros, aspectos que ya se venían exigiendo a través de la certificación de la calidad de sus procesos y que ahora resultan imprescindibles por las condiciones de competitividad que imponen los procesos de integración. Actualmente se considera que la

invalidez es demasiado grande en México, representa más del 25% del costo de las pensiones, cuando en otros países, fluctúa entre el 10 y 15%. La penalización de las empresas de mayor riesgo y por ende mayor gravamen promoverá una mejor protección al trabajador, pero sus efectos se notarán a mediano y largo plazos.

3.9 El seguro de guarderías y prestaciones sociales

Como ya fue comentado, el seguro de guarderías se crea en 1973, se agrega a los ramos existentes como un reconocimiento y actualización a las nuevas necesidades y en respuesta a las condiciones sociales y del mercado laboral.

Sus orígenes y algunos antecedentes fueron discutidos con cierto detalle en la sección 2.6.1 del capítulo tres, por esta razón, en esta sección únicamente se comentarán algunos elementos complementarios, así como aquellos aspectos recientes que viene a incorporar la nueva ley. De entrada conviene destacar que este seguro ha venido financiando de manera importante al ramo de enfermedades y maternidad, por lo tanto los recursos utilizados en su operación han fluctuado entre el 50 y 60% limitando la planeación de su expansión.

Los resultados de operación del período 1981 a 1997 arrojan un saldo positivo por 7 mil 390 millones de pesos, sin embargo esto ha sido en detrimento en los niveles de atención de la demanda, las cifras anuales se muestran en el cuadro No. 17. La limitación de recursos, el alto costo de sus esquemas operativos y la insuficiencia del servicio, de la que deriva la baja capacidad de respuesta a la creciente demanda y su limitado impacto se discutieron en el segundo capítulo, conviene ahora señalar las tendencias de la demanda del servicio y las nuevas condiciones y necesidades de la mujer en el mercado de trabajo.

Cuadro No. 17

Ingresos y gastos contables por ramo de seguro
(cifras en miles de pesos)

Periodo	Guarderías		Resultados del ejercicio
	ingresos	Gastos	
1981	6,777	1,660	5,117
1982	10,720	3,272	7,448
1983	15,787	5,073	10,714
1984	25,088	9,098	15,990
1985	43,211	14,002	29,209
1986	74,424	30,304	44,120
1987	167,236	82,815	84,421
1988	351,408	150,749	200,659
1989	546,171	202,714	343,457
1990	706,687	249,000	457,687
1991	972,615	423,449	549,166
1992	1,216,607	520,000	696,607
1993	1,436,500	652,900	783,600
1994	1,750,500	757,200	993,300
1995	1,922,100	860,600	1,061,500
1996	2,363,000	1,070,900	1,292,100
1997*	1,451,600	636,500	815,100

*enero-junio

Fuente: IMSS/Memoria Estadística 1997.

3.9.1 Cambio en los patrones de fecundidad, nupcialidad y el mercado laboral

En el curso de las dos últimas décadas ha aumentado en forma sostenida la participación de la mujer en el mercado laboral. Este proceso ha sido resultado de diversos factores, uno de ellos es la dinámica demográfica de largo plazo, destacando los efectos combinados de la disminución de la fecundidad y el aumento en el nivel educativo de la población en general y de las mujeres en particular. Una más es la disminución del ingreso familiar, al cual la mujer ha contribuido a revertir o amortiguar en alguna medida al incorporarse a una actividad remunerada para apoyar el gasto familiar, otras veces asumir íntegramente la responsabilidad, tal es el caso de muchos hogares cuyo jefe de familia es una mujer.

La disminución de la fecundidad ha contribuido a modificar el perfil ocupacional de la mujer, permitiéndole el acceso a actividades diferentes a las propias del hogar. El nuevo papel de mujer, que de ser esencialmente hogareña, dependiente económicamente de su cónyuge y entregada a la educación de sus hijos ha pasado a participar más activamente en el mercado laboral, es sin duda un proceso importante.

De 1930 a 1970 el promedio de hijos por mujer fue de 6.5 llegando inclusive a 7 en 1960. A partir de 1963 esta cifra comenzó a reducirse ubicándose en 6 hijos por mujer en 1973, 4 hijos en 1980 y 3 hijos en 1993. Junto con el descenso de la fecundidad se ha dado un crecimiento de la matrícula escolar, sobre todo de las mujeres. Mientras que los hombres inscritos en escuelas pasaron de 41.6 a 59.0% entre 1970 y 1992, las mujeres lo hicieron del 32.0 al 56.0%, esto es 44% en los hombres contra 75% de las mujeres (ambos para rangos entre 12 y 19 años). Una tendencia semejante se observa en la participación en la fuerza de trabajo, ya que mientras los hombres pasaron del 78.3 a 85.5%, las mujeres lo hicieron del 25.0 al 38.4%, durante el mismo lapso, es decir, un incremento del 9.2% en el primer caso, contra 53.6% en el segundo, para rangos de 20 a 24 años de edad.

El patrón de nupcialidad también registra cambios importantes. En el período 1976 y 1987 se incrementó la población femenina que nunca se había unido maritalmente antes de los 20 años. En 1987 sólo el 49% de las mujeres se habían unido a esa edad, en comparación con el 62% en 1976. En los últimos años el retraso de la unión entre la población de mujeres menores de 20 años ha sido más evidente. En 1992 sólo el 5% de las mujeres habían estado unidas a los 15 años, en tanto que en 1987 el 12% de las adolescentes había iniciado su vida marital a temprana edad y en 1976 la proporción era del 18%. Estos cambios reflejan la mayor participación de la mujer en el mercado laboral, el acceso a la educación formal y la reducción de la unión marital a temprana edad. Sus implicaciones se verán reflejadas en mayores demandas sociales de la mujer, en términos de acceso a la seguridad, mejoramiento en la posición y en la remuneración en el trabajo respecto de la población masculina. En el ámbito

de la familia, estos cambios posibilitaron una mayor participación de la mujer en la toma de decisiones, en cuanto al número de hijos deseado, en los tiempos para regresar al trabajo, ampliando su participación en la sociedad en general.

3.9.2 El nuevo seguro de guarderías y prestaciones sociales

La prima para este seguro ha sido de 1% del salario de cotización, que junto con el de Riesgos de Trabajo, son íntegramente patronales. En guarderías el problema fundamental es la insuficiencia de la cobertura por el desvío de recursos. Este ramo tiene repercusiones en la etapa formativa de los infantes; en la madre trabajadora al permitirle disponer del tiempo para desarrollar cualquier trabajo y realizarse en el campo laboral y profesional; y socialmente porque la seguridad de la madre o padre mejora su rendimiento y productividad en la empresa al tener la tranquilidad de contar con un centro especializado para la custodia del menor.

En este servicio pudimos constatar la amplia aceptación y la insuficiencia de la oferta, ya que a más de dos décadas de creación, este ramo atiende el 60% de la demanda identificada. Las razones del rezago se deben al desvío de recursos hacia el ramo de EyM y la imposibilidad de planear su expansión con sus propios recursos. A través del tiempo los planes y programas de crecimiento han tenido como tope la restricción presupuestal, las modalidades de operación han agotado su ciclo expansivo y su alcance es limitado. Un aspecto crítico ha sido el elevado gasto de operación de sus esquemas, particularmente en los rubros de personal e inversión inmobiliaria, razones que han llevado a probar nuevas modalidades operativas para abatir los costos en la prestación del servicio (participativo, vecinales comunitarias).

Con los recursos actuales, se atienden 65 mil niños, mismos que representan el 60% de la demanda identificada¹⁶ y 7.5% de la demanda potencial¹⁷ en el sistema. De continuar con

¹⁶ Definida como: niños inscritos más las solicitudes pendientes.

esta tendencia mediante los esquemas descritos y con la misma restricción de recursos (utilización del 50% del ingreso), en el año 2000 sólo incrementaría su cobertura en dos o tres puntos porcentuales. Por ello, en la nueva ley se establece la garantía de destinar el 80% de los ingresos al servicio de guarderías y el 20% restante para apoyar las prestaciones sociales (sección 2.6.2 del capítulo 3), servicios que ya se venían otorgando, aunque con un carácter discrecional. La nueva ley mantiene la prima del 1% patronal y establece la denominación como ramo de guarderías y prestaciones sociales, haciendo extensivo el reconocimiento a los padres viudos o divorciados con custodia de menores.

Un aspecto relevante es el reconocimiento e incorporación de las prestaciones sociales al ramo de seguro, donde se precisa su fuente y destino además de que se le otorga garantía de permanencia, evitando su utilización para otros fines, con ello se espera expandir la oferta, lo que redundará favorablemente en una mayor incorporación de la mujer al mercado laboral. Sin embargo, no debemos perder de vista que la mayoría de los empleos que se generan en la economía se ubican en el sector informal, donde no existen prestaciones de ningún tipo. Se espera que un mayor número de mujeres ubicadas en empleos formales accedan gradualmente a estas prestaciones, sin embargo y dado el alto nivel de rezago en la cobertura, su abatimiento será sin duda un reto formidable.

Conclusiones

La nueva ley del seguro social que entró en vigor en el segundo semestre de 1997, incorpora cambios trascendentes en sus ramos de seguros: al igual que en la mayoría de los casos, el seguro social trastocó radicalmente su esquema de seguridad social a través de la reforma en sus ramos fundamentales: el de enfermedades y maternidad (EyM) y su sistema de jubilaciones y pensiones (IVCM). En el seguro de riesgos de trabajo (RT) y en menor medida el seguro de guarderías y prestaciones sociales.

¹⁷ Definida como: los certificados de incapacidad por maternidad con o sin subsidio, expedidos por el IMSS durante los últimos 4 años.

En el seguro de EyM la reforma pretende equilibrar los gastos derivados del incremento en el costo de la atención médica de trabajadores, pensionados y familiares, con los ingresos del ramo, mediante una separación entre prestaciones (especie y en dinero), para un manejo ordenado y transparente. Dada la necesidad de superar el rezago histórico entre los gastos e ingresos que ha observado este seguro, y ante las limitaciones para incrementar las aportaciones de empresarios y trabajadores, se recurre a una mayor aportación gubernamental, por lo que será con cargo a los fondos generales como se apoye este seguro, que si bien por ahora no se privatiza, como en el caso de la reforma chilena (ISAPRES), tendrá un mayor costo que recaerá en la sociedad, en un esquema gradual de transición a 10 años, lo que implicará finalmente un incremento en los impuestos a la base trabajadora o el reacomodo de las partidas de gasto del Gobierno Federal.

La desgravación a la nómina de las empresas se estima en un 33%, con esto se espera incentivar el esfuerzo y la productividad laboral de los trabajadores. Para aquellas empresas o patrones con mano de obra altamente calificada y por ende mejor remunerada, podría representar una menor contribución global, a pesar de la aportación del 8% sobre los tres salarios establecidos por trabajador, en algunos casos puede implicar una mayor subrogación, dada la baja calidad del servicio, de darse este último en gran escala podría resurgir una nueva crisis de déficit en este ramo. Aunque por otra parte, conviene señalar que el riesgo financiero de la institución disminuye al indizar una tercera parte de los ingresos de este seguro.

Los beneficios de la desgravación serán para las grandes empresas, donde se ubica el personal mejor remunerado y con alta especialización, se estima que constituyen aproximadamente el 2% del total de las unidades productivas. En el caso de las medianas micro y pequeñas (98%), seguramente se darán beneficios en menor medida y con un efecto diferenciado, más por excepción que por norma, ya que generalmente son giros o negocios con escasa mano de obra calificada, con bajos niveles salariales y con procesos productivos marginales o complementarios al de las grandes corporaciones.

En el ramo de pensiones se rompe la solidaridad intergeneracional al pasar desde un esquema colectivo, solidario e integral con menor tiempo de cotización (500 semanas) a un esquema privado, individual y de aportaciones definidas, cuyos ahorros para la vejez y el retiro dependerán de las aportaciones realizadas durante la vida activa, por lo que dependerán de la incorporación a un empleo formal y su permanencia en él, así como del nivel de ingresos en el mismo y del rendimiento de la cuenta individual, por lo cual estarán sujetos a las fuerzas del sistema financiero, al crecimiento económico y a las tasas de inflación y con un mayor tiempo de espera para obtenerla (1,250 semanas). A diferencia del modelo chileno, donde se concedió un bono de reconocimiento al pasar al nuevo sistema, en nuestro país se establece un período de reconocimiento de diez años para los trabajadores activos, a partir del cual se contempla un incremento gradual en las edades mínimas para obtener el derecho. El gobierno mexicano asume el compromiso de los pagos de pensiones subsecuentes y garantiza la pensión mínima.

Es de reconocerse que ante las limitaciones para generar empleo en el sector formal de la economía, el crecimiento del sector informal y con la introducción del esquema individual de pensiones y el acceso a los servicios según capacidad de pago, las diferencias económicas y sociales seguramente se ahondarán, lo que conllevará una mayor exclusión de las mayorías frente a una minoría privilegiada, situación contraria al espíritu de la seguridad social. La polarización económica y social demandarían una participación más activa del Estado como agente regulador en la distribución del ingreso, para amortiguar los efectos de una política económica y social excluyente para la mayoría de la población. Bajo esta variante se recurriría a una mayor asistencia social con cargo a los fondos generales del gobierno o bien a ensayar nuevos y novedosos mecanismos para aligerar las tensiones sociales, entre los cuales tal vez se ofrezca un paquete básico para los más necesitados.

Si bien el nuevo esquema de pensiones pone fin a la crisis financiera del modelo de solidaridad intergeneracional con que operaba el modelo de reparto y corrige algunas

deficiencias, inconsistencias, injusticias y fallas (porque a algunas generaciones les ha dado más que a otras, ha propiciado abusos y oportunismo, pérdida de derechos por retiro anticipado de mujeres y trabajadores al no conservar un empleo hasta la mayoría de edad) también es justo reconocer que el costo se socializa por realizarse con cargo a los impuestos, que en última instancia es aportación de la base trabajadora y la sociedad, al mismo tiempo que las ganancias se entregan a los privados para lucrar con una necesidad social que el Estado debería garantizar.

La continuación bajo las condiciones actuales tampoco resulta atractiva ya que no garantiza una mejora para los pensionados y jubilados actuales por las deficiencias que la han caracterizado durante el ciclo de vida institucional. Si bien es cierto que deben reconocerse los logros expresados en una mayor esperanza de vida del promedio de la población (en la cual la institución contribuyó en alguna medida), es importante ahora optimizar el manejo de recursos que genere, procurando que se utilice en proyectos de inversión para apoyar la reactivación económica y la generación de empleos.

La separación del seguro de RCV por parte del IMSS y su entrega al sector privado ante todo significa un reconocimiento a su ineficacia e ineficiencia para manejar los fondos y un cambio en el rol estatal, el cual pasa de administrador directo de las prestaciones, a la de un simple regulador y arbitro del sistema. Lo que de alguna manera se viene a inscribir en el marco general de redimensionamiento del sector público y los procesos de privatización que han caracterizado los cambios desde los años ochenta. A diferencia del modelo chileno donde la institución pública no tiene participación en las AFORES, en nuestro país se permitió a la institución participar en el sistema a través de la AFORE XXI, así como también a la banca comercial, situación que no se presenta allá.

En el seguro de riesgos de trabajo es importante señalar que se corrige una forma injusta de evaluación de las empresas y sus bases de cotización correspondientes, ya que

mantenía atadas a las empresas eficientes a las ineficientes, lo que desincentivó durante mucho tiempo un mejoramiento efectivo en materia de seguridad y prevención para el trabajador, aunque es de reconocerse por otra parte que la dinámica de competencia venía impulsando desde los años ochenta la mejora de los procesos productivos. La nueva forma de clasificación y pago en este seguro, evidenciará todavía más el atraso de la planta productiva, principalmente de las empresas medianas y pequeñas. Con la reforma se espera beneficiar al 20% de las empresas que están en posibilidad de reducir su aportación a este ramo, el restante 80% tendrá que contribuir a financiarlo en mayor o menor medida con una mayor aportación al seguro.

En el seguro de guarderías es conveniente señalar que la ampliación de la cobertura a las madres trabajadoras estará supeditado a sus propios recursos, así como a la forma en que se administren. La mayor participación de la mujer en el mercado de trabajo y su papel en la sociedad así lo demanda cada vez más, por lo tanto deberá facilitar el desempeño de las mujeres en el mercado de trabajo para lograr condiciones objetivas de verdadera igualdad de oportunidades con los hombres.

La expansión del servicio de guarderías beneficiará a las empresas al proporcionar la confianza y seguridad a la madre trabajadora o el padre trabajador de que sus hijos son atendidos en un centro especializado, se espera que redunde en una mayor productividad durante su jornada. Por otra parte, es importante reconocer que ha venido operando de manera velada la privatización de este seguro mediante la subrogación del servicio y la entrega a los sectores social y privado a través de los esquemas participativo y vecinal comunitario. La incorporación de las prestaciones sociales, es un reconocimiento a esta clase de servicios, al mismo tiempo que reafirma su importancia frente a una población cada vez más educada, con expectativas de mejores servicios y con mayor capacidad de tomar decisiones sobre su salud, su trabajo, su familia, su educación y su estilo de vida.

Las repercusiones económicas de la reforma a la Ley del Seguro Social de 1995 y su impacto por tamaño de las empresas, en la economía y en el empleo, así como el papel que se asigna al Estado como representante de los intereses de la clase en el poder, a la luz de los cambios estructurales y la globalización del sistema serán objeto del siguiente capítulo. Sobre todo por la importancia que se confiere al mercado en la asignación de los recursos y la reactivación económica, ante el retiro del Estado de las actividades económicas.

IV. IMPACTO DE LA REFORMA EN LAS EMPRESAS AFILIADAS AL IMSS

Introducción

En los tres primeros capítulos quedaron establecidos los fundamentos del trabajo. En el primero presentamos una visión global de los orígenes de la seguridad social, los problemas que enfrenta y la revisión de la experiencia de Chile en Latinoamérica. En el segundo se ubicó la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ante las necesidades que generaba el proceso de industrialización en los años cuarenta, su expansión en la etapa del despegue industrial, y desde los años ochenta, la crisis financiera y limitaciones para la extensión del servicio y la cobertura. Asimismo, se revisaron las reformas realizadas hasta 1994, como parte del contexto y las condiciones bajo las que han venido operando las empresas en la economía. En el tercero se discutió específicamente la reforma de 1995, la propuesta empresarial para cada ramo de seguro, así como algunas de sus implicaciones, para los trabajadores, el Gobierno Federal y para las propias empresas por su impacto en la nómina para cada ramo de seguro.

En esta parte abordamos el impacto económico de la reforma a la ley del seguro social de 1995 en las empresas afiliadas de acuerdo al número de cotizantes, por ramo de aseguramiento y las tendencias que se esperan con base en el desempeño que vienen mostrando algunos indicadores relevantes de la operación. También se destaca la reforma y su importancia en función del ahorro que genere el nuevo sistema de pensiones en un horizonte de largo plazo, para dar estabilidad, fortaleza y confianza a los mercados de capitales, al mismo tiempo que se reduce la dependencia del ahorro externo y se desarrollan instrumentos financieros para apoyar las actividades económicas, en respuesta a los retos que plantea la recomposición del sistema. Concluimos señalando los cambios y transformaciones en las que se inserta este proceso como parte de la estrategia de política económica y social que conlleva el nuevo patrón de acumulación de capital de fin de siglo.

4.1 La economía nacional y la seguridad social

Partimos de reconocer que la seguridad social se sustenta en la economía de un país, a la que se debe, de la que se nutre y a la cual influye, en razón de que los servicios y las acciones de cuidado, bienestar y protección de las personas repercute en su población y por ende en la economía. La seguridad social deriva del empleo formal y del nivel salarial, por lo tanto las modificaciones al esquema de seguridad social afectan al mercado laboral y viceversa. Una población sana y nutrida, educada, capacitada, con respaldo y garantía de sus necesidades básicas, constituye una base sólida para competir y respaldar los procesos productivos, en tanto que sus efectos redistributivos atenúan las diferencias económicas, lo que permite preservar el orden social, contribuyendo a propiciar un ambiente favorable para impulsar los procesos de acumulación.

La importancia que los gobiernos conceden a la política social y de manera específica a la seguridad social no siempre ha sido igual ni prioritaria. Desde la segunda mitad de este siglo y sobre todo en las últimas décadas se destaca su relevancia y se le coloca en el centro del debate, en la medida en que se viene utilizando como palanca para impulsar la generación de ahorro en algunas economías que han adoptado un sistema de pensiones basados en cuentas individuales¹. En nuestro país se ha cuestionado la seguridad social a partir de sus resultados financieros que ponen en duda su viabilidad, así como del reclamo patronal por sus efectos en la nómina, derivado de los cambios en el patrón de acumulación de capital durante las dos últimas décadas, período caracterizado por la estabilización macroeconómica, liberalización comercial, apertura, privatización y desregulación de la economía. Específicamente se discuten tres vertientes de políticas que afectan al mercado de trabajo: la liberalización económica (apertura comercial, privatización, desregulación), el ajuste macroeconómico (programas y pactos, etc.) y la elevación del impuesto a la nómina de las empresas. Todavía no existen estudios que documenten de manera suficiente sus efectos en la seguridad social.

¹ En orden cronológico: Chile 1981, Perú 1993, Argentina 1994, Colombia 1994, Uruguay 1996 y México 1997.

La seguridad social deriva de una relación laboral a partir del cual se generan las contribuciones para financiar su operación. En México esta afectación a la nómina patronal para las modalidades 10, 13 y 17, durante el periodo de 1944 a 1997 pasó de 10.70% a 23.45% del salario integrado, mientras que la estatal lo hizo de 3% a 1% en ese lapso². La aportación total según lo revisado va de 13.7% a 24.5%, excluido 2% del SAR que se incorpora en 1992.

Es importante referirnos a las unidades económicas en las que se utiliza la fuerza de trabajo y establecer la clasificación de las unidades productivas de acuerdo al número de trabajadores, para ubicar su concentración, las perspectivas y la viabilidad de la reactivación económica y el crecimiento del empleo bajo la estrategia actual, para derivar el impacto y alcance que podría tener esta reforma en materia de empleo, según tamaño de las empresas.

Es importante recordar que los recursos para financiar la seguridad social se obtienen bajo condiciones capitalista, el margen de posibilidades o limitaciones para su expansión, se relacionan directa o indirectamente con las modalidades que asume el proceso de acumulación de capital en general, y de las empresas en particular para contratar nuevo personal, dadas las limitaciones que presenta la planta productiva para competir bajo el marco de dependencia tecnológica y de insuficiencia del ahorro que han caracterizado nuestra economía.

Así como la seguridad social tiene su expresión concreta en las instituciones en las que se materializan los servicios y prestaciones, el empleo de la mano de obra se concreta mediante su utilización en los procesos productivos de las unidades económicas donde se consume, para hacerlo se establecen relaciones formales de producción entre dos figuras esenciales: el trabajador o empleado y la empresa o patrón. Esta relación da lugar a una serie de obligaciones entre las partes que intervienen.

² No incluye el 2% del salario integrado para el sistema de ahorro para el retiro a partir de mayo de 1992.

La actividad laboral del trabajador y los derechos que genera, se le da seguimiento a través de la nómina patronal, en las que se registran los días cotizados, los salarios devengados, las prestaciones contractuales y demás obligaciones. En el caso que nos ocupa el artículo 15 de la ley del IMSS establece la obligación patronal de conservar para consulta los registros sobre las incidencias del personal durante los cinco años siguientes al de su emisión. El reglamento para pago de cuotas del seguro social³ establece los datos que deberá contener (nombre, denominación o razón social del patrón, número de su registro patronal, etc.).

Para repetir en forma ampliada la expansión del proceso de acumulación, no basta la explotación del trabajador en condiciones capitalistas en la esfera productiva, es importante la realización de la ganancia materializada en los productos o servicios en la esfera de la circulación y su transformación en capital monetario para cubrir el importe salarial al trabajador, pagar impuestos al gobierno, cubrir las aportaciones a la seguridad social y obtener una ganancia para su empleador, si en alguna de las fases que componen este proceso se crean cuellos de botella o se entorpece su realización, se puede dejar de cumplir con una ley necesaria del sistema: *la utilización del trabajo asalariado para generar una ganancia para la empresa o patrón.*

4.2 La afiliación y modalidades de aseguramiento

La afiliación a la seguridad social en México se realiza mediante la incorporación de un trabajador a un empleo formal en una empresa o a través de una relación de dependencia con un patrón, la afiliación por lo tanto es la puerta de acceso a los derechos y obligaciones patronales. Las modalidades fundamentales de aseguramiento son: 10 permanentes y eventuales de la ciudad; 13 permanentes y eventuales del campo; 14 estacionales del campo y 17 permanentes con convenio de reversión de cuotas. Estas modalidades concentran poco más

³ Artículo cuarto del reglamento para el pago de cuotas del seguro social.

del 90% de los ingresos que percibe el IMSS por recaudación, y poco menos del 80% de los afiliados, su evolución es un indicador importante del empleo y desempleo en la economía.

Con la nueva ley se reagrupan las modalidades: 33 seguro de salud familiar; 34 trabajadores domésticos; 35 patrón persona física; 40 continuación voluntaria; 42 trabajadores de administraciones públicas; 43 incorporación voluntaria del campo, 44 trabajadores independientes y 45 jornaleros del campo con esquema integral de prestaciones, estas últimas se crean con la nueva ley, algunas se encuentran en reclasificación y otras desaparecerán cuando el asegurado opte por esquemas alternativos. (Cuadro No. 1)

Cuadro No. 1

Modalidades de aseguramiento		Dic-97	%
Permanecen			
10	Asegurados permanentes	9,862,155	77.6
13	Trabajadores asalariados permanentes del campo	64,167	0.5
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	196,566	1.5
27	Vendedores ambulantes de la Lotería Nacional	3,631	0.0
32	Seguro facultativo	1,715,791	13.5
34	Trabajadores domésticos	47	0.0
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	0	0.0
Nuevas			
33	Seguro de salud para la familia	20,171	0.2
40	Continuación voluntaria en el régimen obligatorio (IV y RCV)	5,643	0.0
42	Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados	0	0.0
43	Incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio	4,552	0.0
44	Trabajadores independientes	0	0.0
Transitorias			
11	Ejidatarios organizados en grupos solidarios	36,994	0.3
12	Comuneros colonos y pequeños propietarios	36	0.0
14	Trabajadores estacionales del campo	202,515	1.6
15	Ejidatarios o colonos no organizados en grupos solidarios	1,570	0.0
16	Continuación voluntaria (dos seguros)	165,225	1.3
20	Continuación voluntaria (EYM)	44,312	0.3
21	Continuación voluntaria (IVCM)	9,240	0.1
29	Trabajadores independientes	1,752	0.0
30	Productores de caña de azúcar	146,237	1.2
31	Esquemas modificados de campo (decretos y convenios)	29,075	0.2
36	Trabajadores al servicio de gobiernos federales, estatales y municipales	204,155	1.6
Total		12,713,824	100.0

Fuente: IMSS / Afiliación y Cobranza.

Entre su población objetivo se encuentran los cotizantes y los asegurados, la primera captada por el área de cobranza, y la segunda por afiliación, la de cobranza para la recaudación de cuotas, la de afiliación para la vigencia de derechos y el acceso a los servicios y prestaciones. Se considera cotizante al trabajador que en el transcurso de un mes⁴ (bimestre según ley anterior) cotiza por lo menos una vez a la semana y un trabajador es cotizante tantas veces como empleos tenga en empresas para las cuales se elabore la factura de emisión mensual anticipada (EMA). Existe una contabilidad separada para los trabajadores del instituto, por lo cual en la EMA no se reporta el personal institucional. Esta separación facilita el análisis ya cada una se comporta de manera diferente.

4.3 Patrones, cotizantes y esquemas de aseguramiento

La información sobre cotizantes, si bien aparece desde finales de 1944 en las dos décadas siguientes lo hace irregularmente, lo cual es atribuible a la conformación de los sistemas de información, cuya elaboración se realizaba de manera manual y en esos años los estudios por modalidad eran escasos.

La clasificación más detallada inicia en 1961 cuando se hace un seguimiento sistemático para fines de análisis y para la toma de decisiones. (Cuadro No. 2)

La información sobre patrones al igual que la de cotizantes muestra singular paralelismo entre las fases que han caracterizado la economía (1950, 1960, 1970, 1980 y 1990-1995), correspondiéndose las etapas de crecimiento económico con incremento de cotizantes y patrones; las de estancamiento y caídas del producto con disminuciones en estos rubros.

⁴ Las cuotas obrero patronales se generan por mensualidades vencidas y el patrón está obligado a determinar su importe y reportarlo a más tardar el día diecisiete del mes inmediato siguiente.

No todos los asegurados se encuentran bajo la protección de los seguros, ni cuentan con un patrón aportante, un caso así lo constituyen los esquemas modificados, quienes únicamente tienen derecho a la atención médica y el subsidio por maternidad (modalidades 14, 21), unas más estaban excluidas del seguro de riesgos de trabajo (modalidades 27, 28, 29, etc.) o de las pensiones (modalidades 14, 36, 20) según forma de aseguramiento.

Mediante convenios celebrados entre éstos grupos y el instituto se establecen las modalidades y fechas inicio de la prestación de los servicios, los sujetos de aseguramiento, la vigencia, el tipo de prestaciones que se otorgarán, las cuotas que deberán cubrir, las contribuciones a cargo del Gobierno Federal cuando proceda, los procedimientos de inscripción y cobro de cuotas.

Cuadro No. 2
Patrones y cotizantes*
(tasas de crecimiento)

Periodo	Patrones	Cotizantes
50/44		10.51
57/50		10.17
67/57		10.46
70/61	8.35	7.81
75/70	3.25	5.90
80/75	3.86	6.37
85/80	5.61	4.90
90/85	7.97	6.73
95/90	1.68	0.52

*Modalidades: 10 ordinario urbano; 13 asalariados permanentes del campo y 17: reversión de cuotas por subrogación de servicios

Fuente: patrones y cotizantes IMSS.

Los esquemas modificados son la excepción, tanto en su contribución (unipartitas, bipartitas o tripartitas) como en derecho a los servicios. Estos asegurados crecieron conforme se incorporaron nuevos sectores, algunos mediante decretos del Ejecutivo Federal.

En el sistema han existido dos regímenes de aseguramiento: el obligatorio que incluye a las personas que se encuentren vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación de trabajo, asalariados, miembros de sociedades cooperativas de producción, personas que determine el Ejecutivo a través de decretos y el régimen voluntario que incorpora a trabajadores domésticos, patrones personas físicas, trabajadores al servicio de estados y municipios y otros grupos no incluidos en las categorías anteriores. A continuación se muestran las modalidades que existían al momento de entrada en vigor de la nueva ley. (Cuadro No. 3)

Cuadro No. 3

OTRAS MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO*

Modalidad	Definición
11	Sociedades de crédito ejidal
12	Sociedades de crédito agrícola
14	Estacionales del campo general
14a	Estacionales del campo cañero
15	Ejidatarios, colonos y pequeños propietarios agrícolas
16	Continuación voluntaria EyM e IVCM
18	Eventuales urbanos ajenos a la construcción
19	Eventuales de la construcción
20	Continuación voluntaria en EyM
21	Continuación voluntaria en IVCM
27	Vendedores ambulantes de billetes de Lotería
28	Taxistas
29	Trabajadores independientes
30	Productores de caña de azúcar
31A	Productores de tabaco
31B	Convenios campo
32A	Seguro facultativo individual
32B	Seguro facultativo colectivo (estudiantes)
34	Trabajadores domésticos
35	Patrones Personas Físicas con Trabajadores a su Servicio
36	Trabajadores al servicio de Estados y Municipios

*Estas modalidades en conjunto concentran el 10% de los ingresos del IMSS.

Fuente: IMSS / "Afiliación Vigencia"

La evolución de los cotizantes en las modalidades 10, 13 y 17 durante el período de 1980 a 1997, por una parte y las de los esquemas modificados por otra, muestran la

importancia que tienen los primeros, en tanto que las demás modalidades han visto reducida su participación en 11 puntos en ese lapso (cuadro No 4), de ahí la importancia que se concede al análisis de su comportamiento como indicador del nivel de empleo y la oscilación del nivel salarial durante los ciclos económicos. Las otras modalidades, si bien no resultan significativas cada una por separado, en conjunto representan una parte de la afiliación y del ingreso, aunque resulta difícil determinar su comportamiento, ya que depende en de las actividades de los urbanos ajenos a la industria de la construcción y de los eventuales de la construcción cuya evolución es errática.

Cuadro No. 4
Cotizantes IMSS por modalidad de aseguramiento

Año	Cotizantes a/				Cotizantes	
	10,13 y 17	%	Otras mod.*	%	totales	%
1980			1,585,419			
1981			1,893,789			
1982	3,643,127	65	1,993,094	35	5,636,220	100
1983	5,158,974	73	1,872,281	27	7,031,255	100
1984	5,549,200	74	1,928,342	26	7,477,542	100
1985	6,000,758	73	2,168,831	27	8,169,590	100
1986	6,022,972	75	2,031,622	25	8,054,595	100
1987	6,244,289	75	2,123,879	25	8,368,168	100
1988	6,768,862	75	2,116,058	24	8,884,920	100
1989	7,384,796	74	2,548,534	26	9,933,330	100
1990	8,029,821	78	2,561,561	24	10,591,382	100
1991	8,550,477	76	2,734,755	24	11,285,232	100
1992	8,737,643	75	2,890,369	25	11,628,013	100
1993	8,586,716	74	2,975,183	26	11,561,899	100
1994	8,748,671	74	3,083,106	26	11,831,777	100
1995	8,459,762	75	2,895,290	25	11,355,052	100
1996	8,595,308	74	2,995,283	26	11,590,591	100
1997	9,999,959	78	3,124,207	24	13,124,166	100

a/ Cifras promedio anual

* Modalidades: 11,12,14A, 14B, 15, 16,18,19,20,21,27,28,29,30,31,32, 32E,34,35 y 38

Fuente: Informe bimestral de patrones y cotizantes

Bajo la ley anterior, las modalidades, la cobertura de riesgos y las bases de cotización, generaban una amplia variedad de formas de cotización y pago. Las contribuciones se conformaban en forma tripartita; patrón, trabajador y Estado (modalidades: 10, 13, 14, 16, 17,

18, 19, 20, 21, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36); bipartita del trabajador independiente o agremiado y el Estado (modalidades: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 31a, 31b); y la unipartita (modalidades: 32 individual, de grupo, estudiantes, trabajadores en el extranjero).

Entre las clasificaciones de asegurados se encuentran las referidas a temporalidad (permanentes y eventuales), condición laboral (trabajadores y no trabajadores) y ámbito de ubicación (urbano y campo), ya que cada uno tiene características particulares. Un caso aparte son los estudiantes del nivel medio y superior, incorporados en 1989 según decreto del Ejecutivo Federal⁵, que a finales de 1997 son más de un millón y medio (11.4%), los cuales demandan la atención médica pero no aportan recursos, si bien en menor medida por tratarse de una población joven en su mayoría.

Las modalidades 10, 13 y 17 constituyen la parte más importante de los cotizantes, al derivar de la actividad privada se encuentran ligados a los ciclos económicos. La afiliación en las demás instituciones de seguridad social corresponden más a decisiones de carácter político o sectorial, que al comportamiento económico y no son parte del objetivo de este trabajo.

4.4 La afiliación y los ciclos de la actividad económica

La dinámica generada en el sector privado y los niveles de ocupación en las empresas se reflejan en la afiliación, en tanto que el salario que perciben es la base de cálculo de las cuotas que pagan los patrones, trabajadores y el Gobierno. En épocas en que se expande la actividad productiva de las empresas y existe recuperación salarial, los ingresos institucionales crecen permitiendo expandir la infraestructura o generar excedentes. Por el contrario, en etapas de estancamiento o recesión en las empresas la institución registra contracción de

⁵ La Secretaría de Hacienda y Crédito Público paga 1.723% de un salario mínimo del Distrito Federal por estudiante registrado en el sistema.

ingresos y una grave fragilidad financiera, por las dificultades para sostener el ritmo que exige la demanda de servicios.

En el periodo reciente uno de los años más críticos para la economía en general y para la institución fue 1995, cuando se combinó la caída de la afiliación con el decremento del salario de cotización, que aunado al incremento en el lapso de cobertura para la atención médica, presionaron las finanzas institucionales, después de ese año aún y cuando la afiliación se viene recuperado, los salarios en las empresas se encuentran deprimidos. (Cuadro No. 5)

Cuadro No. 5
EVOLUCIÓN DE LOS ASEGURADOS TOTALES
Y DEL SALARIO REAL DE COTIZACIÓN

Período	Asegurados totales (sin estudiantes)	Salario promedio real de cotización _a/ (ramo EyM)
Dic. 1990	10,134,652	74.92
Dic. 1991	10,621,144	78.99
Dic. 1992	10,520,942	89.15
Dic. 1993	10,406,600	102.15
Dic. 1994	10,566,082	108.00
Dic. 1995	9,733,230	83.72
Dic. 1996	10,569,343	79.06
Dic. 1997	11,198,994	84.51

_a/ pesos diarios, base nov-dic 1997=100

Fuente: IMSS.

Establecida la relevancia de los asegurados permanentes de las modalidades 10, 13 y 17, importa ahora determinar la estructura salarial en que se ubican y su comportamiento.

4.5 Estructura salarial de los cotizantes 10, 13 y 17

La información que se presenta a continuación muestra el cambio que ha tenido en el tiempo la estructura salarial de los cotizantes, atendiendo a su distribución en los rangos de salario que se establecen para su clasificación, cuadros No. 6A y 6B. Es importante señalar que los rangos salariales establecen los límites (inferior y superior) de los salarios en que deben incorporarse los cotizantes, dentro de un rango hay una gran gama de salarios. A salarios bajos corresponden menores ingresos, en tanto que a salarios altos corresponden mayores ingresos, según la proporción en que se combine ese crecimiento se genera la redistribución vertical. De acuerdo a cálculos institucionales, a finales de 1995, el salario promedio de equilibrio era del orden de los tres salarios mínimos del Distrito Federal.

No debiera sorprender una alta concentración de trabajadores en salarios bajos, así como el hecho de que se mantengan casi invariables entre 1982 y 1985, atribuido tal vez a la concentración del ingreso y a los efectos de la crisis en las percepciones salariales de esos años.

De 1986 a 1988 se observa un desplazamiento de aquellos trabajadores que cotizaban en un salario mínimo hacia dos salarios, lo que pudiera atribuirse a los incrementos salariales pactados en los programas y Pactos en esos años, lo que no necesariamente significaría un incremento en términos reales, ya que dichos incrementos se daban con base en la inflación esperada y no conforme a la real, probablemente la inflación deterioró el poder adquisitivo de esos salarios y con ello disminuyeron los niveles de ingresos de la institución.

Cuadro No. 6A

Evolución de los cotizantes modalidades 10, 13 y 17, por rango salarial.

grupo de cotización	Estructura porcentual						
	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
W1	40	39	40	40	28	29	29
W2	40	39	40	40	52	51	48
W3	11	12	11	11	12	11	12
W1 a W3	90	91	91	91	91	91	89
W4	5	4	4	4	4	4	5
W5	2	2	2	2	2	2	2
W1 a W5	97	97	97	97	97	97	96
W6	1	1	1	1	1	1	1
W7	1	1	1	1	1	1	1
W8	0	0	0	0	0	0	0
W9	0	0	0	0	0	0	0
W10	1	1	1	1	1	1	1
W1 a W10	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Listado mecanizado de patrones y cotizantes / IMSS.

Es importante recordar que la estructura salarial se conforma a partir de los datos que las empresas reportan a la institución sobre las personas empleadas, así como el salario integrado que se paga al personal, con el cual se calculan las cuotas para cada ramo de seguro. Se debe tener en cuenta que esta estructura no refleja necesariamente la realidad, toda vez que algunos patrones omiten intencionalmente algunos componentes de los salarios, con objeto de enterar montos de cuotas inferiores a los que les correspondería.

Un caso usual es el de cotizar para una pensión en salarios menores al que va a servir como referencia para determinar el monto de la pensión, en los seguros colectivos este efecto se acentúa en los casos en que se registra al asegurado en salarios muy por abajo del que realmente percibe y ya para pensionarse se le registra en su salario real, a esta situación se le conoce como evasión parcial. Este tipo de situaciones da lugar a sesgos importantes en la información, por lo que sus resultados deben tomarse con reserva, sin embargo, se debe reconocer que constituye sólo una aproximación.

Cuadro No. 6B

Estructura salarial de los cotizantes de las modalidades 10, 13 y 1
(%)

Rango salarial (veces SM)										conclusión
	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
W1	29	25	22	18	16	15	18	18	19	19
W2	42	35	35	34	32	32	33	33	35	35
W3	16	18	18	19	19	19	18	18	17	17
W1 a w3	87	78	75	71	67	66	69	69	70	70
W4	5	8	9	10	10	11	10	10	9	9
W5	3	4	5	6	6	6	5	5	6	6
W1 a w5	95	90	89	87	83	83	84	84	84	84
W6	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3
W7	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2
W8	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
W9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
W10	1	3	4	5	4	1	1	1	1	1
W1 a w10	100	100	100	100	98	94	94	94	94	94
W11					0	0	0	0	1	1
W12					0	0	0	0	1	1
W13					0	0	0	0	1	1
W14					0	0	0	0	0	0
W15					0	0	0	0	0	0
W16					0	0	0	0	0	0
W17					1	0	0	0	0	0
W18					0	0	0	0	0	0
W19					0	0	0	0	0	0
W20					0	0	0	0	0	0
W21					0	0	0	0	0	0
W22					0	0	0	0	0	0
W23					0	0	0	0	0	0
W24					0	1	1	1	0	0
W25					5	5	5	5	1	1
Total:	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Listado mecanizado de patrones y cotizantes / IMSS.

La estructura salarial entre 1982-1985 muestra una alta concentración (80%) en los niveles más bajos (1 y 2 salarios), derivado de la concentración del ingreso que generó la crisis económica en esos años. El rango de 1 a 3 salarios representó 90%, si extendemos hasta 5 salarios alcanza 97%, lo que nos hace suponer que el 3% restante obtenía entre 6 y 10 o más veces esos salarios, lo que refleja una pirámide en cuya base se encuentra la mayoría, al ascender hacia los niveles altos de la escala salarial se reduce en número de cotizantes, lo que nos indicaría el alto grado de concentración del ingreso en estas modalidades.

La situación anterior vendría a confirmar que en épocas de crisis, se agudiza la concentración del ingreso, y aún cuando algunos trabajadores se desplazan hacia rangos superiores para aparentemente mejorar su salario, los niveles de inflación seguramente reducen su poder adquisitivo en términos reales, aunque proporcionalmente, ya que quienes se encuentran en los niveles más bajos siempre serán los más afectados.

En el segundo semestre de 1993 se abrió el tope salarial que se había mantenido inalterado desde 1973, llevándolo a 18 salarios mínimos y hasta los 25 a partir de 1994 (excepto IVCN). Bajo la ley que entró en vigor en julio de 1997 se abrió para el seguro de retiro, cesantía y vejez a 15 salarios en el primer año, posteriormente aumentará un nivel cada año hasta los 25.

Durante 1988-1994 operó una recuperación de los salarios en los rangos entre 2 y 5 salarios, este avance fue menor para los que se ubicaban entre 6 y los 9 salarios, en tanto que se registró una sensible reducción de los cotizantes ubicados entre 1 y 2 salarios.

Los factores que contribuyeron a la recuperación del salario en el período 1988-1994 fueron: una tendencia decreciente en los niveles de inflación, una distribución más equilibrada de los cotizantes entre los rangos salariales. Esta mejor distribución fue más acentuada en 1989, 1990, 1992 y 1993 cuando disminuyó de manera importante la proporción de trabajadores con percepciones inferiores a 1 y 2 salarios, desplazándose hacia rangos superiores.

Entre 1988 y 1994, el porcentaje de cotizantes concentrado en el rango más bajo de salario se redujo de 77% a 47%; mientras que el de cotizantes con salarios medios (2-5) aumentó de 19% a 36%, y el de salarios superiores (7-18) pasó de 3% a 10%. Lo anterior se debió a la apertura del tope máximo que opera desde finales de 1993. La institución registró una importante mejoría por concepto de cuotas obrero patronales en 1994, producto del incremento directo a las primas de cotización; de la precisión de los factores que determinan el

salario de cotización⁶, así como de la apertura del tope salarial. Esos cambios generaron malestar entre los empresarios porque se percibió como una carga para las empresas en momentos de crisis, contracción del mercado y desplazamiento de productos nacionales por importaciones a la entrada de México al bloque comercial de América del Norte.

4.6 Masa salarial y salario de cotización

Entre los ingresos que percibe la institución se encuentran aquellos que tienen que ver con las cuotas obrero patronal y se refieren a dos tipos de seguros: los emitidos y los no emitidos. Los emitidos corresponden a las empresas para las cuales existe un registro y seguimiento sistemático a través de la factura emisión para el cobro de cuotas, en ellas se reportan las altas, bajas y los cambios de salarios del personal. En el segundo caso se encuentran quienes se aseguran voluntariamente para desempeñar un trabajo estacional, por obra y tiempo determinado, por tal razón la recaudación se da al momento de acudir a la afiliación, algunas veces mediante anualidad adelantada.

Los rangos salariales establecen los límites de los salarios en que deben incorporarse cada uno de los trabajadores según lo reporten las empresas o patrones. En virtud de lo anterior, dentro de cada rango hay una enorme gama de salarios pagados a ese personal. Para efectos prácticos, en la institución se calcula un promedio representativo de esa inmensa cantidad de salarios pagados por cuotas obrero patronales por el conjunto de patrones del sistema.

⁶ Artículos 27 de la ley del seguro social.

Especial importancia para las finanzas de la institución tiene el salario integrado de cotización en sus ramos de enfermedades y maternidad e invalidez y vida, en razón de que de su evolución dependen los ingresos por cuotas obrero patronales. La fórmula de la masa salarial y el salario de cotización en el sistema con base en la nueva ley es:

$$\begin{aligned} \text{Masa salarial EyM} &= \frac{\text{COP en EyM} \times 100}{0.95} \\ \text{Salario cotización EyM} &= \frac{\text{masa salarial EyM}}{\text{días cotizados}} \\ \text{Masa salarial IV} &= \frac{\text{COP en IV} \times 100}{2.375} \\ \text{Salario cotización IV} &= \frac{\text{masa salarial IV}}{\text{días cotizados}} \end{aligned}$$

Donde:

- COP en EyM: cuotas obrero patronales para prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad
- .95 corresponde a la cuota obrero patronal para las prestaciones en dinero de enfermedades y maternidad.
- COP en IV: cuotas obrero patronales para el seguro de invalidez y vida.
- 2.375 corresponde a la cuota obrero patronal para el seguro de invalidez y vida.

La masa salarial es el conjunto de salarios que se pagan en el sistema, resulta de multiplicar el importe de las cuotas obrero patronales en los seguros (EyM e IV) por cien y dividir ese producto entre la prima obrero patronal que la generó. El salario promedio de cotización se obtiene de dividir la masa salarial entre los días efectivos cotizados del periodo (mes o bimestre). Las cifras recientes ubican el salario en 3.2 y 2.95 veces el salario mínimo general del Distrito Federal al final de 1997 y 1998 respectivamente, su evolución responde al escalonamiento con que se revisan los contratos colectivos de trabajo en las empresas durante el año, así como al incremento que registran los salarios contractuales. (Cuadro No. 7)

Cuadro No. 7

Salario promedio de cotización en EyM e IV
(en pesos diarios)

periodo	Seguros	
	EyM	IV
Jul-97	82.9	77.9
Ago-97	82.6	77.6
Sep-97	82.9	77.9
Oct-97	83.0	78.0
Nov-97	84.1	78.9
Dic-97	84.9	79.6
Ene-98	91.1	85.7
Feb-98	91.2	85.9
Mar-98	92.1	87.1
Abr-98	93.2	88.0
May-98	95.1	89.4
Jun-98	96.4	90.8
Jul-98	95.7	91.0
Ago-98	96.3	91.4
Sep-98	96.6	91.8
Oct-98	97.2	92.4
Nov-98	97.8	92.7
Dic-98	101.1	96.8

Fuente: Elaboración propia con base
en la emisión mensual anticipada

4.7 Empresas, patrones y cotizantes en el IMSS

Por empresa se entiende a una entidad económica (en cualquiera de los sectores de la actividad económica) destinada a producir bienes o servicios, comercializarlos y obtener con ello una ganancia, como es el caso de las entidades privadas en una economía de mercado como la nuestra. Para el caso del IMSS, estas definiciones tienen una connotación especial en su calidad de organismo fiscalizador de las empresas como veremos a continuación.

Además de las empresas privadas, existen las llamadas empresas públicas y sociales, que no necesariamente operan bajo el mismo criterio del lucro o la ganancia individual como es el caso de las empresas privadas, sino en la medida en que realizan una labor social, cumplen con un aspecto esencial para la sociedad o bien por cubrir alguna falla del propio mercado.

4.7.1 Empresas, tamaños y tipos de empresas

Abordar el tema de las empresas es muy amplio y sería pretensioso abarcarlo en toda su pluralidad, según el aspecto desde el que se pretenda abordar. En este modesto trabajo nos referiremos a las unidades económicas del sector privado formal, en su relación con el IMSS. En ese sentido existen diferentes tipos de empresas, las podemos diferenciar de acuerdo con distintos criterios: por el número de personas ocupadas; por el monto de salarios mínimos que manejan, por la ubicación sectorial o actividad que desarrollen. Tal vez, la forma más conocida es la clasificación de las empresas en función de los trabajadores que utilizan. De esta discriminación resultan las siguiente categorías:

- **Microempresa:** tienen de 1 a 15 empleados.
- **Pequeña empresa:** las que tienen de 16 a 100 empleados.
- **Mediana empresa:** las que tienen de 101 a 250 empleados
- **Gran empresa:** las que tienen más de 250 trabajadores.

El IMSS en su calidad de entidad fiscalizadora de las cuotas obrero patronales, tiene que ver más con la supervisión de las empresas sobre el número de trabajadores que emplean y del nivel de sus percepciones, del grado de riesgo de sus procesos y la seguridad e higiene de los mismos, que con las operaciones de carácter financiero que las unidades realicen. El IMSS distingue cuatro diferentes tipos de establecimientos conforme al rango de cotizantes ocupados: micro (de 1 a 15); pequeño (de 16 a 100); mediano (de 101 a 250) y grande (de 251 y más).

4.7.2 Empresas, patrones, cotizantes y derechohabientes

Los patrones son personas físicas o morales con trabajadores a su servicio, al momento de afiliarse a sus empleados son registrados en la circunscripción en donde operan, con un número de registro patronal con el cual se les identifica para fines de control administrativo. Las empresas son entidades con una razón social, cuyas operaciones las realizan en diferentes puntos del país a través de sus establecimientos o unidades productivas y/o cadenas comerciales, que si bien operan de manera regional, responden a una concepción global en su administración.

Existen empresas que pueden tener dos o más registros patronales, dependiendo del número de establecimientos o instalaciones ubicadas en diferentes puntos del país. En razón de lo anterior, los patrones no son sinónimo de empresas. Lo que en todo caso nos interesa es diferenciar a las empresas o patrones según número de cotizantes, lo que representaban en costo de seguridad social bajo la ley anterior y con la nueva ley.

Un primer acercamiento lo encontramos en la Encuesta Nacional de Empleo 1997, según la cual existe una población ocupada de 37.4 millones: constituida por 1.7 millones de empleadores o patrones; 19.4 millones de asalariados; 9.2 millones de trabajadores por cuenta propia; 4.7 millones de trabajadores sin pago.

La institución distingue a quienes tienen una relación laboral con un patrón o que desempeñan una actividad remunerada en el sector formal de la economía, de aquéllos que no cumplen con esas características. Dentro del primer grupo se incluyen a todos los trabajadores permanentes, eventuales urbanos y estacionales del campo, que son afiliados por un patrón o por las organizaciones sociales que los representan. El segundo grupo se conforma por tres tipos de asegurados: a) continuaciones voluntarias; b) personas que adquieren un seguro de salud para la familia y; c) estudiantes de nivel medio y superior.

4.7.3 Clasificación patronal en el IMSS

Para fines administrativos la institución clasifica a los patrones distinguiendo entre eventuales y permanentes, urbanos y del campo, por actividad económica, según trabajadores a su servicio. La evolución en los últimos años se muestran en el cuadro No. 8, del cual se desprende que del total de patrones, 2% corresponde a los que cuentan con más de 100 trabajadores, 98% a los que tienen entre 1 y 100. Los eventuales ajenos a la construcción y de la construcción representan 10%. Otra clasificación es aquella que agrupa a los patrones según el rango salarial de sus cotizantes.

Cuadro No. 8

Patrones permanentes modalidades 10, 13 y 17 y eventuales mod. 18 y 19

(cifras a diciembre de cada año hasta 1996 y 3er bím. de 1997)

Periodo	Total patrones permanentes	Patrones permanentes		Total patrones eventuales	Patrones eventuales*	
		con 1 a 100 trabajadores	con más de 100 trabajadores		industria de la construcción	ajenos a la construcción
1988	479,214	469,342	9,872	64,308	58,624	5,684
1991	631,659	619,855	11,804	81,629	76,308	5,323
1992	652,335	640,312	12,023	89,685	82,919	6,776
1993	644,797	632,842	11,955	85,345	78,754	6,591
1994	652,409	639,835	12,574	88,360	82,487	5,903
1995	630,223	618,360	11,863	70,571	65,796	4,775
1996	647,422	634,433	12,989	79,139	73,967	5,172
1997	660,106	646,244	13,862	80,460	75,274	5,186

*Mod.: 18 industria de la construcción, mod. 19 ajenos a la construcción

Fuente: Listados mecanizados de patrones y cotizantes

Recientemente se empieza a generar información con más detalle, si bien desde enero de 1991 el Consejo Técnico determinó que los ingresos y egresos de cada ramo de seguro se registren por separado, fue hasta 1997 cuando se incorporan sistemas directivos (memoria estadística, el tablero de control y reportes de gestión).

En el siguiente cuadro se observa que la mayoría de patrones emplean de 1 a 5 trabajadores (70%), en menor cantidad se encuentran los que utilizan de 6 a 50 (26%), los que emplean entre 51 y 100 representan 2%, este porcentaje disminuye conforme se incrementa la cantidad de trabajadores por cada patrón. Lo anterior nos indica que los niveles de concentración patronal se acentúan al pasar desde las medianas a las grandes empresas; mientras que el rango salarial de dos a tres salarios mínimos concentra el 52% de cotizantes, los grupos de once a veinticinco salarios sólo representan 6%, en tanto que el 54% de los cotizantes se ubican con patrones que emplean más de cien trabajadores. (Cuadro No. 9)

Cuadro No. 9

Distribución de patrones por número de trabajadores y rango salarial
(mod. 10, 13 y 17: 3er. bimestre 1997)

Patrones según No. trabajadores	Rango salarial				Total	Porcent.
	W1	W2-W3	W4-W10	W11-W25		
1 a 5 trab.						
463,369	568,799	344,039	46,315	6,310	965,463	10%
70%						
6 a 50 trab.						
169,867	678,574	1,359,030	382,731	69,953	2,460,268	26%
26%						
51 a 100 trab.						
12,988	136,643	516,601	211,916	46,351	911,511	10%
2%						
más de 100 trab.						
13,862	434,718	2,708,605	1,589,570	412,800	5,145,691	54%
2%						
Totales						
660,106	1,848,732	4,928,275	2,230,532	535,414	9,542,953	100%
100%	19%	52%	23%	6%	100%	

Fuente: Listado mecanizado de patrones y cotizantes

4.7.4 Patrones y cotizantes por sector económico

Desde otro ángulo y considerando patrones por ubicación sectorial, podemos constatar la terciarización que diversos autores señalan en algunos trabajos en lo que a personal se refiere, en nuestro caso la ubicación por actividad económica lo confirma. (Cuadro No.10)

Cuadro No. 10

Patrones por sector de actividad económica

período	(estructura %)			Total
	Primario	Secundario	Terciario	
1er. Bim-97	4	24	72	100
2o. Bim-97	4	24	72	100
3er. Bim-97	4	24	72	100
Ago-97	4	27	69	100
Sep-97	4	28	68	100
Oct-97	4	29	67	100
Nov-97	4	29	67	100
Dic-97	4	29	67	100
Ene-98	4	29	67	100
Feb-98	4	29	66	100

Fuente: Listados mecanizados de patrones y cotizantes IMSS.

Por lo que se refiere a la ubicación sectorial de los patrones, el sector terciario concentra 70% de los totales; el secundario se ubica en segundo lugar al concentrar el 26% y el primario el 4% restante. En el sector secundario destaca la industria de transformación (59% de los patrones), en tanto que en el sector terciario, el comercio (45%). Esta clasificación para los cotizantes (cuadro No. 11) confirma la importancia del sector terciario (52%), en tanto que los del sector secundario concentran 46% y el 2% al primario. En el sector secundario destacan la

industria de transformación con una participación del 79.1% de los cotizantes, mientras que en el sector terciario sobresalen los servicios para empresas, personas y el hogar (19.5%) y el comercio (18.6%), juntos concentran 38.1% del total.

Cuadro No. 11
Cotizantes por sector económico
(estructura %)

periodo	Primario	Secundario	Terciario	Total
1er. Bim-97	2	43	55	100
3er. Bim-97	2	43	55	100
Ago-97	2	45	53	100
Sep-97	2	45	53	100
Oct-97	2	46	52	100
Nov-97	2	46	52	100
Dic-97	2	45	52	100
Ene-98	2	46	52	100
Feb-98	2	46	52	100

Fuente: Listados mecanizados de patrones y cotizantes
IMSS.

La terciarización es más evidente para los patrones (70%) que para los cotizantes (52%). Respecto a estos últimos esta importancia se reparte entre el comercio y los servicios para empresas, personas y el hogar.

El sector primario resulta marginal en su participación, quizá por la temporalidad con que opera y por los niveles salariales y de productividad que limitan el avance de la cobertura en el campo.

4.7.5 Patrones y cotizantes según tamaño de empresa

La clasificación de patrones y cotizantes según tamaño de empresa en el periodo reciente permite ubicar la participación e importancia de unos y otros respecto al total. De la revisión del cuadro No. 12 se deduce que la mayoría de patrones se localizan en los llamados micronegocios (88%), sus cotizantes representan un 21%, las grandes empresas en cambio constituyen apenas el 1% y concentran 42% del personal. Agrupando a las medianas y grandes empresas, tendríamos que el 2% de los patrones concentran el 55% de los cotizantes, en cambio, si agrupamos a las pequeñas empresas con los micronegocios, tendríamos que los patrones representan 98% y concentran 45% de los cotizantes, lo que nos permite constatar los niveles de concentración de personal.

Cuadro No. 12

Patrones y cotizantes según tamaño de empresa

Periodo	(estructura porcentual)									
	microempresas (de 1 a 15)		pequeñas empresas (de 16 a 100)		medianas empresas (de 101 a 250)		grandes empresas (de 251 y más)		Total	
	patrones	cotizantes	patrones	cotizantes	patrones	cotizantes	patrones	cotizantes	patrones	cotizantes
1er. Bim-97	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100
2o. Bim-97	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100
3er. Bim-97	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100
Ago-97	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100
Sep-97	88	21	10	24	1	14	1	41	100	100
Oct-97	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100
Nov-97	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100
Dic-97	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100
Ene-98	88	20	10	24	1	14	1	42	100	100
Feb-98	88	21	10	24	1	13	1	42	100	100

Fuente: Listado mecanizado de patrones y cotizantes. IMSS

Por lo que respecta a la ubicación trabajadores por rango salarial (cuadro No. 13), los datos recientes permiten constatar que 71% cotizan entre 1 y 3 salarios; los de 4 a 10 representan 23% y sólo 6% reportan entre 11 y 25 salarios mínimos. Aunque a nivel agregado, las cifras permiten apreciar una gran cantidad de patrones con muy pocos trabajadores; una alta concentración de afiliados entre las grandes empresas; una alta concentración del ingreso, una población asalariada cuya base se ensancha para los de menor nivel salarial. Si a lo anterior agregamos el hecho de que un número significativo de pequeños y micro establecimientos se encuentran evadiendo o subdeclarando, tendríamos una base todavía más amplia.

Cuadro No. 13

Estructura salarial por rangos de cotización

Rango salarial	Bimestres de 1997			Jul-97	Ago-97	Sep-97	Oct-97	Nov-97	Dic-97
	primero	segundo	tercero						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
w1	21.2	20.1	19.4	18.8	18.3	17.9	17.6	17.3	18.8
w2	35.9	35.5	35.4	34.7	35.6	35.6	35.8	35.7	34.6
w3	15.8	16.1	16.3	16.5	16.5	16.7	16.8	17.0	16.8
w4	8.6	9.0	9.0	9.3	8.9	8.9	8.9	8.9	8.8
w5	4.7	5.0	5.0	5.2	5.3	5.4	5.5	5.5	5.5
w6	3.0	3.2	3.3	3.4	3.3	3.4	3.3	3.3	3.3
w7	2.1	2.2	2.3	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
w8	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
w9	1.2	1.2	1.2	1.3	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3
w10	1.0	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
w11	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
w12	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
w13	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6
w14	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
w15	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
w16	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
w17	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
w18	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
w19	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
w20	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
w21	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
w22	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
w23	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
w24	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
w25	1.0	1.1	1.2	1.2	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3

Fuente: "Listados Mecanizados de patrones y cotizantes por rango salarial" IMSS.

Establecidas éstas definiciones pasamos a la revisión del impacto económico de la reforma de 1995 por ramo de seguro y aportante en las empresas según cantidad de cotizantes. Es necesario advertir el carácter preliminar y las limitaciones para evaluar un proceso que apenas inicia, cuyos resultados se podrán evaluar bien entrado el nuevo siglo, pero que puede perfilarse desde ahora, al situarlo en el calendario que le corresponde aplicar con base en los supuestos y la gradualidad con que fueron definidos en la nueva ley.

4.8 Impacto del seguro de enfermedades y maternidad según número de cotizantes

Conviene recordar que en la nueva ley se separó el financiamiento para las prestaciones en especie de las prestaciones en dinero, mientras que para esta última se establece una aportación de 1% del salario integral de cotización (70% patrón; 25% trabajador y 5% gobierno), para la primera se establecieron dos componentes importantes que impactan la nómina: una cuota fija básica patronal equivalente al 13.9% de un salario mínimo del Distrito Federal, quedando exentos los trabajadores con percepciones de hasta tres salarios mínimos, por lo cual éstos únicamente aportan para prestaciones en dinero. Una aportación obrero patronal adicional de 8% sobre el excedente de los tres salarios mínimos: 6% patronal y 2% del trabajador al arranque de la ley.

A la entrada de la ley (1997) en promedio, el 70% de los cotizantes de las modalidades 10, 13 y 17 se ubicaban entre uno y tres salarios mínimos (W1-W3), mientras el 30% restante cotizaba por arriba de ese nivel, una estructura que aparentemente no cambió para 1998.

Tomando en cuenta los elementos que determinan la aportación en la ley actual y en la anterior, a continuación se establecen los esquemas para cada tamaño de empresa en cada uno de los años de transición hacia el nuevo sistema. Es preciso reconocer que a diferencia de los demás seguros, la estructura de contribución en enfermedades y maternidad se modificó drásticamente, la referencia ahora es el salario mínimo general del Distrito Federal y no el

salario integrado para financiar las prestaciones en especie. Para efectos prácticos de estos cálculos para cada tamaño de empresa usaremos la clasificación que se presenta en el cuadro No. 14. Dada las limitaciones de espacio, establecemos algunas hipótesis en relación a la estructura para cada tamaño de empresa: 15 cotizantes para la microempresa; 100 para la pequeña; 250 para la mediana y 3000 para la gran empresa, separando los componentes (fijo y variable) para este tipo de prestaciones.

Cuadro No. 14

Tamaños de las empresas según cotizantes

Micro	Pequeña	Mediana	Grande
1	16	101	251
2	17	102	300
3	18	103	400
4	19	104	500
5	20	105	600
6	25	106	700
7	30	107	800
8	35	110	900
9	40	125	1,000
10	50	130	2,000
11	60	150	3,000
12	70	175	4,000
13	80	200	5,000
14	90	225	10,000
15	100	250	15,000

Fuente: elaboración propia con base en el informe mensual de patronos y cotizantes del IMSS.

4.8.1 Prestaciones en especie

Las bases para calcular las aportaciones obrero patronales entre el esquema anterior y el nuevo tienen dos puntos de referencia: el salario integrado antes, y el salario mínimo del Distrito Federal y el integrado ahora. El salario mínimo cuando se trata de prestaciones en especie, el integrado para prestaciones en dinero.

Establecemos ahora el supuesto de que los trabajadores cotizan 348 días por año completo (174 días en 1997), quedando como variable de impacto únicamente el número de trabajadores ocupados y el rango salarial en que se ubican. En razón de lo anterior, a continuación mostramos los elementos que sirvieron de base para calcular las aportaciones obrero patronales entre la ley anterior y la nueva ley. (Cuadros No. 15A y 15B)

Cuadro No. 15A

Bases para el cálculo de las aportaciones obrero patronales
en el seguro de enfermedades y maternidad ley anterior
(prestaciones en especie)

año	SBC* EyM	días cotizados	% prima salario cotizables		
			patrón	trabajador	COP
1997	82.39	174	8.050	2.875	10.925
1998	95.44	348	8.050	2.875	10.925
1999	110.56	348	8.050	2.875	10.925
2000	128.07	348	8.050	2.875	10.925
2001	148.35	348	8.050	2.875	10.925
2002	171.85	348	8.050	2.875	10.925
2003	199.07	348	8.050	2.875	10.925
2004	230.60	348	8.050	2.875	10.925
2005	267.12	348	8.050	2.875	10.925
2006	309.43	348	8.050	2.875	10.925
2007	358.45	348	8.050	2.875	10.925
2008	415.22	348	8.050	2.875	10.925

* salario base de cotización en pesos diarios.

Fuente: elaboración propia

Partimos del resultado que arroja medio año de operar con la nueva ley (1997) y un año completo de avance (1998), a partir de ahí se establecen supuestos de comportamiento acordes a las condiciones que se esperan en estas variables, por lo tanto nuestro escenario no se carga al extremo negativo (bajo), ni al extremo positivo (alto), sino a un promedio esperado.

Como se puede observar, los elementos comunes entre un esquema y otro son los días efectivos cotizados por año, al respecto, la experiencia institucional indica que en promedio y

considerando días festivos, feriados y las ausencias justificadas e injustificadas, los trabajadores cotizan 348 días por año.

Cuadro No. 15B

Aportación obrero patronal en el seguro de enfermedades y maternidad nueva ley
(prestaciones en especie)

periodo	Salario mínimo gen. del D.F._a/	C O P*		Promedio días cotizados
		(% SMGDF)		
		fija	variable**	
ju-97	26.45	13.90	6.00	348
1998	30.20	13.90	6.00	348
1999	34.45	14.55	5.51	348
2000	38.99	15.20	5.02	348
2001	43.67	15.85	4.53	348
2002	50.00	16.50	4.04	348
2003	57.00	17.15	3.55	348
2004	64.41	17.80	3.06	348
2005	72.46	18.45	2.57	348
2006	80.43	19.10	2.08	348
2007	88.47	19.75	1.59	348
2008	96.44	20.40	1.10	348

_a/ Estimado a partir del año 2000.

*Cuota obrero patronal en % del salario mínimo del D.F.

** Esta cuota aplica sólo para los trabajadores que perciben un salario integrado superior a tres salarios mínimos del D.F.

Fuente: Elaboración propia con los elementos de la nueva ley del seguro social

La principal causa del déficit de este seguro ha sido el costo de la atención médica. Por ello, la reducción de las cuotas obrero patronal se compensa con la aportación del Gobierno ajustada a la inflación, con lo que se espera mantener esa aportación a salvo de la inflación. Para los cotizantes ubicados por abajo del salario integrado en enfermedades y maternidad⁷ que aquí se calcula, los beneficios pudieran ser menores, en la medida en que la reducción de la contribución también sería menor, para los que cotizan por arriba de ese estándar, los

beneficios serán mayores. Bajo la nueva ley, las cuotas obrero patronales adicionales para trabajadores que coticen entre 4 y 25 salarios mínimos generan un abanico de aportaciones, observándose un incremento para los primeros 6 años, luego las aportaciones se reducen hasta alcanzar su nivel en el año 2008 como se muestra en el cuadro No. 16.

Cuadro No. 16

Aportación COP adicional estimada según nivel salarial por cada cotizante
(cifras en miles de pesos)

veces salario*	Período de aplicación de la reforma											
	1997	1998	1999	2000	20001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
6	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
7	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2
8	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3
9	2	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	3
10	3	6	7	7	7	7	7	7	7	6	5	4
11	3	7	8	8	8	8	8	8	8	7	6	4
12	4	8	9	9	9	9	9	9	9	8	7	5
13	4	9	10	10	10	10	10	10	10	9	7	6
14	4	10	11	11	11	11	11	11	11	10	8	6
15	5	11	12	12	12	12	12	12	12	10	9	7
16	5	12	13	13	13	13	14	13	12	11	9	7
17	5	13	14	14	14	15	15	14	13	12	10	8
18	6	14	15	15	15	16	16	15	14	13	11	8
19	6	15	16	16	16	17	17	16	15	14	12	9
20	7	16	17	17	17	18	18	17	16	15	12	9
21	7	17	18	18	18	19	19	18	17	16	13	10
22	7	18	18	19	19	20	20	19	18	16	14	11
23	8	19	19	20	20	21	21	20	19	17	15	11
24	8	19	20	21	21	22	22	21	20	18	15	12
25	9	20	21	22	22	23	23	22	21	19	16	12

* Salario mínimo general del Distrito Federal; las percepciones de hasta 3 salarios están exentas.

Fuente: estimaciones propias, con base en los elementos de la reforma

Las aportaciones en cada año y para cada nivel salarial se moverán por arriba o por abajo de esa media, en la medida en que los salarios mínimos se sitúen también por arriba o por

† Estimado en un monto equivalente a 3 veces el salario mínimo del Distrito Federal aproximadamente.

abajo y con ello los ingresos institucionales por este tipo de percepciones. Es importante recordar que no se deben separar las aportaciones patronales de las que cubren los trabajadores, excepto para los casos en que la contribución es patronal (seguros de guarderías y riesgos de trabajo) debido al impacto en la nómina, en razón de que las empresas además de enterar sus propias contribuciones, están obligadas a retener y enterar las de sus trabajadores.

En estricto rigor, las cuotas que cubren patrones y trabajadores afectan la nómina. La fuente de riqueza la inicia y la cierra el trabajador cuando se incorpora a un empleo formal, donde mediante su trabajo debe generar una ganancia para su empleador, devengar su salario directo e indirecto (prestaciones contractuales), además del impuesto con que se gravarán sus percepciones al momento de recibir la retribución por su trabajo y finalmente pagar un impuesto por su consumo, si no se cumplieran algunos de estos supuestos podría resultar inútil para el sistema y en esa medida podría quedar despedido e ingresar al sector informal.

4.8.1.1 Micro empresas y pequeñas empresas

En las empresas micro, generalmente labora personal con baja remuneración (excepto en las consultorías especializadas o giros que utilizan mano de obra calificada), tenemos un personal con poca capacitación, baja productividad y por ende menor remuneración, esto es cierto especialmente para la micro empresa (1 a 15 personas), con pocos o muy pocos trabajadores, tratándose en algunos casos de empresas familiares, donde la retribución cuando existe es a destajo y/o suele ubicarse entre uno y tres salarios mínimos. Son excepcionales las cotizaciones superiores a cinco salarios mínimos regionales.

La aplicación del modelo arroja una reducción de casi 60%, ya que representa un 40% de las contribuciones anteriores en 1997 y 1998, en los siguientes seis años crece ligeramente por el incremento de la aportación básica hasta alcanzar un 46%, luego desciende hasta una proporción del 44% de las antiguas contribuciones. Es importante señalar que en este tamaño

de empresas no se incluyen aportaciones adicionales o cuota variable, dado el supuesto de que ningún cotizante supera los tres salarios mínimos. (Cuadro No. 17)

Cuadro No. 17

MICRO ESTABLECIMIENTOS*
Aportaciones al seguro de enfermedades y maternidad
prestaciones en especie
(miles de pesos)

año	Ley anterior	COP nueva ley**			% nueva ley / ley anterior
	EyM	fija	variable	total	
1997	26	11		11	41
1998	57	23		23	41
1999	66	28		28	42
2000	77	33		33	43
2001	89	39		39	43
2002	103	46		46	45
2003	120	54		54	46
2004	138	64		64	46
2005	160	74		74	46
2006	186	86		86	46
2007	215	97		97	45
2008	249	110		110	44

* 15 trabajadores; COP cuotas obrero patronales

Fuente: Elaboración propia.

En las pequeñas empresas (16 a 100 personas), es posible encontrar personal calificado en algunos procesos, además de los directivos y administrativos encargado de la gestión, por otra parte existe una base trabajadora con remuneraciones bajas.

Una aproximación a la reducción que representará la aplicación de la nueva ley en las aportaciones según el número de trabajadores en este tipo de empresas, sitúa las aportaciones con la ley vigente entre un 54% y 44% de las contribuciones anteriores, al inicio y final de la reforma respectivamente, este cambio se debe a los efectos de incremento entre la cuota fija por

una parte y de la reducción de la parte variable para aquellos que cotizan por arriba de tres salarios mínimos, aunque éstos últimos son relativamente pocos. (Cuadro No. 18)

Cuadro No 18

PEQUEÑAS EMPRESAS*
Aportaciones al seguro de enfermedades y maternidad
prestaciones en especie
(miles de pesos)

año	Ley anterior	COP nueva ley**			% nueva ley / ley anterior
	EyM	fija	variable	total	
1997	174	64	31	95	54
1998	362	146	77	224	59
1999	442	174	81	256	58
2000	513	206	84	290	57
2001	594	241	85	326	55
2002	688	287	87	374	54
2003	797	340	87	427	54
2004	923	399	85	484	52
2005	1,069	465	80	545	51
2006	1,238	535	72	607	49
2007	1,435	608	61	669	47
2008	1,662	685	46	731	44

*100 trabajadores; ** COP cuotas obrero patronales

Fuente: Elaboración propia.

Es evidente que la reducción en cada uno de los casos depende de la proporción de cotizantes con salarios bajos en uno u otro tamaño de empresa, ya que mientras en la micro la reducción es importante, por los cotizantes ubicados entre uno y tres salarios, en la pequeña industria este efecto se balancea por el peso que representa la aportación adicional por los que cotizan más de 4 salarios mínimos. Importa aclarar que la distribución de cotizantes por rango salarial que a partir de este tamaño de empresa se aplica, se recoge de la experiencia del sistema a través del documento denominado "cotizantes por rango salarial".

El modelo y las cifras se relacionan a continuación. Se presentan datos de 1997, ya que la ley aplicó un semestre en ese año, en lo subsecuente los montos son superiores, en razón de que corresponden a años completos, por eso se maneja un supuesto de 348 días cotizados en promedio. (Cuadro No.19)

Cuadro No. 19

Aportaciones obrero patronales al seguro de enfermedades y maternidad

1997		Cifras en pesos							
Grupo salarial	cotizantes	% de cotizantes	Salario mínimo en (\$ diarios)	Importe excedente 3 salarios	cuota fija patronal	(exced. 3 SM) Aportación adicional		aportación adicional C O P	aportación Total C O P
						patrón	trabajador		
W1	17	17.0	26		67,649				67,649
W2	34	34.0	53						
W3	19	19.0	79						
W4	10	10.0	106	26		2,914	971	3,886	3,886
W5	5	5.0	132	53		2,914	971	3,886	3,886
W6	3	3.0	159	79		2,623	874	3,497	3,497
W7	2	2.5	185	106		2,914	971	3,886	3,886
W8	2	2.0	212	132		2,914	971	3,886	3,886
W9	1	1.5	238	159		2,623	874	3,497	3,497
W10	1	1.0	265	185		2,040	680	2,720	2,720
W11	1	0.8	291	212		1,865	622	2,487	2,487
W12	1	0.7	317	238		1,836	612	2,448	2,448
W13	1	0.6	344	265		1,749	583	2,331	2,331
W14	1	1.0	370	291		3,212	1,071	4,283	4,283
W15	1	1.0	397	317		3,504	1,168	4,672	4,672
W16	1	1.0	423	344		3,796	1,265	5,061	5,061
W17	0	0.0	450	370		0	0	0	0
W18	0	0.0	476	397		0	0	0	0
W19	0	0.0	503	423		0	0	0	0
W20	0	0.0	529	450		0	0	0	0
W21	0	0.0	555	476		0	0	0	0
W22	0	0.0	582	503		0	0	0	0
W23	0	0.0	608	529		0	0	0	0
W24	0	0.0	635	555		0	0	0	0
W25	0	0.0	661	582		0	0	0	0
	100								114,188

Fuente: elaboración propia

Como se observa, la aportación más importante corresponde a la cuota básica patronal, las aportaciones adicionales por cada nivel salarial (desde 4 salarios) dependen del personal con esas percepciones y constituyen una parte complementaria en las pequeñas empresas, sin embargo para las medianas y grandes empresas esta proporción cambia.

4.8.1.2 Medianas empresas

Por la escala de la producción y la magnitud de sus operaciones, las medianas empresas (101 a 250 personas) cuentan con personal especializado, sus productos y servicios se destinan algunas veces al mercado externo o se utilizan como insumos en los grandes corporativos y cadenas productivas a las que se integran, o constituyen productos de consumo final. La composición orgánica (proporción de valor entre capital y trabajo) en este tamaño de empresas es importante, aunque depende del giro o sector, de la automatización de sus procesos y la calificación del personal a los que corresponden determinados niveles de remuneración.

En empresas donde predominan los servicios, el número de personal en relación al equipo y maquinaria puede ser importante, a diferencia de la industria donde la producción automatizada sustituye gran cantidad de personal en empresas tecnificadas.

De acuerdo a las características en este tipo de empresas, podríamos esperar una plantilla laboral con una estructura salarial un poco más diversificada, donde predomine una base con bajos salarios y una reducción importante en la parte más alta de la escala salarial. Al igual que en la sección anterior, y estableciendo la distribución del personal en los niveles salariales, obtenemos los resultados que se muestran en el cuadro 20.

Las aportaciones con la nueva ley representan 70% de las que se pagaban con la ley anterior en el periodo. La evolución durante ese lapso ubica esa proporción desde un 60% hasta un 45% para el inicio y final del periodo de reforma. Lo que inicialmente representaría una

reducción del 40% con la nueva ley, al final es posible que alcance hasta un 55%. Esto se debe al efecto del incremento en la cuota fija por una parte y la disminución de la parte adicional, la proporción que representa la parte fija en el total es de 73% en promedio, contra 27% de la variable, lo que se debe a la proporción e importancia de los cotizantes en niveles superiores a los tres salarios mínimos en este tamaño de empresas.

Cuadro No. 20

MEDIANAS EMPRESAS*
Aportaciones al seguro de enfermedades y maternidad
prestaciones en especie
(miles de pesos)

año	Ley anterior	COP nueva ley**			% nueva ley / ley anterior
	EyM	fija	variable	total	
1997	436	160	104	263	60
1998	955	365	261	626	66
1999	1,106	436	273	709	64
2000	1,281	516	282	798	62
2001	1,484	602	285	887	60
2002	1,719	718	292	1,009	59
2003	1,992	850	292	1,143	57
2004	2,307	997	285	1,283	56
2005	2,673	1,163	270	1,433	54
2006	3,096	1,337	243	1,580	51
2007	3,586	1,520	205	1,726	48
2008	4,154	1,712	156	1,868	45

* 250 trabajadores; COP cuotas obrero patronales

Fuente: Elaboración propia.

4.8.1.3 Grandes empresas

En este tamaño de empresa, la cantidad de personal ocupado es abierto partir de los 251, por lo que tenemos empresas que aglutinan a miles de trabajadores, hasta empresas gigantes que emplean a cientos de miles de personas. Aún y cuando es un caso especial, el IMSS en

calidad de patrón cuenta con más de 350 mil personas en sus instalaciones distribuidas por todo el territorio nacional, cada delegación se considera como patrón en la demarcación respectiva. Sin embargo, también existen grandes empresas privadas con filiales en algunos puntos del país, donde laboral un número importante de trabajadores.

El espectro salarial en estas unidades es amplio, predominan técnicos y profesionales de alta especialidad y pueden darse múltiples combinaciones entre personal calificado y no calificado, según la actividad en que se ubiquen.

En razón de esa amplia estructura salarial de cotización estableceremos un caso a manera de ejemplo, sin embargo debemos reconocer las diversas posibilidades de combinación sobre el número de personas a partir de 251, con la observación de que es difícil emular la plantilla de alguna empresa en particular, dadas sus dimensiones en el territorio nacional, nos conduciría necesariamente a la revisión de su plantilla laboral y la respectiva nómina, lo que rebasaría ampliamente el tiempo disponible y los modestos recursos de este trabajo.

Los resultados que arroja el modelo de acuerdo a las mismas premisas y considerando una empresa con 5000 personas ocupadas para las grandes empresas. (Cuadro No. 21)

El comparativo entre las nuevas y anteriores aportaciones arrojan un saldo favorable para las primeras ya que representa 59% de la estructura anterior. Lo cual nos indica que de entrada con la nueva ley, las aportaciones se reducirán en los primeros años más de un 30%, posteriormente y en la medida en que se aplique la gradualidad del ajuste podría alcanzar hasta un 54%. Lo que se observa es que si bien en este tipo de empresas la proporción de la reducción es menor en relación a las microempresas esto es sólo en apariencia, ya que mientras en los primeros parece importante esa reducción ésta es relativa por el limitado número a los que aplica, en tanto que en las grandes empresas la cantidad de personas a las que se aplica es mucho mayor, por lo cual, el monto de lo ahorrado depende directamente de los importes que

se apliquen al número de cotizantes, a mayores proporciones por cuotas obrero patronales corresponderán mayores ahorros bajo la nueva estructura de cotización.

El resultado del efecto diferenciado entre la cuota fija y la variable se compensa y depende en última instancia de hacia donde se cargue la proporción de cotizantes al inicio de la reforma, en la medida en que avanza y por lo tanto se incrementa la parte fija y se reduce la variable, dado el efecto desplazamiento de los cotizantes de salarios bajos a salarios más altos se reduce también la cuota variable favoreciendo a las medianas y grandes empresas.

Cuadro No. 21

GRANDES EMPRESAS*
Aportaciones al seguro de enfermedades y maternidad
prestaciones en especie
(miles de pesos)

año	Ley anterior	COP nueva ley**		total	% nueva ley / ley anterior
	EyM	fija	variable		
1997	5,230	1,919	1,431	3,350	64
1998	11,459	4,383	3,605	7,988	70
1999	13,273	5,233	3,779	9,012	68
2000	15,376	6,187	3,898	10,086	66
2001	17,811	7,226	3,943	11,169	63
2002	20,632	8,613	4,029	12,642	61
2003	23,900	10,206	4,040	14,246	60
2004	27,686	11,969	3,941	15,910	57
2005	32,071	13,957	3,731	17,688	55
2006	37,151	16,038	3,361	19,399	52
2007	43,035	18,242	2,839	21,080	49
2008	49,851	20,539	2,159	22,698	46

* 3000 trabajadores por nivel salarial:

De 1 a 3: 2,095

De 4 a 10: 750

De 11 a 25: 155

** COP = cuotas obrero patronales

Fuente: Elaboración propia.

4.8.2 Prestaciones en dinero

Como se señaló al inicio de la sección (4.8.1), las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad, tanto en la legislación anterior como en actual representan 1% del salario integrado, con un tope de 25 salarios mínimos. Asimismo, la estructura sigue siendo tripartita en las mismas proporciones (70% patronal, 25% trabajador y 5% estatal). En virtud de lo anterior no representa cambios ni impacto alguno en la nómina de las empresas y por ende se mantienen las condiciones tal y como están, sin importar el tamaño de las unidades.

4.9 Impacto del nuevo seguro de invalidez y vida/retiro, cesantía y vejez

El seguro conocido como invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), se fraccionó en dos: invalidez y vida (IV), cuyos recursos siguen siendo administrados por la institución⁸; y retiro, cesantía y vejez (RCV), cuyas aportaciones pasan a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES).

La contribución sigue siendo tripartita (70% patrón, 25% trabajador y 5% estatal) y no sufre modificación alguna en su prima⁹ (8.5% del salario integrado), únicamente se fracciona la forma en que se destinan los recursos: 4.00% de salario integrado para invalidez y vida (2.5 IV y 1.5 gasto médico de pensionados), administrados por el IMSS y 4.5% para retiro, cesantía y vejez que pasa a las AFORES, junto con el 2% del SAR, la cuota social y la aportación al INFONAVIT (5%) totalizando 11.5% de dicho salario, más la cuota social.

La modificación que impactará la nómina de las medianas y grandes empresas será la apertura del tope salarial a 15 salarios a la entrada de la ley, en lo sucesivo se incrementará anualmente en una unidad hasta los 25 salarios.

⁸ Que además incluye gasto médico de pensionados y familiares.

⁹ La nueva ley prevé la apertura del rango salarial a 15 salarios mínimos en el primer año, posteriormente se incrementará en una unidad en julio de cada año hasta los 25 salarios mínimos.

Las cuotas en invalidez y vida se incrementaron en 4.2% (28 millones) en julio de 1998 al pasar de 657 millones de pesos a 685, lo que indica que para todo el sistema apenas fue perceptible. Baste recordar que 94% de los cotizantes se ubican entre 1 y 10 salarios y el 6% restante cotiza entre 11 y 25 salarios, se estima que el impacto será marginal, tanto por la proporción como por la gradualidad de su aplicación. Para las empresas pequeñas empresas son escasos los que rebasan los 10 salarios. Un ligero impacto se espera en grandes empresas por el personal que cotiza por arriba de 10 salarios mínimos. (Cuadro No. 22)

Cuadro No. 22

GRAN INDUSTRIA*
Aportaciones por apertura del salario de cotización
(millones de pesos)

año	Ley anterior IVCM			Nueva ley RCV e IV_a/			incremento nueva ley	
	COP**	Gobierno	Total	COP	Gobierno	Total	COP	gobierno
1997	3,538	186	3,724	3,918	206	4,124	380	20
1998	4,039	213	4,252	4,512	237	4,749	473	25
1999	4,608	243	4,850	5,199	274	5,473	591	31
2000	5,215	274	5,490	5,968	314	6,282	753	40
2001	5,841	307	6,148	6,777	357	7,133	936	49
2002	6,688	352	7,040	7,832	412	8,244	1,144	60
2003	7,624	401	8,025	9,035	476	9,511	1,411	74
2004	8,615	453	9,068	10,306	542	10,848	1,691	89
2005	9,692	510	10,202	11,662	614	12,276	1,970	104
2006	10,758	566	11,324	13,025	686	13,710	2,267	119
2007	11,834	623	12,456	14,418	759	15,177	2,585	136

* 3000 trabajadores; ** Cuotas obrero-patronales

_a/ Incluye gasto médico de pensionados bajo la nueva ley.

Fuente: elaboración propia.

Los recursos adicionales por ampliación del salario de cotización en los seguros de IV y RCV, bajo la estructura de una empresa con 3000 cotizantes, representa 10% del total de las contribuciones obrero patronales, sin embargo ese porcentaje se incrementa hasta alcanzar 18% al final del periodo. Es importante señalar que el incremento depende del nivel salarial y del número de personas que coticen por arriba de 10 salarios mínimos.

Desde el punto de vista financiero el nuevo sistema de pensiones es importante para la estrategia de política económica en un horizonte de largo plazo, por los recursos que acumule. Para autores como Martínez¹⁰, estos ingresos podrían representar niveles de 0.5% a 0.6% del PIB por año. Las cifras que se presentan a continuación muestran que esos recursos hasta ahora alcanzan poco más del 0.8% del PIB, tal vez en un plazo de diez años podría rebasar el 5%. Lo cierto es que del antiguo seguro de IVCM, 53% de sus recursos pasan a las AFORES y 47% siguen en manos de la institución.

Cuadro No 23

Recursos generados por el sistema de pensiones

Periodo	PIB Nominal (millones de \$)	Importe de seguros (millones de pesos)		como % del PIB	
		IV	RCV	del PIB	
				IV	RCV*
1997	3,187,441	5,401	8,777 **	0.17	0.28
1998_e/	4,050,712	14,768	23,999	0.36	0.59

* Excluye la cuota social.

** Importes por medio año de aplicación de la ley.

_e/ La cifra del PIB es estimada.

Fuente:

Para PIB: INEGI; Sistema de Cuentas Nacionales.

Para IMSS: Importe de la Emisión mensual y bimestral anticipada - de las modalidades 10, 13 y 17.

Lo importante del cambio en la reforma al sistema de pensiones es la forma en que se inviertan y utilicen esos recursos para impulsar la actividad económica y la generación de empleos. Aquí es importante armonizar la política económica y la política social recordando que ambas deben estructurarse de manera que se complementen e impulsen mutuamente.

¹⁰ Martínez Gabriel, "Costos económicos de la reforma a la seguridad social en México" pág. 147 del Suplemento de la Gaceta de Economía del ITAM.

4.10 Impacto del nuevo seguro de riesgos de trabajo

Siendo un seguro netamente patronal tendrá múltiples repercusiones para cada clase y grado de riesgos de las empresas en función del número de personas expuestas en las unidades económicas, con la nueva ley este seguro se evalúa a partir de la siniestralidad registrada en cada empresa como se comentó en la sección 3.8.1 del tercer capítulo.

Sus resultados se conocerán cuando sean procesados los reportes enviados por las empresas sobre sus incidencias de riesgos y la gravedad de las mismas. Los primeros reportes se recibirán en los primeros meses de 1999 y corresponden al año de 1998.

Tal vez no sea aventurado señalar que los establecimientos pequeños serán beneficiados por el número de incidencias que pudiera reportar el poco personal que labora en los mismo, asimismo las actividades administrativas serán favorecidas por una reducción importante por este seguro. Las injusticias en este tipo de cobros se corregirán gradualmente para las empresas sobresalientes en prevención de riesgos, las que continúen registrando altas incidencias serán penalizadas con primas cada vez mayores.

Los riesgos y accidentes de trabajo en las pequeñas y medianas empresas serán posiblemente la parte crítica, por los escasos recursos destinados a las acciones preventivas y de seguridad e higiene, tampoco se descartan las grandes empresas con actividades de medio y alto riesgo, por la cantidad de personas expuestas a las enfermedades y los riesgos. El desfase en el cobro conducirá a acciones de identificación y prevención para evitar su impacto en la nómina. Es preciso reconocer que las medianas y grandes empresas han tenido más de una década bajo competencia por la apertura y liberalización del comercio, factores que conllevan la necesidad de planear la mejora y seguridad de sus procesos.

4.11 Impacto del seguro de guarderías y prestaciones sociales

El seguro de guarderías y prestaciones sociales no cambió en su contribución, sigue en 1% del salario integrado (70% patrón, 25% trabajadores y 5% Gobierno). Las afectaciones en este ramo tienen que ver con el destino de los recursos que administra (80% guarderías y 20% a prestaciones sociales) y con el reconocimiento del derecho que otorga, que con su impacto a la nómina de las empresas, cualquiera que sea el tamaño de las mismas.

4.12 Impacto global para los aportantes

Para entender la nueva estructura de cuotas bajo la ley actual, debemos referirnos a la anterior para ubicar los cambios en materia de contribuciones para cada seguro y cómo se distribuyen entre patrones, trabajadores y Gobierno Federal. Para ello presentamos un esquema con desglose para cada ramo de seguro y aportante. (Cuadro No.24)

Cuadro No. 24

Estructura de aportaciones según ley anterior
(% del salario integrado)

No.	Seguro	Patrón	Trabajador	COP*	Gobierno	Total
1	LV.C.M.	5.950	2.125	8.075	0.425	8.500
2	E y M.	8.750	3.125	11.875	0.625	12.500
3	Riesgos de Trabajo	2.500	*	2.500		2.500
4	Guarderías	1.000		1.000		1.000
	SAR	2.000		2.000		2.000
	Total:	20.200	5.250	25.450	1.050	26.500

* Promedio en que se dividen las 5 clases de riesgos en que se clasifican las empresas.

Fuente: Elaboración propia con base en la ley del Seguro Social vigente hasta junio de 1997

La seguridad social se financiaba con un 26.50% del salario integrado, del cual 25.45% correspondía a cuotas y 1.05% por contribución estatal. Por ramo de seguro la contribución más importante era la prima de 12.5% para enfermedades y maternidad, 8.5% para invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), riesgos de trabajo con una prima promedio de 2.5% y 1% para guarderías, adicionalmente el SAR representa 2% del salario a partir de 1992. El total representó un 96% para la nómina de las empresas y el 4% para las finanzas estatales. Con la nueva ley tenemos un cambio importante en esa estructura.

Cuadro No. 26

Estructura de aportaciones según nueva ley
(% del salario integrado)

Nb.	Seguro	Patrón	Trabajador	COP*	Gobierno	Total
1	Invalidez y Vida	1.750	0.625	2.375	0.125	2.500
2	E. y M. (prestaciones- (en dinero)**	0.700	0.250	0.950	0.050	1.000
	Gasto médico de pensionados y familiares(GMP)	1.050	0.375	1.425	0.075	1.500
3	Retiro, cesantía y Vejez***	3.150	1.125	4.275	0.225	4.500
4	Guarderías y prestaciones sociales	1.000		1.000		1.000
5	Riesgos de trabajo	a/				
	SAR	2.000		2.000		2.000
	Total	9.650	2.375	12.025	0.475	12.500

* Cuotas obrero patronales; ** Para prestaciones en especie este seguro tiene por referencia el Salario Mínimo General del Distrito Federal para la parte obrero patronal y la inflación trimestral para las aportaciones del Gobierno Federal; *** Excluye cuota social del Gobierno. a/ según resultado de incidencias de riesgos de 1998 para cada empresa.

Nota: Se refiere a las modalidades 10, 13 y 17.

Fuente: Elaboración propia con base en la ley del Seguro Social de 1996.

Representa ahora 12.5% del salario integrado (descontadas las aportaciones al seguro de riesgos de trabajo que se modificará según incidencias en cada empresa), corresponde 12.025% a las cuotas y 0.475% a las finanzas estatales. La contribución más importante ahora es por

retiro, cesantía y vejez con una prima de 4.5%, 4% para invalidez y vida que incorpora gasto médico de pensionados, 2% para SAR y 1% para guarderías y prestaciones sociales y 1% más para prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad.

Del total que se comenta se mantuvieron las proporciones entre lo que correspondía a la nómina de las empresas (96%) y las finanzas estatales (4%). Sin embargo, y como fue esbozado en la sección 3.6.1 del capítulo tercero, la afectación más importante en la estructura de aportaciones correspondió a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

4.12.1 Cuotas obrero patronales

Las cuotas obrero patronales bajo la ley anterior representaban 25.45% del salario integrado constituido por: 20.2% patrón; 5.25% trabajador. Las nuevas contribuciones ahora son: 9.65% patrón y 2.375% trabajador, lo que representa una disminución de 10.55 puntos de prima para los patrones y 2.875 para los trabajadores y de 13.425 para las cuotas totales.

Sin embargo, esta comparación excluye las aportaciones obrero patronales para prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad. Conviene recordar que este tipo de prestaciones ya no se equipara al salario integrado sino al salario mínimo tanto en la cuota fija patronal como en la variable para aportaciones adicionales que sobre 3 salarios mínimos realicen patrones y trabajadores. Al quedar sujeto a este tipo de salarios se redujeron sustancialmente las aportaciones de unos y otros en el total, en razón del amplio espacio dedicado a esa sección, aquí solamente señalamos las que se refieren al salario integrado de cotización.

4.12.2 Gobierno Federal

Si bien es cierto que la aportación del Gobierno Federal se redujo en 0.575 puntos de prima en la parte que corresponde al salario integrado por cuotas obrero patronales, por la otra se incrementaron sustancialmente los compromisos al asumir la cuota fija ajustada al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), de manera que del inicio de la ley al final de 1998 la cuota diaria que deberá pagar por asegurado para prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad es de \$4.65 pesos, asimismo la cuota social indizada a la cuenta de ahorro del trabajador, cuyo tratamiento es similar a la anterior y representa \$1.84 pesos por día cotizado.

Los pasivos más importantes para las finanzas estatales son las pensiones en curso de pago y las cuota indizadas (social y del seguro de EyM), la primera depende del número de pensionados y las cuotas del nivel de inflación que registre la economía. El pasivo que el estado asume y reconoce de patronos y trabajadores presionarán las finanzas estatales durante las próximas décadas, por lo que representa un traslado de compromiso y responsabilidad que generó el sector privado y que el gobierno lo pasa a la sociedad actual y a las futuras generaciones.

Las opciones aquí podrían ser un cuidadoso y selectivo reordenamiento en sus partidas de gasto, un mayor gravamen a la sociedad, acompañado de una estricta fiscalización y continuar con la venta de empresas paraestatales.

La recomposición del sistema internacional y el papel del Estado y su participación en la economía son temas que se debaten y cuestionan actualmente y que se encuentran en el fondo del contexto general donde las empresas enfrentan los efectos de la globalización, la apertura e integración económica.

CONCLUSIONES GENERALES

La seguridad social en este final de siglo está sufriendo cambios sin precedentes en todo el mundo, a poco más de cien años de su establecimiento en muchos países de Europa y con menor tiempo en países de América Latina, están llegando a una situación insostenible. En el viejo continente, los problemas son los elevados niveles de desempleo que adquieren cada vez más un carácter permanente y la crisis demográfica expresada en una menor tasa de crecimiento de la población y un mayor tiempo de vida en los grupos de edad avanzada.

En América Latina el problema de las crisis en los sistemas es el crecimiento y predominio del sector informal sobre las actividades formales, la evasión y abuso en los sistemas, así como las crisis económicas recurrentes asociados a los elevados niveles de dependencia del ahorro externo y el financiamiento con capitales especulativos que vulneran las economías.

Desde el punto de vista técnico, la crisis deriva en muchos casos de la incongruencia entre las antiguas bases que soportaron durante muchos años esos esquemas y la necesidad de renovación sobre bases acordes a la flexibilidad y adaptación que exigen los mercados más abiertos y competitivos que prevalecen actualmente en el mundo. La gradualidad en el incremento de cuotas, la reducción de beneficios o la combinación de ambos factores que durante décadas sirvieron como expedientes, fueron paliativos que retrasaron en muchos casos la crisis de los sistemas, en algunos otros están llegando a su agotamiento como soluciones.

En el caso de México la seguridad social surge con un crónico déficit en el ramo de enfermedades y maternidad, situación que obliga a desviar recurso de otros ramos para subsanar esta deficiencia, al paso del tiempo genera graves desequilibrios e insolvencia para cubrir las limitaciones y deficiencias entre sus ramos de seguros.

La nueva ley del seguro social que entró en vigor en el segundo semestre de 1997 pretende corregir las causas del desequilibrio financiero en los dos ramos de seguros más significativos (enfermedades y maternidad e invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte) y constituye apenas el primer paso con la separación de cada uno de los riesgos de acuerdo a su naturaleza y características, por lo que establece una contabilidad separada para cada seguro a fin de restituir el equilibrio financiero.

Asimismo el Gobierno establece un mayor compromiso de aportación con la cuota indizada para prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y la cuota social que complementa los ahorros del trabajador. Sin embargo la parte más importantes son los pasivos generados por las pensiones en curso de pago que asume con quienes cotizaron bajo el sistema de reparto al calificar para una pensión o jubilación. En tanto que los recursos por retiro, cesantía y vejez pasan a las AFORES.

La estructura de contribuciones y condiciones que prevalecen en los ramos de seguros se apegan a las demandas obrero patronales presentadas al Ejecutivo para su incorporación en la reforma a la ley mediante el documento *"propuesta obrero-empresarial de alianza para el fortalecimiento y modernización de la seguridad social"*.

Las demandas de mayor aportación por parte del gobierno, se reflejan en un incremento en la estructura porcentual de los ingresos por aportante al pasar de 5% a 24%, en tanto que la reducción de la nómina se estima en 18.9% al pasar del 95% al 76%. En lo que respecta al salario integrado de cotización se reducen las aportaciones obrero patronales en 13.425 puntos de prima, quedando un total por 12.025% de dicho salario.

Por lo que respecta a patrones y cotizantes del sistema, las modalidades 10, 13 y 17 representan lo más representativo, su comportamiento está condicionado a la evolución de la economía y se refleja en la afiliación o desafiliación y en los movimientos del salario de

cotización. La estructura salarial en estas modalidades muestra alta concentración para las grandes empresas y una acentuada polarización en los periodos de crisis económica.

El impacto de las reformas a la ley del seguro social por tamaño de empresa es más nítido y perceptible en el rubro de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en razón de que las aportaciones por este tipo de cuotas pasan a depender del salario mínimo general del Distrito Federal y dejan de estar referidos al salario integrado de cotización.

Dadas las características que presentan las empresas en cada uno de los tamaños y de acuerdo al número de personas que emplean, las proporciones de desgravación más importantes serán para los trabajadores ubicados en los rangos de salarios bajos y muy bajos, lo que nos remite a las pequeñas y micro empresas, sin embargo, dado el escaso número de personas en estas unidades se prevé un mayor beneficio para las medianas y grandes empresas que concentran cantidades importantes de trabajadores con remuneraciones medias y bajas y un número menor pero no menos importante del personal en salarios medios y altos, éstos últimos se benefician por el efecto entre el incremento de la cuota fija y una reducción importante en la cuota variable.

Las medianas y grandes empresas serán las que a un mayor número de personal apliquen dichas desgravaciones y por tanto se beneficien del efecto compensado entre un incremento que se estabilizará en 20.4% del salario mínimo y la reducción de 6 a 1.1% que sobre más de tres salarios apliquen a su personal, lo que genera el sistema en este caso es una redistribución vertical entre los altos salarios que pagan cuota adicional y bajos salarios que se benefician sin aportar. En Gobierno deberá revisar y valorar su aportación al cabo de cierto tiempo para comprobar la suficiencia o insuficiencia de su aportación.

Por lo que se refiere a los seguros de invalidez y vida, retiro cesantía y vejez, aún y cuando se fracciona en dos, no representa un verdadero cambio en la estructura de aportaciones ni en las bases de cotización, el único ha sido la apertura del tope de cotización cuyo efecto selectivo para trabajadores ubicados en altos rangos salariales complementan las aportaciones para los de bajos niveles salariales, lo que sucede es favorecer la redistribución vertical entre los asalariados y patrones del sistema. Para las medianas y grandes empresas en todo caso tendrá un efecto muy marginal en el tiempo.

Por lo que respecta al seguro de riesgos de trabajo se esperan resultados importantes con la nueva forma de evaluación, sin embargo dependerá de la cantidad del personal expuesto a los riesgos e incidencias y a la efectividad en el control y prevención de enfermedades y accidentes de trabajo, lo que será determinante para la prima en este ramo de seguro en cada empresa. En el seguro de guarderías y prestaciones sociales no existen ningún cambio a su esquema ni un mayor o menor impacto económico en la nómina de las empresas.

Aquí es importante recordar que las cuotas al seguro social constituyen sólo una parte del costos de las empresas, por lo que si bien este tipo de aspectos pueden favorecer o desincentivar la contratación de personal, es preciso reconocer que las empresas competitivas en cualquiera de sus tamaños seguramente aprovecharán esta ventaja, en cambio para las no competitivas, difícilmente un solo factor bastará para hacerlas más eficientes y competitivas. Con lo anterior se demuestra la hipótesis de que el cambio en las bases de cotización tendrá sólo un efecto marginal y diferenciado para las empresas y los aportantes ya que no altera en lo fundamental la naturaleza y características de las unidades productivas. Las empresas más beneficiadas serán las que proporcionalmente mayor mano de obra utilicen y cuyas aportaciones se verán favorecidas en la medida en que disminuya esa parte de recursos que destinaban a la seguridad social, lo que no necesariamente significará un incentivo suficiente para la recuperación económica y la generación de empleo.

Entre los cambios más trascendentes que el gobierno viene realizando en este fin de siglo destacan: apertura de la economía y liberalización del comercio; reducción del tamaño del Estado y revisión de sus funciones; una política orientada a eliminar de las decisiones sexenales el manejo de la banca central¹¹ para reducir los ciclos económicos; nuevo marco legal para impulsar mayor participación de la inversión extranjera en diversos campos de la actividad económica y adecuación de las instituciones para dar viabilidad y respaldo a este escenario.

En el contexto de retiro del Estado de las actividades económicas, así como del mayor peso que se le confiere al sector privado y a las fuerzas del mercado en la asignación de recursos, los procesos de apertura y desregulación promueven y aceleran la competencia, de ahí que las empresas no estén dispuestas a aceptar costos adicionales por seguridad social, argumentando que impide la creación de empleos y reduce la competitividad internacional. La competitividad internacional es más compleja debido a que no es únicamente este factor que lo determina, en todo caso habría que ver quien absorbe esos costos (salarios, precios o ganancias) y si afectan los bienes y servicios en el mercado internacional.

Concluimos finalmente que la economía condiciona la política social y que la política social al ser factor de cohesión y paz social contribuye al desarrollo de aquélla al darle fluidez y armonía en su funcionamiento. La seguridad social atraviesa por una severa crisis en la medida en las estructuras económicas que las soportan también lo padecen, en las economías dependientes un aspecto crítico y recurrente es el enorme peso de la deuda externa y la escasez de recursos, del que deriva la dependencia del ahorro externo y la fragilidad financiera, de ahí la necesidad de refuncionalizar esos circuitos mediante la creación de ahorro para impulsar la generación de inversiones en un horizonte de mediano y largo plazos, y por esta vía dar renovado impulso a los procesos de acumulación en estas regiones.

¹¹ Se dotó de autonomía al Banco de México, con el objetivo de garantizar estabilidad de precios al no emitir indiscriminadamente billetes y monedas para financiar al gobierno.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

IMSS. Ley del Seguro Social 1993.

IMSS. Ley del Seguro Social 1995.

IMSS. Memoria Estadísticas del IMSS. 1997 y varios años.

IMSS. Informe Mensual de Población Derechohabiente, varios números.

IMSS. Informe mensual y bimestral de patrones y cotizantes, varios números.

IMSS. Listado mecanizado de Patrones y cotizantes por rango salarial.

IMSS. Tablero de Control. 1997.

IMSS. Reporte de Gestión No. 10, 11, 12 y 13.

OIT. Introducción a la seguridad social. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza. 1984.

Huerta Maldonado, Miguel. La Ley de Seguro Social y sus Reformas. Edición Conmemorativa del Cincuentenario del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1943-1994, Tomos I y II, IMSS. México 1994.

IMSS. Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, Los Primeros años 1943-1944. Primera edición, México 1980.

Narro Robles, José y Javier Moctezuma Barragán. La Seguridad Social y el Estado Moderno, IMSS, ISSSTE, F.C.E. 1992.

Ruiz Durán Clemente. Sistemas de Seguridad Social en el Siglo XXI. Fundación Luis Donaldo Colosio, A.C. Editorial Diana. México 1997.

COPARMEX. Reforma Estructural de la Seguridad Social. Editorial Themis. México 1996.

Corporación de Investigación Estudio Sobre el Desarrollo de Latinoamérica CIEDESS. El Ahorro Previsional. Impacto en los Mercados de Capitales y de la Vivienda. Santiago de Chile 1995.

Ramírez Berenice y Osorio Saúl. Seguridad o Inseguridad Social: los Riesgos de la reforma. UNAM 1997

Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS). Revista Internacional de Seguridad Social 2/96. 1996. Ginebra, Suiza.

ITAM. La Reforma a la Seguridad Social en México. Suplemento. Gaceta de Economía del ITAM. No. 4 1997. México.

Folleto:

Orígenes de la OIT/cómo funciona la OIT/Centro de formación /Instituto de estudios laborales.

Congresos:

XII Congreso Nacional de Economistas, Cd. De México, 21, 22 y 23 de octubre de 1997.

"Importancia de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa en el Crecimiento Económico del País"

Presentado por: Lic. **José Ignacio Villegas Pineda**.