

2011

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL

**“LAS AFORES COMO PUNTO DE PARTIDA  
DE LA PRIVATIZACIÓN DEL IMSS”**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO

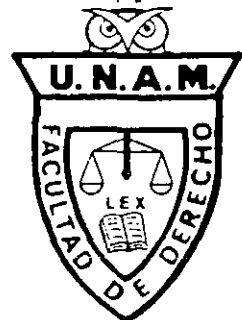
PRESENTA:  
ENRIQUE ZAMORA GARCÍA

DIRECTOR DE TESIS:  
LIC. ALFREDO SÁNCHEZ ALVARADO

294184

MÉXICO, D.F.

PRIMAVERA 2001





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.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**Para aquellos seres humanos que creyeron en la seguridad social como una vía de desarrollo del pueblo mexicano.**

**Para mis seres queridos, papá, mamá, hermanos, parientes y amigos, un sincero agradecimiento por el invaluable apoyo recibido de ustedes.**

**Para mi querida “manzanitas” por su apoyo y entusiasmo.**

**Para mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México que a pesar de sus problemas internos y externos, se mantiene firme como una madre, dispuesta a defender el honor de sus hijos, los universitarios.**

**Para quienes con su actuar diario dignifican a la UNAM. Los verdaderos estudiantes, maestros e investigadores.**

**Para dos auténticos maestros y universitarios, el Licenciado Don Alfredo Sánchez Alvarado y el Licenciado Don Ernesto Gutiérrez y González.**

**GRACIAS.**

## INTRODUCCION

Desde la época de la Colonia los trabajadores han librado diferentes luchas para conseguir el reconocimiento de sus derechos, sus luchas han sido tanto para tener condiciones de trabajo justas y salubres, así como para tener una remuneración adecuada.

Los trabajadores mexicanos desde la época colonial fueron explotados brutalmente, razón por la cual se dieron diversos manifiestos y luchas en pro de liberarlos de la explotación en que se encontraban, son de recordarse los discursos de Ignacio Ramírez en la Asamblea Constituyente de 1856-1857, con el afán de introducir en la Carta Magna los derechos de los trabajadores. También merecen recordarse las ideas de Ricardo Flores Magón y los demás signatarios de los estatutos del Partido Liberal Mexicano, en donde se hizo una gran defensa de los derechos de los trabajadores mexicanos.

El tema relacionado con el trabajo y la seguridad social generó acalorados y prolongados debates entre los diputados del Congreso Constituyente de 1916-1917. Hubo diputados que, siguiendo el proyecto Constitucional de Venustiano Carranza, consideraron que en el artículo 5º de la misma se debieran mencionar de manera genérica los temas relacionados con el trabajo y la seguridad social, y que con lo que se estableciera en algunos reglamentos que se hicieran posteriormente podría resolver la situación de los trabajadores, pero para gran sorpresa y beneplácito de este grupo social, en México hubo personas como Heriberto Jara y muchos más que lucharon para que sus derechos quedaran plasmados claramente en la Constitución, así fue como se creó el artículo 123 constitucional.

La seguridad social en México fue ideada bajo el concepto de solidaridad con la clase trabajadora, esta protección estuvo desde un principio a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que a partir de 1943 ha sido la encargada proporcionar los servicios médicos y asistenciales a los trabajadores.

En el inicio del sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado es cuando en México se inició la instrumentación de una política económica en donde se le da prioridad a las cuestiones de los mercados y a la apertura comercial, pero se desestimó el aspecto social, entre ello se encuentra la seguridad social, situación que continúa en la actualidad con un neoliberalismo cada día más depredador.

Con este estudio pretendo hacer un análisis de lo que ha sido la seguridad social en México y para los mexicanos, desde la época prehispánica hasta nuestros días, las diversas luchas que debieron librarse para llegar a lo que tenemos hoy, a lo que fue el Seguro Social y en lo que está en este momento.

Atendiendo a las nuevas políticas sociales, el Seguro Social ya solo se encargará de proporcionar a la clase trabajadora los servicios médicos, pero lo referente al manejo de los fondos de ahorro para el retiro será administrado por empresas financieras. La cuestión es que antes de que esos fondos de los trabajadores pasen a manos de particulares es

importante hacer una auditoria para determinar que ha pasado con dichos fondos, si los fondos que se van a entregar han sido manejados correcta y honestamente, además de saber el monto de los mismos.

Como respuesta al mal manejo de los fondos para el retiro de los trabajadores por parte del personal del IMSS, exclusivamente con el voto mayoritario del PRI en la Cámara de Diputados, se ha creado la ley del sistema de ahorro para el retiro en donde los fondos de los trabajadores (si es que el IMSS, INFONAVIT y el SAR dejaron algunos) y las aportaciones a partir de julio de 1997 serán manejadas por los banqueros, compañías de seguros y otros organismos.

La administración se lleva a cabo a través de empresas llamadas AFORES, a su vez éstas entregarán el dinero a otras empresas especializadas en cuestiones financieras, llamadas SIEFORES para que éstas a su vez inviertan los recursos de los prestadores de servicios subordinados en el mercado de valores o en otro tipo de inversiones que no son seguras para los trabajadores.

¿Quién va a pagar los miles de millones que se gastaron las AFORES en sus agresivas campañas publicitarias para captar clientes?. Ahí está como ejemplo la tremenda crisis económica que se dio como resultado del llamado error de Diciembre a finales de 1994, en donde a los dueños de los bancos no les interesó nada con tal de salir bien librados de la mencionada crisis, no habiéndoles importado dejar materialmente en la calle a miles de deudores que no tuvieron con que seguir pagando los intereses tan altos que cobraron, ¡ah pero eso sí!, ahora hay que rescatarlos a ellos porque están en la quiebra, yo me pregunto: ¿Quién va a rescatar a los trabajadores de este modelo económico que día con día los tiene en peores condiciones económicas y sociales?.

¿ Porqué le impusieron a la Afore del IMSS una comisión como la que esta cobrando cualquier banco? Si ese no era su propósito al ser creada.

¿ Realmente la CONSAR está velando por los intereses de los trabajadores?

¿Qué sigue después de los fondos de pensiones? Probablemente lo que siga ahora son los servicios médicos de IMSS, y así de un plumazo el gobierno se deshace de una noble institución que ha velado por la seguridad social y la salud de los mexicanos, ¿A cambio de qué?, a cambio de que los poseedores de los grandes capitales financieros sean quienes manejen el nuevo negocio de la seguridad social, y al pueblo mexicano le darán la atención médica que pueda pagar.

Después del IMSS ¿Qué sigue, qué otra institución o patrimonio de la nación se privatizará?, ¿LE TOCARA EL TURNO A LA UNAM?.

Estas y otras interrogantes serán motivo de reflexión e hilo conductor del presente trabajo.

## CAPITULO I

### Antecedentes de la seguridad social en México

#### 1.1 LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA EPOCA PREHISPANICA.

En el imperio azteca, el emperador era la autoridad suprema y a su derredor se agrupaban en diferentes jerarquías, los representantes al poder divino; en primer lugar los guerreros de alta categoría y en segundo, la nobleza en general representada por las familias de abolengo, y finalmente el pueblo con una variada enumeración de clases en las que se reflejaba muy claramente la distribución de la tierra. Los problemas derivados de la distribución y posesión de las tierras, guardaban cierta similitud entre los antiguos mexicanos y los de las diversas organizaciones europeas, independientemente del nombre que se les diera; se necesitaba entonces, en ambos casos lograr la resolución de los problemas; mantener a la autoridad, cubrir los servicios municipales, sostener el culto religioso y solventar los gastos militares. Siempre la base de financiamiento radicó en la conquista.

Lucio Mendieta con acierto señala lo siguiente: "El monarca era el dueño absoluto de todos los territorios sujetos a sus armas, y la conquista era el origen de su propiedad. Cualquier otra forma debía dimanar del rey"<sup>1</sup>.

Continua refiriendo el autor mencionado que los antiguos mexicanos no tuvieron de la propiedad individual, el amplio concepto que llegaron a formarse los romanos, quienes invistieron al derecho de propiedad de la facultad de usar, gozar y disponer. La propiedad correspondía solamente al monarca; en cuanto a los nobles y guerreros les era concedida limitativamente dependiendo de las condiciones en que se les hubiera otorgado.

Las tierras eran trabajadas por peones del campo llamados macehuales, o bien por personas que las rentaban para trabajarlas, sin que los uniera a estas tierras, otro vínculo o derecho; es de anotarse que importantes extensiones de tierras se destinaban para cubrir los gastos del culto religioso.

---

<sup>1</sup> MENDIETA Y NUÑEZ, Lucio. El problema agrario en México, 5ª. Edición, México, 1946; p. 16.

Los aztecas tenían una clasificación de la propiedad de la tierra dependiendo de la calidad o clase social de su propietario, según se puede ver:

- \_ Tlatocalalli: Tierras del rey
- \_ Pillali: Tierras de los nobles
- \_ Altepetlalli: Tierras del pueblo
- \_ Calpullalli: Tierras de los barrios
- \_ Mítchimalli: Tierras para la guerra
- \_ Teotlalpan: Tierras de los dioses

La propiedad de la tierra entre los pueblos que formaban la Triple Alianza a través del Calpullalli, es decir, la tierra destinada a sus necesidades personales, pero manteniendo la nuda propiedad, el mismo Calpulli, es decir, el conjunto del pueblo o grupo emparentado que lo formaba, fue perfeccionada en el Altepetlalli. Del producto de estas tierras salía lo necesario para cubrir los gastos públicos del pueblo o comunidad y los del tributo que debían pagar. Estas tierras, a diferencia del Calpullalli, no estaban cercadas y su goce era general debiendo ser trabajadas por todos los miembros del Calpullalli en horas determinadas.

Para Alfonso María Mora<sup>2</sup> el Altepetlalli fue la versión original de la caja de comunidad indígena muchos siglos antes de la conquista española y de su formación novohispana, y la caja de comunidad indígena es la primera institución de seguridad social en la Nueva España. Se puede concluir entonces que el Altepetlalli fue la expresión antigua de la seguridad social en México, aunque esta haya sido ligada directamente a la tierra.

## 1.2 LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA EPOCA COLONIAL

### *1.2.1 Inicios de la Seguridad Social en la Nueva España.*

En la época colonial, aunque no hubo una base filosófica sobre lo social, sí se contó con prácticas de previsión y asistencia, desde el momento mismo de la conquista hasta mediados del siglo XVIII. Estas ideas germinaron principalmente a través de las actividades de las órdenes religiosas.

Establece Adolfo Lamas en su obra la seguridad social en la Nueva España<sup>3</sup>, en síntesis:

---

<sup>2</sup> C.fr. MARÍA MORA, Alfonso. La conquista española juzgada jurídica y socialmente, Buenos Aires, 1944; pp. 226 y ss.

<sup>3</sup> Véase: LAMAS, Alfonso. Seguridad Social en la Nueva España, Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, México 1964; pp. 11 y ss.



Originalmente todas las instituciones laborales y sociales que se establecieron en la Nueva España, no necesitaban ni requerían de instituciones complementarias de asistencia o previsión, todas disponían que tales servicios corrían por cuenta del patrono, dueño de esclavos o encomendero. Los efectos de aplicar esos procedimientos de asistencia fueron:

- \_ Nunca pudo existir un buen servicio asistencial y de previsión.
- \_ Se limitaba la creación de otros procedimientos recomendados por los sociólogos, ya que eliminaban un contingente humano que representaba casi el total de la población novohispana.
- \_ Se desarrollaron las cooperativas y mutualidades de artesanos y agricultores, de las que se seguirían estando excluidos los esclavos y encomendados.

La previsión social se mantenía en la nebulosidad como algo espontáneo y clandestino que no interesaba a los reyes, pensaban que regulando la mendicidad cumplían con sus obligaciones. Fue la iglesia la que se hizo cargo de los pobres y desvalidos, la filosofía y doctrina social propugnada por Juan Luis Vives. Juan de Marina, Cristóbal Pérez de Herrera y Jerónimo de Cevallos, principalmente no tomó cuerpo inmediatamente.

En opinión del mencionado autor Adolfo Lamas, en la Nueva España destacan, entre los sistemas asistenciales, las Cajas de Comunidades Indígenas de origen netamente prehispánico y las cofradías.

A mediados del siglo XVIII aparecieron los Montes de Piedad, entonces es cuando se cristalizaron las ideas de los sociólogos del siglo XVI, con dichas instituciones se establecieron por primera vez institutos de seguridad social; no hay que olvidar que los empresarios que financiaron los viajes de conquista buscaban resarcirse de los riesgos tomados, y compensarse económicamente de la empresa, así como también había que cubrir las exigencias de la Corona. Es por eso que la Colonia tuvo una dependencia total de las teorías y fórmulas adoptadas para la asistencia social en España.

### ***1.2.2. Teorías y fórmulas adoptadas para la asistencia social.***

Según el multicitado autor Adolfo Lamas en su texto ya aludido, fueron varias las instituciones coloniales las que influyeron para que se retardara el establecimiento en América de principios de asistencia social. Por lo tanto, se insiste, la Colonia tenía una dependencia total de las teorías y fórmulas adoptadas para la asistencia social en España. A continuación presento en resumen, algunas de las teorías que según el autor se utilizaron.

a) **La esclavitud.** Los españoles al conquistar México tenían aún frescas las costumbres de la reconquista, una de ellas era la hueste, misma que estaba basada en la idea del botín.

b) **El rescate.** El rescate fue una versión modificada de la esclavitud, ya que aunque su función era la de “rescatar” a los aborígenes de la esclavitud en la que se encontraban, los españoles los tomaban bajo su custodia y eran pasados a comerciantes, mineros y otros, a cambio de que convirtieran al cristianismo a los indígenas. Aunque se le puso otro nombre, el rescate fue otra versión con resultados muy similares de la esclavitud.

c) **La Encomienda.** Con esta institución se pretendía organizar a América a imagen y semejanza de la España de aquellos tiempos, la institución consistía en que los reyes debían dar a sus guerreros, territorios, vasallos y villas. A diferencia de la esclavitud y del rescate, el encomendado era libre, no era vasallo del encomendero sino del rey, había algunas otras ventajas con relación a los mencionados anteriormente.

d) **Las mitas y el Cuataquil.** Con las mitas y el cuataquil se pretendió eliminar la esclavitud y otras formas de llamarla, se quería hacer del indígena un obrero a imagen y semejanza del español. Se procuraba proveer de mano de obra a los industriales, ya sea que fuera voluntaria o forzosamente, pero el indígena debía trabajar en la industria, es decir, las mitas o el cuataquil se convirtieron en un régimen de alquiler forzoso, obviamente dicho alquiler provocó que se alargaran las jornadas, se aumentaran las retenciones, se redujo la comida, etc.

e) **La reducción.** En las zonas aisladas o lejanas de los centros importantes, los misioneros establecían contacto con los naturales para crear industrias de obrajes, así como para evangelizarlos, enseñarles el castellano, etc. Los religiosos pretendían que los indígenas no tuvieran contacto con los españoles y se mantuvieran al margen de los intereses económicos de los mismos. Esta institución cambió el concepto de conquista por el de pacificación.

f) **La protectoría.** Esta institución fue creada para la protección del natural, misma que estuvo a cargo de los eclesiásticos, sin embargo no duró mucho. El choque de los representantes de la iglesia con las autoridades civiles se hizo cada día más agudo y la Corona se vio obligada a transferir el título de protector a la misma autoridad civil, sin embargo, la verdadera razón fue la de regresar el poder a los empresarios y hacer a un lado a los que cuidaban de los indígenas.

g) **Los laboríos y la gañanía.** Un siglo después de la conquista se tomaron algunas medidas para eliminar el trabajo obligatorio, apareciendo nuevas instituciones, entre ellas los laboríos y la gañanía, en los cuales la contratación de la mano de obra era voluntaria.

### *1.2.3. - Principales instituciones de previsión y asistencia en la Nueva España.*

Para Adolfo Lamas<sup>4</sup> fueron varias las instituciones de previsión y asistencia que crearon nuestros antepasados, de las cuales destacan las siguientes:

**1. - Cajas de Comunidades Indígenas.** Esta institución también fue conocida como "caja de censo" y es la institución más auténticamente mexicana, ya que sus orígenes se pueden encontrar en el Altepeltalli azteca, el hecho de que se les considerara también como cajas de censo se debió a las operaciones de préstamo que efectuaban, ya que entonces se usaba el vocablo censo en sustitución de préstamo y alternado con el mutuo.

La finalidad de esta institución fue formar un fondo común con los ahorros de los pueblos para atender a sus propias necesidades, especialmente la de carácter municipal y las de culto religioso; en segunda instancia las de la enseñanza, el cuidado y curación de enfermos. El mismo autor señala que para otros autores las funciones de las cajas fueron, además de las anteriores, la previsión para ancianos y desvalidos, seguridad pública, regadío, crédito y fomento de la agricultura.

Carmelo Viñas y Mey<sup>5</sup> menciona en su obra "El Estatuto Obrero Indígena en la Colonización Española" un resumen de las funciones de dichas cajas diciendo: "El uso de los fondos en beneficio común de los indígenas era el siguiente: el sostenimiento de hospitales, de sus bienes de pobres, con cuyo nombre cual es sabido se entendía el auxilio a viudas, huérfanos, enfermos, inválidos, etc., para ayudar a sufragar los gastos de las misiones, casas de reclusión y demás elementos para la conversión, sostenimiento de seminarios y colegios para hijos de caciques; para permitirles realizar sin detrimento de sus bienes el pago del tributo, y, en general, para que fuese ayuda, socorro y alivio en sus restantes necesidades".

<sup>4</sup> LAMAS Adolfo; op. cit.; pag. 59.

<sup>5</sup> VIÑAS y MEY Carmelo. El estatuto obrero indígena en la colonización española, Madrid 1929; pp. 97 y 98.

Las aportaciones que formaron el fondo patrimonial de las Cajas de Comunidades Indígenas, estuvieron constituidas por:

- a) Las tierras que dotó la Corona.
- b) Los aportes en metálico o en especie de los mismos pueblos.
- c) El rédito de los bienes.

Las primeras disposiciones legales que se conocen sobre las tierras que constituían la base del patrimonio comunal datan, según Winstano Luis Orozco<sup>6</sup>, de Felipe II.

Parte importante del capital de las cajas fue invertido en la creación del Banco Nacional de San Carlos y la Real Compañía de Filipinas, la experiencia en ambas inversiones fue desfavorable para los pequeños ahorrantes de las cajas de comunidades indígenas, las razones de dicho fracaso tiene su explicación en las condiciones hacendarias de la Corona, de la cual se habían convertido en financiadores del Banco y de la compañía.

**2. - Cofradías.** La asistencia social, operada en forma institucional tiene como único antecedente el mutualismo. El objetivo de cubrir riesgos eventuales de la familia, asociándose para asistirse mutuamente entre grupos de vecinos o personas vinculadas al mismo medio o gremio se lograba basándose en cotizaciones, cuotas, multas o diferentes formas de aportaciones.

La cofradía tiene su antecedente directo en la época visigoda, nació en la existencia de un artesanado libre, urbano de cierta importancia. También existió un artesanado no libre, dedicado en especial a las labores del campo y de la incipiente industria.

La cofradía tuvo como función la asistencia de sus miembros y de los familiares de estos, en las eventualidades de la vida, especialmente en los casos de enfermedad o muerte. En la Nueva España donde prácticamente todos los hospitales se sostenían con los recursos económicos de las cofradías, y donde en cambio no fueron conocidas bajo las otras variadas formas de asistencia que originalmente tuvieron en sus humildes comienzos en España.

Según el anteriormente citado autor Adolfo Lamas, no puede afirmarse que el gremio haya sido una consecuencia directa de la cofradía, pero sí puede asegurarse que ésta fue su embrión y sirvió de base para su formación. En razón de los nuevos privilegios que lograba que la cofradía se convierte en cofradía-gremio, ampliando sus funciones pero no ya en el

---

<sup>6</sup> WINSTANO LUIS OROZCO, Legislación y jurisprudencia sobre terrenos baldíos, México 1985, tomo I p. 14

terreno que fuera de su exclusividad y con los fines asistenciales que le dieron origen, sino abarcando la regulación del oficio y de los gremios, de las profesiones liberales y de los artesanos.

Genaro Estrada, en su obra "Introducción a las Ordenanzas de los Gremios de la Nueva España"<sup>7</sup>, se refiere a las cofradías mexicanas de la siguiente manera: "Los artesanos estaban agrupados, por la religión, en cofradías, por la ley, en gremios. Las cofradías eran las sociedades espontáneas que la fe mantenía unidas por el culto; los gremios, las clasificaciones de oficios que las leyes establecen para reglamentar la producción y los impuestos respectivos. Cada oficio tenía su cofradía; cada cofradía su santo patrono (...) Las había de albañiles, de panaderos, de sastres, y aún de individuos que desempeñaban profesiones liberales y empleos de gobierno. Los gremios eran más numerosos todavía, como que no hubo oficio por insignificante que fuera, que la ley no clasificara por medio de ordenanzas". Además las funciones de auxilio mutuo constituyeron los antecedentes de lo que posteriormente se llamaría previsión social.

El padre Mariano Cuevas<sup>8</sup> señala que: "La más antigua institución de beneficencia en Nueva España, es sin duda el hospital de Jesús Nazareno, o como se llamó desde sus comienzos, de Nuestra Señora o de la Limpia Concepción de Nuestra Señora. Este hospital fue fundado por los miembros de la cofradía de Nuestra Señora de la que ya habla Hernán Cortés en sus ordenanzas formuladas en el año de 1529". Hay fundadas razones para considerar que el hospital fue abierto el primer año de la conquista, es decir, en 1521. Después de la organización de este hospital por Cortés se crearon muchos otros en toda Nueva España auspiciados siempre por la iglesia y sostenidos por la caridad y la organización comunal de las cofradías.

En los siglos XVI y XVII hubo abundancia de hospitales de beneficencia. Junto a una iglesia o congregación religiosa siempre existía, en forma más o menos importante, la cofradía que mantenía y daba vida a un hospital. La cofradía, así como el gremio, es una consecuencia directa de la experiencia española.

Adolfo Lamas menciona que la jurisdicción de la cofradía estaba, tanto por disposición real como por la más alta autoridad eclesiástica, bajo la dirección, reglamentación y vigilancia de las diferentes órdenes religiosas. Fue posiblemente una de las instituciones más estrechamente vinculadas a la iglesia y seguramente la única totalmente dependiente de ella.

---

<sup>7</sup> DEL BARRIO LORENZOT FRANCISCO, abogado de la Real Audiencia y contador de la misma noble ciudad, compendio de los tres tomos de la compilación nueva de ordenanzas de la muy noble, insigne y muy leal e imperial ciudad de México, México 1920.

<sup>8</sup> Padre Mariano Cuevas, S.J., Historia de la Iglesia en México, México 1946 t. I, pp 455 y 55.

Continúa el autor citado mencionando que los recursos de las cofradías provenían principalmente de:

- a) Los gremios.
- b) Donativos.
- c) Privilegios.
- d) Especiales.

a) De los gremios. Los gremios que creaban sus propias cofradías contribuían para su manutención.

b) Donativos y Legados. También las cofradías recibían recursos vía legados o testamentos, principalmente para aquellas cofradías que manejaban hospitales. El primer caso conocido se refiere al legado del propio Cortés a favor de la Cofradía de Nuestra Señora.

c) Privilegios. Los privilegios consistían en algunas prerrogativas que recibían las cofradías de parte de la Corona o de los gobiernos locales.

d) Especiales. Entre los recursos especiales de las cofradías estaban la mano de obra que proporcionaban las autoridades para la construcción y reparación de hospitales dependientes de las mismas, además los encargados de dichas instituciones tenían la obligación de pedir limosna a la población.

Sobre el manejo de los fondos de las cofradías, existe opinión unánime en el sentido de que fueron manejados con mucho cuidado por los religiosos: "No se puede decir lo mismo en el caso de los hospitales que no dependían de una cofradía. Los religiosos de San Francisco señalaron los reiterados abusos que los caciques y autoridades hacen de los recursos de los hospitales y recomiendan seguidamente que esos bienes sean entregados para su administración a las cofradías por ellos administradas".<sup>9</sup>

Los beneficios proporcionados por las cofradías a sus miembros, estaban representados por muy diferentes formas de asistencia y previsión, los principales fueron:

- a) Mantenimiento de hospitales y lugares de asistencia médica.
- b) Determinados tipos de ayuda económica para casos de enfermedad o vejez.
- c) Ayuda técnica y comercial en el negocio y ayuda económica familiar en casos de fallecimiento del padre de familia.
- d) Determinadas ayudas de tipo general, referidas a necesidades temporales o calamidades pasajeras.

---

<sup>9</sup> Códice franciscano, México 1941: pp 65 y 55.

No había situación de tipo familiar o económico que no repercutiera en el seno de la cofradía de la cual el jefe de familia era miembro. También existían cofradías con fines exclusivamente educativos.

Los beneficiarios de las cofradías fueron en primer lugar los mismos miembros de éstas y luego seguían en orden los familiares que dependían del cofrade. Sin embargo la cofradía nunca pudo ser ni fue una institución cerrada, para privilegiados y que por el contrario, siempre usufructuó sus beneficios y la caridad que ella impartía a la masa de la población, en la que se incluían el campesino y todos los que ejercían los oficios libres y liberales existentes en la época.

A los miembros que tenían mala conducta, se les arrojaba de la comunidad y no se consentían pleitos ni litigios, sino que todas las cuestiones se resolvían o arreglaban por el rector, principales o regidores. La autoridad máxima era el prelado.

**3. - Pósitos.** Los pósitos fueron instituciones de carácter municipal creadas por las autoridades de la metrópoli, esto para mantener en un nivel accesible los precios de semillas, granos y cereales en beneficio de la colectividad.

Los pósitos en la Nueva España no tuvieron el mismo origen y éxito que en España, por tratarse de una institución eminentemente popular dedicada a facilitar el crédito a los campesinos pobres. En la Nueva España, el agricultor español nunca fue pobre, ya que tenía grandes extensiones de tierra y numerosos indios repartidos o encomendados, o cuando menos bajo sus órdenes, que trabajaban para él sin exigencias y en consecuencia no necesitaba crédito, esto según la opinión de Mendieta y Nuñez<sup>10</sup>.

No comparto la opinión anterior, ya que esta institución fue más usada por mexicanos que por los mismos españoles, además que adolece de una omisión, no incluye en sus consideraciones las razones económicas, sociales y políticas que llevaron a los mexicanos a otros procedimientos de previsión social, específicamente la mexicana caja de comunidad indígena.

**4. - Montes de piedad.** El origen de los Montes de Piedad se da de algunas instituciones similares de España. Se conocieron dos tipos de montes de piedad, los montepios de iniciativa oficial y los montepios de iniciativa privada.

---

<sup>10</sup> MENDIETA y NUÑEZ. L. El crédito agrario en México, México 1993: p. 36

Según Adolfo Lamas la vida de los montepíos coloniales comienza cuando una orden real hace extensivos a las colonias de ultramar los beneficios y servicios de las instituciones metropolitanas similares. Dentro de la colonia misma, se ordenó que funcionaran cuatro diferentes instituciones, uno para cada uno de los virreinos de América: uno para la Nueva España, otro para el Perú, otro para Santa Fe y finalmente para el Río de la plata.

La legislación metropolitana y también la colonial, en materia de instituciones de previsión, se encontraban por lo general, encasilladas dentro de un marco rígido de instituciones casuísticas. Los primeros en gozar de los beneficios de este tipo de instituciones fueron los grupos militares: después, los demás funcionarios públicos de cierta jerarquía. Nunca llegó este servicio a la gran masa de población campesina, o al artesanado. Esta fue la gran diferencia que se estableció, desde el punto de vista social, entre las cofradías y las hermandades de socorro por un lado, de función netamente pía, y las instituciones oficiales como los montepíos formados en América.

En la obra citada de Adolfo Lamas, el autor menciona que le correspondió a Carlos III promulgar el primer montepío oficial. El montepío militar tenía como finalidad evitar el lastimoso estado de indigencia a que por el común quedaban reducidas las viudas e hijos de los oficiales militares de todas clases. Por su naturaleza, este llegaría a ser el más importante de los que operaron en América.

El montepío de ultramar. Su verdadero nombre fue Monte Pío de Ministros de Audiencia, Tribunales de Cuentas y Oficios de Real Hacienda. Aunque el montepío de ultramar fue creado para Nueva España y las demás colonias de ultramar el 20 de febrero de 1765, no fue sino hasta el 7 de febrero de 1770 que se expidió el reglamento que permitiría su funcionamiento.

El Sacro y Real Monte de Piedad de Animas fue creado por Real Cédula firmada en Aranjuez el 2 de junio de 1774 por Carlos III, esto fue derivado de que en el año de 1767, Don Pedro Romero de Terreros hizo formal oferta de trescientos mil pesos al Supremo Consejo de Indias para establecer un Monte de Piedad en la Nueva España. Cubiertos todos los trámites, se dio apertura al establecimiento en el Colegio de San Pedro y San Pablo donados para tal objeto, el 25 de febrero de 1775.

“A diferencia de los Montepíos Militar y Ultramar, el de Piedad de Animas sólo operaba en México, sin sucursales o filiales en el interior de Nueva España o de otros virreinos (...). Sería el único que operara como erario, esto es, como monte de piedad de crédito, mientras que los otros eran montepíos de previsión que funcionaban como el seguro moderno, también difería de los otros dos montepíos en que era privado, esto es, que funcionaba con prescindencia del apoyo y patrimonio del gobierno”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> LAMAS Adolfo, op. cit.; páginas 246 y siguientes.



El capítulo segundo de los estatutos del montepío de Piedad de las Ánimas señalaba que el primitivo y único fondo del monte era la cantidad de trescientos mil pesos que Don Pedro Romero de Terreros, Caballero de la Orden de Calatrava, Conde de Regla. Se preveía también la posibilidad de admitir legados, ya fueren en dinero, fincas o muebles, también títulos y créditos de cualesquiera personas o corporaciones, así como limosnas extraordinarias secretas.

Es notable constatar que durante los primeros años de su funcionamiento, el público y específicamente la población usufructuaria de sus beneficios, a quienes constaba la finalidad eminentemente pía de la institución, no parecía sentir gran respeto por la misma; esto probablemente se debió a que, desde que empezó a funcionar dicha institución, estuvo obligada a sacar a almoneda prendas que conservaba en garantía. El fondo o capital del monte debía servir para préstamos en efectivo a cualquier persona, sin distinción de clases, rangos o cualidades, al punto que los pidiera, la cantidad que necesitara y sin usura. El fundador estableció que cada beneficiario, al devolver la cantidad prestada hiciera alguna donación voluntaria según su agradecimiento, para sufragar los gastos del mismo. En la historia del monte, durante toda la época colonial, solo aparecen dos donaciones por un importe total de 754 pesos y limosnas por valor de 614.19 pesos.

En el año de 1809 solo quedaba del capital original aportado por su fundador, la suma de \$199,852 pesos, cinco y medio reales<sup>12</sup>.

Refiere Adolfo Lamas que los intereses o recargos cobrados por los préstamos, sufrieron muchos cambios. Como ya mencionamos el fundador había determinado que no se cobrarán intereses, situación que perduró hasta el año de 1782, después de su muerte, la junta superior lo modificó. De haber continuado con esa práctica, se hubiera llevado al monte a la quiebra, por no cubrir las donaciones voluntarias de los beneficiarios los gastos de operación.

### 1.3 LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA EPOCA INDEPENDIENTE.

#### 1.3.1 Situación prevaleciente en el siglo XIX.

Menciona Gustavo Sánchez Vargas en su obra: "La consolidación de la soberanía, la unidad nacional y el progreso fueron metas de liberalismo en el curso del siglo pasado"<sup>13</sup>. Las preocupaciones sociales no escaparon de entreverse y aún de ser programadas, como en

<sup>12</sup> C.f.r. RUBIO Dario, El Nacional Monte de Piedad, México, 1947; p.16.

<sup>13</sup> SANCHEZ VARGAS, Gustavo. Orígenes y Evolución de la Seguridad Social en México. Biblioteca de Ensayos Sociológicos Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México 1963, páginas 13 y siguientes.

el plan de Ayutla de 1854, que finca en la seguridad una de las metas del movimiento de Reforma.

El proyecto de Constitución dado a conocer por Ponciano Arriaga con referencia a la condición de los mexicanos aludía, en su parte expositiva, “Nuestras leyes futuras procurarán mejorar la condición de los mexicanos laboriosos, premiando a los que se distinguan fundando colegios y escuelas prácticas, estableciendo bancos populares y agrícolas y concediendo a los mexicanos otras exenciones y prerrogativas (...) Nuestras leyes, en efecto muy poco o nada han hecho en favor de los ciudadanos pobres trabajadores, los artesanos, y los operarios del campo no tienen elementos para ejercer su industria, carecen de capitales y de materias, están subyugados por el monopolio, luchan con rivalidades y competencias invencibles, y son en realidad tristes máquinas de producción. Merecen que nuestras leyes recuerden alguna vez que son hombres libres, ciudadanos de la nación, miembros de una misma familia”<sup>14</sup>.

Según el dicho de Sánchez Vargas: “La instauración del gobierno unipersonal de Porfirio Díaz sirvió de obstáculo a las corrientes y a las tradiciones liberales. Se confundió el progreso nacional con la tesis regalista de los recursos, para lucro de empresas extranjeras; y las obras públicas respondieron al objetivo ornamental carentes de proyecciones sociales. Bajo tal régimen alcanzaron su fase culminante, los intereses y mancomunidad de propósitos de las clases altas, como beneficiarias de latifundio y de las prerrogativas patronales; y por correlación para las clases trabajadoras y económicamente débiles, nunca fueron más angustiosas ni más deprimentes sus condiciones de vida”<sup>15</sup>.

### 1.3.2. Movimientos y proclamaciones de índole social en el México independiente del siglo XIX.

En su obra, *Derecho del Trabajo I*, José Dávalos Morales<sup>16</sup> establece que Don Miguel Hidalgo inicia un movimiento, con el objeto de alcanzar la independencia nacional de la Corona Española, pero es el caudillo de Michoacán don José María Morelos y Pavón, quien al continuar el movimiento iniciado por Hidalgo, lo transformó y lo encauzó hacia la verdadera liberación de México.

---

<sup>14</sup> “Plan de Ayutla (art. 3), y plan de Acapulco, modificando el de Ayutla” en: “Historia del Congreso Extraordinario Constituyente de 1856 y 1857, por Francisco Zarco”, tomo 1, pp. 451, México, 1857.

<sup>15</sup> SANCHEZ VARGAS Adolfo, op. cit.; página 17.

<sup>16</sup> DÁVALOS MORALES, José. Derecho del Trabajo I, tercera edición, editorial porrúa, México 1990; páginas 55 y siguientes.

El pensamiento de Morelos con relación a la justicia social, lo podemos entender mejor a través del punto número 12 de los "Sentimientos de la Nación"; donde se determinó lo siguiente: "12. Que como buena ley es superior a todo hombre, las que dicte nuestro Congreso deberán ser tales que obliguen a constancia y patriotismo, moderen la opulencia y la indigencia, de tal suerte que se aumente el jornal del pobre, que mejore sus costumbres, aleje su ignorancia, la rapiña y el hurto"<sup>17</sup>

Continúa afirmando, José Dávalos, que la consecución de la independencia política de España en nada mejoró las condiciones de vida y trabajo de campesinos y obreros. La Constitución no tocó el problema social. En 1823, la jornada de trabajo había aumentado a 18 horas, dos más que en los últimos años del siglo XVIII durante la Colonia, y los salarios habían sido rebajados a tres reales y medio, de cuatro reales que eran para el mismo periodo.

En su obra, "Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo", el Licenciado Alfredo Sánchez Alvarado establece, refiriéndose a la Constitución de 1857: "La Constitución de referencia, consagró un cuerpo ordenado de principios rectores para la nación mexicana, dejándose notar la huella de las corrientes filosóficas que imperaban en aquella época como son el individualismo y el liberalismo. Por lo anterior, no debe admirarnos que el constituyente de 57, no hubiese tenido una idea integral acerca del derecho del trabajo"<sup>18</sup>.

Sin embargo, para el autor antes citado, a pesar de las ideas imperantes en aquella época, el diputado Constituyente Ignacio Ramírez alcanzó a prever el problema de las clases laborantes, desgraciadamente, dichas ideas no fueron debidamente captadas por los integrantes de la asamblea.

En la sesión de la asamblea constituyente del martes 7 de julio de 1856, el diputado Ignacio Ramírez pronunció el siguiente discurso, del cual presento algunos extractos:

"El más grave de los cargos que hago a la comisión es de haber conservado la servidumbre de los jornaleros. El jornalero es un hombre que, a fuerza de penosos y continuos trabajos, arranca de la tierra ya la espiga que alimenta, ya la seda y el oro que engalanan a los pueblos. En su mano creadora el rudo instrumento se convierte en máquina y la informe piedra en magníficos palacios. Las invenciones prodigiosas de la industria se deben a un reducido número de sabios y a millones de jornaleros: donde quiera que exista un valor, allí se encuentra la efigie soberana del trabajo".

---

<sup>17</sup> LII LEGISLATURA, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, Derechos del Pueblo Mexicano, México a través de sus Constituciones, tercera edición, Miguel Angel Porrúa editor, México 1985, en historia constitucional, tomo II; página 111.

<sup>18</sup> SANCHEZ ALVARADO, Alfredo. Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo, editado por Oficina de Asesores del Trabajo, México 1967; página 66.

Continúa en su discurso Ramírez "Pues bien, el jornalero es esclavo. Primitivamente lo fue del hombre, a esta condición lo redujo el derecho de guerra, terrible sanción del derecho divino. Como esclavo nada le pertenece, ni su familia, ni su existencia; y el alimento no es para el hombre-máquina un derecho, sino una obligación de conservarse para el servicio de los propietarios. (...) Logró también quebrantar el trabajador las cadenas que lo unían al suelo como un producto de la naturaleza; y hoy se encuentra esclavo del capital que, no necesitando sino breves horas de su vida, especula hasta con sus mismos alimentos. Antes el siervo era el árbol que cultivaba para que produjera abundantes frutos. Hoy el trabajador es la caña que se exprime y se abandona. Así es que el grande, el verdadero problema social, es emancipar a los jornaleros de los capitalistas".

"Sabios economistas de la comisión, en vano proclamaréis la soberanía del pueblo mientras privéis a cada jornalero de todo el fruto de su trabajo y los obliguéis a comerse su capital y les pongáis en cambio una ridícula corona sobre la frente. Mientras el trabajador consume sus fondos bajo la forma de salario y ceda sus rentas con todas las utilidades de la empresa al socio capitalista, la caja de ahorros es una ilusión, el banco del pueblo es una metáfora, el inmediato productor de todas las riquezas no disfrutará de ningún crédito mercantil en el mercado, no podrá ejercer sus derechos de ciudadano, no podrá instruirse, no podrá educar a su familia, perecerá de miseria en su vejez y en sus enfermedades".

Más adelante mencionó: "La nación mexicana no puede organizarse con los elementos de la antigua ciencia política, porque ellos son la expresión de la esclavitud y de las preocupaciones: necesita una Constitución que le organice el progreso, que ponga el orden en el movimiento. ¿A qué se reduce esta Constitución que establece el orden en la inmovilidad absoluta? Es una tumba preparada para el cuerpo que vive. Señores, nosotros acordamos con entusiasmo un privilegio al que introduce una raza de caballos o inventa un arma mortífera; formemos una Constitución que se funde en el privilegio de los menesterosos, de los ignorantes, de los débiles, para que de este modo mejoremos nuestra raza y para que el poder público no sea otra cosa mas que la beneficencia organizada".<sup>19</sup>

En la sesión del 18 de julio de 1856, el mismo Ignacio Ramírez refiriéndose al señor Morales Ayala establece lo siguiente en la tribuna: "Este señor dice que con el escándalo que acaba de oír que se atacan no solo los principios republicanos, no solo la libertad del hombre sino todas nuestras leyes comunes, vigentes bajo los sistemas políticos. ¿Cómo se quiere -pregunta- que la ley obliga a un hombre a trabajar, cuando tiene motivos para no querer hacerlo? ¿Con prisiones? Esto es inicuo. Por eso se ha abolido la prisión por deudas y se ha reconocido que el crimen, y no la insolvencia, debe ser el motivo para mandar a un hombre a la cárcel. Cree que generalmente, cuando los hombres se niegan a trabajar, tienen

---

<sup>19</sup> C.f.r. ZARCO, Francisco. Congreso Extraordinario Constituyente 1856-1857, El Colegio de México, primera reimpresión, México 1979; páginas 234 y siguientes.

para ello un motivo y no obran por puro capricho. (...) Se habla de contratos entre propietarios y jornaleros, y tales contratos no son mas que un medio de apoyar la esclavitud. Se pretenden prisiones o que el deudor quede vendido al acreedor, cosa que sucede en las haciendas que están lejos de la capital y también en las que están demasiado cerca. (...) El jornalero hoy no solo sacrifica el trabajo de toda su vida, sino que empeña a su mujer, a sus hijos, y los degrada esclavizándolos”<sup>20</sup>.

José Dávalos menciona que Ignacio L. Vallarta habló en contra de lo que sostenía Ignacio Ramírez, mencionando Vallarta que la industria del país estaba en pañales y que si se pretendía proteger al trabajador, entonces se arruinaría la industria. Ese fue el error, menciona José Dávalos, ya que lo que pretendía Ignacio Ramírez era proteger al trabajador y no, como lo sostuvo Vallarta, detener el desarrollo del país.

Para el Licenciado Sánchez Alvarado los resultados que se obtuvieron con dicha Constitución, no fueron del todo negativos, ya que la semilla ya había sido arrojada, esto independientemente de que no se palparon los resultados de inmediato.

Según Gustavo Sánchez Vargas, ante la falta de protección al trabajador y de medidas de seguridad, entre otras causas, surgieron las mutualidades de trabajadores como expresión de la solidaridad entre la clase obrera, esto fue el antecedente de los sistemas de los sistemas de previsión.

En el año de 1906 se publicó el “Manifiesto y Programa del Partido Liberal Mexicano” por Ricardo Flores Magón y otros, en el cual se analizó la situación del país en esa época y las condiciones de los obreros y campesinos y propuso reformas de fondo a los programas políticos y del trabajo; presento aquí algunos aspectos del manifiesto mencionado relacionados con el tema que se trata.

De la parte expositiva de dicho manifiesto transcribo lo siguiente: “El enseñar rudimentos de artes y oficios en las escuelas acostumbra al niño a ver con naturalidad el trabajo manual, despierta en él la afición a dicho trabajo y lo prepara desarrollando sus aptitudes, para adoptar más tarde un oficio, mejor que emplear largos años en la conquista de un título. Hay que combatir desde la escuela ese desprecio aristocrático hacia el trabajo manual, que una educación viciosa a imbuido a nuestra juventud; hay que formar trabajadores, factores de producción efectiva y útil, mejor que señores de pluma y bufete”<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> ZARCO Francisco, op. cit., páginas 277 y siguientes.

<sup>21</sup> Manifiesto y Programa de Trabajo del Partido Liberal Mexicano. En: Antología Sobre Hombres, Planes e Ideas: los Principales Protagonistas de la Revolución Mexicana, edición de la Secretaría de Divulgación Ideológica del Comité Ejecutivo Nacional del Partido Revolucionario Institucional, México 1987, páginas 30 y siguientes.

Más adelante en el manifiesto mencionado se establece lo siguiente: "Un gobierno que se preocupe por el bien efectivo de todo el pueblo no puede permanecer indiferente ante la importantísima cuestión del trabajo. Gracias a la dictadura de Porfirio Díaz, que pone el poder al servicio de todos los explotadores del pueblo, el trabajador mexicano ha sido reducido a la condición más miserable; en dondequiera que presta sus servicios, es obligado a desempeñar una dura labor de muchas horas por un jornal de unos cuantos centavos. El capitalista soberano impone sin apelación las condiciones del trabajo, que siempre son desastrosas para el obrero, y este tiene que aceptarlas por dos razones: porque la miseria lo hace trabajar a cualquier precio o porque, si se rebela contra el abuso del rico, las bayonetas de la Dictadura se encargan de someterlo"<sup>22</sup>.

"En más deplorable situación que el trabajador industrial se encuentra el jornalero de campo, verdadero siervo de los señores feudales. Por lo general, estos trabajadores tienen asignado un jornal de veinticinco centavos o menos, pero ni siquiera ese menguado salario perciben en efectivo. Como los amos han tenido el cuidado de echar sobre sus peones una deuda más o menos nebulosa, recogen lo que ganan esos desdichados a título de abono, y sólo para que no se mueran de hambre les proporcionan algo de maíz y frijol y alguna otra cosa que les sirva de alimento"<sup>23</sup>.

Más adelante se señala "De hecho, y por lo general, el trabajador mexicano nada gana, desempeñando rudas y prolongadas labores, apenas obtiene lo muy estrictamente preciso para no morir de hambre. Esto no sólo es injusto: es inhumano, y reclama un eficaz correctivo. El trabajador no es ni debe ser en las sociedades una bestia macilenta, condenada a trabajar hasta el agotamiento sin recompensa alguna; el trabajador fabrica con sus manos cuanto existe para beneficio de todos, es el productor de todas las riquezas y debe tener los medios para disfrutar de todo aquello de que los demás disfrutan. Ahora le faltan los dos elementos necesarios: tiempo y dinero, y es justo proporcionárselos, aunque sea en pequeña escala. (...) Una labor máxima de ocho horas y un salario mínimo de un peso es lo menos que puede pretenderse para que el trabajador esté siquiera a salvo de la miseria, para que la fatiga no le agote, y para que le quede tiempo y humor de procurarse instrucción y distracción después de su trabajo"<sup>24</sup>.

"La reglamentación del servicio doméstico y del trabajo a domicilio se hace necesaria, pues a labores tan especiales como éstas es difícil aplicarles el término general del máximo de trabajo y el mínimo de salario que resulta sencillo para las demás labores. Indudablemente, deberá procurarse que los afectados por esta reglamentación

---

<sup>22</sup> Manifiesto y Programas del Partido Liberal Mexicano. En: Antología.....; op. cit.

<sup>23</sup> Manifiesto y Programas del Partido Liberal Mexicano. En: Antología.....; op. cit.

<sup>24</sup> Manifiesto y Programas del Partido Liberal Mexicano. En: Antología.....; op. cit.

obtengan garantías equivalentes a las de los demás trabajadores. (...) Los demás puntos que se proponen para la legislación del trabajo son de necesidad y justicia patentes. La higiene en fábricas, talleres, alojamientos y otros lugares en que dependientes y obreros deben estar por largo tiempo; las garantías a la vida del trabajador; la prohibición del trabajo infantil; el descanso dominical; la indemnización por accidentes y la pensión a obreros que han agotado sus energías en el trabajo; la prohibición de multas y descuentos; la obligación de pagar con dinero efectivo; la anulación de deuda de los jornaleros, las medidas para evitar los abusos en el trabajo a destajo y las de protección a los medieros; todo esto lo reclaman de tal manera las tristes condiciones del trabajo en nuestra Patria, que su conveniencia no necesita demostrarse con ninguna consideración<sup>25</sup>.

Dentro de las cláusulas del programa del partido liberal, se propusieron una serie de reformas constitucionales, de las cuales describo algunas que considero necesarias para el tema.

Artículo 21. Establecer un máximo de ocho horas de trabajo y un salario mínimo.....

Artículo 22. Reglamentación del servicio doméstico y del trabajo a domicilio.

Artículo 23. Adoptar medidas para que con el trabajo a destajo los patronos no burlen la aplicación del tiempo máximo y salario mínimo.

Artículo 24. Prohibir en lo absoluto el empleo de niños menores de catorce años.

Artículo 25. Obligar a los dueños de minas, fábricas, talleres, etc., a mantener las mejores condiciones de higiene en sus propiedades y aguardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios.

Artículo 26. Obligar a los patronos y propietarios rurales a dar alojamiento higiénico a los trabajadores, cuando la naturaleza del trabajo de éstos exija que reciban albergue de dichos patronos o propietarios.

Artículo 27. Obligar a los patronos a pagar indemnización por accidentes de trabajo.

Artículo 28. Declarar nulas las deudas actuales de los jornaleros de campo para con los amos.

Artículo 31. Prohibir a los patronos, bajo severas penas, que paguen al trabajador de cualquier otro modo que no sea con dinero en efectivo; prohibir y castigar que se impongan multas a los trabajadores o se les hagan descuentos de su jornal o se retarde el pago de su raya por más de una semana o se niegue al que se separe del trabajo el pago inmediato de lo que tiene ganado; suprimir las tiendas de raya.

Artículo 32. Obligar a todas las empresas o negociaciones a no ocupar entre sus empleados o trabajadores sino una minoría de extranjeros. No permitir en ningún caso que trabajos de la misma clase se paguen peor al mexicano que al extranjero en el mismo establecimiento, o que a los mexicanos se les pague en otra forma que a los extranjeros.

---

<sup>25</sup> Manifiesto y Programas del Partido Liberal Mexicano. En: Antología.....; op. cit.

Artículo 33. Hacer obligatorio el descanso dominical.<sup>26</sup>

Tanto de la parte expositiva como del articulado, se puede observar la ideología social de quienes hicieron el programa del Partido Liberal Mexicano, es de observarse que su ideología influyó en lo que posteriormente sería el artículo 123 Constitucional, la Ley Federal del Trabajo y otras más de índole social.

Antes de 1917, en los diferentes estados integrantes de la federación se elaboraron diversas leyes para regular las cuestiones relacionadas con los trabajadores. Entre algunas de esas he de mencionar las siguientes: En el Estado de México, a proposición del gobernador José Vicente Villada, se dictó una ley el 30 de abril de 1904, en la que se establecía la obligación de prestar atención médica requerida y pagar el salario de los trabajadores, hasta por tres meses en casos de accidentes por riesgo de trabajo.

Hubo otra en Aguascalientes en 1914, misma que decretó la reducción de la jornada de trabajo a ocho horas, además se estableció el descanso semanal y se prohibió la reducción de salarios. En San Luis Potosí, mediante un decreto del 15 de septiembre de 1914, se fijó el salario mínimo, en Tabasco además de lo anterior, se cancelaron las deudas de los campesinos, etc.<sup>27</sup>

En el Estado de Nuevo León se expidió, por Bernardo Reyes, el 9 de Noviembre de 1906 una ley llamada "Ley Sobre Accidentes de Trabajo Para el Estado de Nuevo León". De la cual destacan los siguientes aspectos: contenía 19 artículos, fijó la responsabilidad civil para los propietarios de las empresas, independientemente de que solo se refiere a accidentes de trabajo, establece también algunas eximentes como la fuerza mayor, negligencia y otras. La responsabilidad se traduce en solventar los pagos de asistencia médica y de medicamentos por un tiempo de hasta seis meses. Fija el procedimiento y la competencia para conocer de las reclamaciones que sobrevinieran a algún accidente, los derechos que se establecieron en dicha ley solo podían ser ejercidos por el titular sin poderse transmitir o renunciar, etc.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Todos los artículos fueron tomados del libro "Antologías Sobre Hombres, Planes e Ideas; de los Principales Protagonistas de la Revolución Mexicana" op. cit; páginas 41 y 42.

<sup>27</sup> DAVALOS MORALES José, op. cit., páginas 59 y 60.

<sup>28</sup> SANCHEZ ALVARADO Alfredo, op. cit., página 76.



## 1.4 LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REVOLUCION DE 1910.

### 1.4.1 Ideología Social de la Revolución Mexicana.

Con el programa y manifiesto del Partido Liberal Mexicano - publicado el 1º de julio de 1906 - se planteaba la necesidad de reformas constitucionales que, entre otras establecieran la indemnización por accidentes y la pensión a obreros que han agotado sus energías de trabajo.

Al triunfo de la revolución, el Programa de Gobierno del señor Madero, aprobado en la convención del Partido Constitucional Progresista celebrada en agosto de 1911, propugnaba en su base sexta por "Mejorar la condición material, intelectual y moral del obrero, procurando la expedición de leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo".

Durante el periodo presidencial -inconcluso - de Don Francisco I. Madero, los diputados que formaban el grupo Renovador, mantuvieron latente la exigencia de reformas sociales, el más significado de ese grupo fue el Licenciado Luis Cabrera, el cual en un banquete ofrecido por el Presidente a los Poderes en 1912 pronunció un discurso, del cual destaca lo siguiente: "La obra que la Revolución dejó a cargo del Gobierno actual se compondrá, como he dicho de una renovación de sistemas, y de una transformación de condiciones sociales".<sup>29</sup>

Venustiano Carranza asumió con el Plan de Guadalupe del 26 de marzo de 1913, la jefatura del ejército constitucionalista. El 24 de septiembre de 1913 don Venustiano pronunció en el ayuntamiento de Hermosillo un discurso, del cual presento los siguientes fragmentos: "Sepa el pueblo de México que, terminada la lucha armada a que convoca el Plan de Guadalupe, tendrá que principiar formidable y majestuosa la lucha social, la lucha de clases, queramos o no queramos nosotros mismos y opónganse las fuerzas que se opongan, las nuevas ideas sociales tendrán que imponerse en nuestras masas."<sup>30</sup> Sin embargo, en su proyecto de Constitución los derechos de la clase trabajadora apenas los menciona.

---

<sup>29</sup> URREA Blas, Obras Políticas, página 492; México, 1921.

<sup>30</sup> BARRAGAN Juan. Historia del Ejército y de la Revolución Constitucionalista, t.1, pp. 215 y sigs. , México, 1945.

En torno a Carranza participaban militares y civiles de avanzada ideología social. Entre el grupo civilista, los Licenciados Luis Manuel Rojas y José Natividad Macías, que habían recibido del primer jefe la comisión de estudiar y redactar anteproyecto de leyes, que remediaran las condiciones de falta de protección de los obreros, se avocaron a las mismas. Del segundo de ellos se sabe de dos proyectos. Uno, relativo al seguro de accidentes contratados por los empresarios y hacendados con aseguradoras para cubrir los riesgos profesionales; y otro, para establecer los seguros que cubrirían la falta de percepción del salario durante los movimientos de huelga, y los que ampararían la vejez y la inhabilitación por enfermedad no profesional. El regreso de los poderes con sede transitoria en Veracruz, por haber estado ocupada la ciudad de México por las fuerzas de la Convención a la capital de la República y las secuelas de la guerra civil, impidieron que hubieran tomado cuerpo dichos proyectos que, sin duda, habrían cortado el largo tránsito que tuvo que meditar antes de alcanzarse la meta del aseguramiento obligatorio de los trabajadores.

A iniciativa del General Salvador Alvarado el 11 de diciembre de 1915 fue promulgada la Ley del Trabajo del Estado de Yucatán. De su articulado, el 135 ordenó: "El Estado organizará una sociedad mutualista en beneficio de los trabajadores y en virtud de la cual todo obrero depositando unos cuantos centavos de su salario podrá ponerse a cubierto para la vejez y en el caso de muerte sus deudos no quedarán en la miseria"; y el 136, "Esta sociedad amparará a todos los trabajadores del Estado constituyendo la institución de seguros más factible y benéfica que pueda concebir"<sup>31</sup>

### 1.5. LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCION DE 1917.

#### **1.5.1. Antecedentes históricos del artículo 123 Constitucional en lo referente a la seguridad social.**

Hubo una serie de antecedentes constitucionales e históricos del artículo 123 Constitucional, aquí presento algunos que considero son los más importantes en materia de seguridad social.

---

<sup>31</sup> Ley del Trabajo del Estado de Yucatán, decreto número 392, páginas 21 y siguientes. Mérida Yucatán, 1916.

*Artículo 6º y Reglamento del Decreto que concede facilidades a la inmigración extranjera, expedido por Maximiliano el 5 de septiembre de 1865.*<sup>32</sup>

Artículo 6º. Los inmigrantes que desearan traer consigo o hacer venir operarios en número considerable, de cualquiera raza que sean quedan autorizados para verificarlo; pero estos operarios estarán sujetos a un reglamento protector especial.

Reglamento. Conforme al artículo 6º del presente decreto, ordenamos lo siguiente:

1º. Con arreglo a las leyes del imperio, todos los hombres de color son libres por el solo hecho de pisar el territorio mexicano.

2º. Celebrarán con el patrón que los haya enganchado o que los enganche, un contrato por el cual se obligará aquél a alimentarlos, vestirlos, alojarlos y asistirlos en sus enfermedades, así como a pagarles una suma en dinero conforme a las condiciones que estipularán entre sí, y además enterará en beneficio del operario, una cantidad equivalente a una cuarta parte de este salario, en una caja de ahorros, de cuya caja se hablará más adelante: El operario se obligará a la vez con su patrón a ejecutar los trabajos a que sea destinado, por el término de cinco años al menos y diez años a lo más.

3º. El patrón se obligará a mantener a los hijos de sus operarios.

En caso de muerte del padre, el patrón se considerará como tutor de los hijos, y estos permanecerán a su servicio hasta su mayor edad, bajo las mismas condiciones que lo estaba el padre.

4º. Todo operario tendrá una libreta refrendada por la autoridad local, en la cual se expresarán su filiación, la indicación del lugar en que trabaja y un certificado de su vida y costumbres. En caso de variar de patrón, en la libreta se expresará el consentimiento de su patrón anterior.

5º. En caso de muerte del patrón, sus herederos o el que adquiera su propiedad, queda obligado para con los trabajadores, en los mismos títulos en que estaba aquél, y el operario queda a su vez obligado con el nuevo propietario, en los términos de su primer contrato.

6º. En caso de deserción, el operario aprehendido será destinado sin sueldo alguno a los trabajos públicos, hasta que el patrón se presente a reclamarle.

7º. En caso de cualquiera injusticia del patrón hacia los operarios, aquél será conducido ante la justicia.

El decreto y su reglamento arriba mencionado, fueron elaborados específicamente para erradicar la esclavitud de los operarios extranjeros que eran traídos por sus patrones, también extranjeros, al país, pero que por el hecho de estar en México eran libres y tenían algunos derechos, dicho decreto también estableció una serie de obligaciones a los patrones extranjeros para con sus operarios también extranjeros.

---

<sup>32</sup> LII LEGISLATURA, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, Derechos del Pueblo Mexicano. México a través de sus constituciones, tercera edición, Miguel Angel Porrúa editor, México 1985, en articulado tomo XII; página 123-12.

*Decreto que libera las deudas de los trabajadores del campo, expedido por Maximiliano el 1º de noviembre de 1865*<sup>33</sup>:

Artículo 8º. En todas las fincas se dará a los trabajadores agua y habitación.

Artículo 15. En caso de enfermarse un jornalero, el amo le proporcionará la asistencia y medicinas necesarias si el jornalero mismo las quisiere, y estos gastos se pagarán descontando al operario una cuarta parte de su jornal.

Artículo 16. Todo agricultor en cuya finca residan para su explotación más de veinte familias, deberá tener una escuela gratuita donde se enseñe la lectura y escritura. La misma obligación se hace extensiva a las fábricas, así como a los talleres que tengan más de cien operarios.

Con la expedición del anterior decreto se pretendió darle alguna protección a la salud de los jornaleros, independientemente de que estos tuvieran que pagar después las erogaciones hechas por el patrón, además también se pretendió acercar la educación a los jornaleros y obreros. De alguna manera se intentaba mejorar las condiciones de salud y de educación de los trabajadores del campo y de la ciudad.

*Puntos del 21 al 33 del programa del Partido Liberal Mexicano, fechado en la ciudad de San Luis Missouri, EUA., el 1º de julio de 1906*<sup>34</sup>:

El Partido Liberal Mexicano propuso las siguientes reformas constitucionales:

Punto 25. Obligar a los dueños de minas, fábricas, talleres, etc., a mantener en las mejores condiciones de higiene sus propiedades y a guardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios.

Punto 26. Obligar a los patronos o propietarios rurales a dar alojamiento higiénico a los trabajadores cuando la naturaleza del trabajo de éstos exija que reciban albergue de dichos patronos o propietarios.

Punto 27. Obligar a los patronos a pagar indemnización por accidente del trabajo.

Con la disposición anterior se daba el primer paso a las cuestiones de seguridad e higiene a favor de los trabajadores, así como las indemnizaciones por accidentes de trabajo.

*Laudo presidencial dictado por Porfirio Díaz para resolver los problemas laborales de los trabajadores textiles de Puebla y Tlaxcala, fechado el 4 de enero de 1907*<sup>35</sup>.

Artículo sexto. Los industriales procurarán mejorar las escuelas que hay actualmente en las fábricas, y crearlas donde no las haya, con el fin de que los hijos de los obreros reciban educación gratuita.

<sup>33</sup> LII Legislatura, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, op. cit.; pag. 123-12

<sup>34</sup> LII Legislatura, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, op. cit.; pag. 123-14.

<sup>35</sup> Ibidem.

Artículo séptimo. No se admitirán niños menores de siete años, en las fábricas para trabajar y mayores de esa edad solo se admitirán con el consentimiento de sus padres, y en todo caso no se les dará trabajo sino una parte del día para que tengan tiempo de concurrir a las escuelas hasta que terminen su instrucción primaria elemental.

Se recomendará a los gobernadores de los estados respectivos, y a la secretaria de Instrucción pública, por lo que respecta al Distrito Federal, que establezcan la reglamentación y vigilancia de las escuelas de las fábricas, de manera que quede garantizada la educación de los hijos de los obreros.

Con este laudo se pretendió garantizar la educación de las y los niños, y protegerlos de la explotación en las fábricas.

*Punto 34 del pacto de la Empacadora suscrito por Pascual Orozco Jr., el 25 de marzo de 1912<sup>36</sup>.*

Para mejorar y enaltecer la situación de la clase obrera se implantarán desde luego las siguientes medidas:

Se exigirá a los propietarios de fábricas que alojen a los obreros en condiciones higiénicas, que garanticen su salud y enaltezcan su condición.

En términos generales con esta última disposición, al igual que con las anteriores ya mencionadas, se trato proteger la salud de los trabajadores y ofrecerles mejores condiciones de trabajo.

### **1.5.2 Presentación del proyecto y debates del artículo 123 Constitucional.**

Fue decepcionante para los trabajadores, el proyecto constitucional presentado por el primer jefe. La fracción X del artículo 73 se limitaba a autorizar el poder legislativo para regular la materia de trabajo, parecía que las palabras de Ignacio Ramírez, el manifiesto del Partido Liberal y diversas luchas y manifiestos de la época habían sido inútiles, sin embargo para beneplácito de la clase trabajadora la semilla ya había germinado y era hora de cosechar.

El debate se inició cuando se presentó el proyecto del artículo quinto constitucional, en la sesión del martes 26 de diciembre de 1916, en la tribuna el secretario en turno para leer el dictamen de la comisión: "En concepto de la Comisión, después de reconocerse que nadie puede ser obligado a trabajar contra su voluntad y sin retribución, debe advertirse que no por eso la ley autoriza la vagancia; sino que, por el contrario, la persigue y castiga (...) Juzgamos, asimismo, que la libertad de trabajo debe tener un límite marcado por el derecho de las generaciones futuras. Si se permitiera al hombre agotarse en el trabajo, seguramente

<sup>36</sup> LII Legislatura, Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, op. cit.: pag. 123-16.

que su progenie resultaría endeble y quizá degenerada, y vendrá a constituir una carga para la comunidad. Por esta observación proponemos se limiten las horas de trabajo y se establezca un día las horas de trabajo y se establezca un día de descanso forzoso en la semana, sin que sea precisamente el domingo<sup>37</sup>.

Posteriormente mencionó el secretario que los integrantes de la Comisión han tomado en cuenta las ideas de los diputados Aguilar, Jara y Góngora, pero que dichas iniciativas no se creen que quepan en la sección de garantías individuales, por lo tanto se aplaza su estudio para el momento en que se llegue a las Facultades del Congreso.

Después el diputado Lizardi, refiriéndose a que el trabajo solo obligará a prestar el servicio convenido y por un periodo que no sea mayor de un año, dijo: "este último párrafo desde donde principia diciendo la "jornada máxima de trabajo obligatorio no excederá de ocho hora" le queda al artículo exactamente como un par de pistolas a un Santo Cristo, y la razón es perfectamente clara: habíamos dicho que el artículo 4º garantizaba la libertad de trabajar y éste garantizaba el derecho de no trabajar, si estas son limitaciones a la libertad de trabajar, era natural que se hubieran colocado más bien en el artículo 4º que en el 5º, en caso de que se debiese colocar"<sup>38</sup>

En su intervención el diputado Andrade manifestó que la Constitución debe responder a la revolución constitucionalista, misma que su idea no fue solamente quitar del poder al tirano, sino la transformación en todos los órdenes. Estableció la importancia de consignarse en el artículo quinto los límites de la jornada de trabajo.

Posteriormente abordó la tribuna Heriberto Jara para manifestar que los especialistas en legislación opinan que es ridículo pretender incluir en el artículo mencionado los derechos de los trabajadores y se pregunta "¿Cómo va a consignarse en una Constitución la jornada máxima de trabajo?, ¿Cómo se va a señalar allí que el individuo no debe trabajar más de ocho horas al día?, Eso, según ellos, es imposible; eso, según ellos, pertenece a la reglamentación de las leyes; pero, precisamente, señores, esa tendencia, esa teoría, ¿qué es lo que ha hecho? que nuestra Constitución tan libérrima, tan amplia, tan buena, haya resultado, como la llaman los señores científicos, "un traje de luces para el pueblos mexicano", porque faltó esa reglamentación, porque jamás se hizo. Se dejaron consignados los principios generales, y allí concluyó todo. Después ¿Quién se encarga de reglamentar? Todos los gobiernos tienden a consolidarse y a mantener un estado de cosas y dejan a los innovadores que vengan a hacer tal o cual reforma"<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> DIARIO DE LOS DEBATES, Congreso Constituyente 1916-1917, imprenta de la cámara de diputados, México 1989, tomo I; páginas 676 y siguientes.

<sup>38</sup> DIARIO DE LOS DEBATES, op. cit.

<sup>39</sup> DIARIO DE LOS DEBATES, op. cit.

También manifestó el diputado Jara que el hecho de que se establezca que el obrero labore como máximo 8 horas diarias, es para cuidar su vida y su salud, ya que los obreros mexicanos han sido desde siempre carne de cañón. Quien no quiera que se consigne dicha jornada máxima de trabajo es porque quieren seguir explotando al obrero durante jornadas mayores a la propuesta, y lo único que se ha logrado es que nuestra raza tienda a la decadencia.

Posteriormente manifestó que el empeño de las adiciones al artículo quinto es por los desengaños que han tenido en su lucha por el proletariado, siempre han quedado en el olvido los trabajadores, manifestó que, refiriéndose a la Constitución, parece que se pretende hacer como telegrama, como si costase a mil francos cada palabra su transmisión. Es importante salir del molde en el que se quiere encerrar la Constitución y crear leyes que protejan a los individuos, se deben sacar a los niños y mujeres de los talleres, se debe tratar de sacar de la explotación a los seres más débiles.

Enseguida subió a la tribuna el diputado Victoria, mismo que manifestó entre otras cosas, lo siguiente: “Vengo a manifestar mi inconformidad con el artículo 5º en la forma en que lo presenta la Comisión, así como por el proyecto del ciudadano Primer Jefe, porque en ninguno de los dos dictámenes se trata del problema obrero con el respeto y atención que se merece. Digo esto, señores, porque lo creo así, repito que soy obrero, que he crecido en los talleres y que he tenido a mucha honra venir a hablar a esta tribuna por los fueros de mi clase”<sup>40</sup>.

“Soy de parecer que el artículo 5º debe ser adicionado, es decir, debe ser rechazado el dictamen para que vuelva a estudio de la Comisión y dictamine sobre las bases constitucionales acerca de las cuales los Estados deben legislar en materia de trabajo (...) Convencidos de que los Estados, en su relación con el problema obrero, necesitan dictaminar en muchos casos con criterio diverso al del centro, debemos decir, en contra de lo asentado por el Diputado Lizardi, que no nos satisface de ninguna manera que el Congreso de la Unión sea quien tenga la exclusiva facultad de legislar en materia de trabajo, porque aparte de las consideraciones económicas que se puedan argüir como necesarias y que tratará otro de los compañeros que vengan a hablar en contra del dictamen, aparte de esas consideraciones, por la razón fundamental de que debe respetarse la soberanía de los Estados (...) Si tomamos como punto de partida los deseos de la diputación yucateca; si aceptamos desde luego –como tendrá que ser– el establecimiento de los tribunales del fuero militar, necesariamente tendremos que establecer el principio también de que los Estados tendrán la facultad de legislar en materia de trabajo y de establecer los tribunales de arbitraje y conciliación”<sup>41</sup>.

---

<sup>40</sup> Diario de los Debates, op. cit.: tomo I páginas 683 y siguientes.

<sup>41</sup> Diario de los Debates, op. cit.

Después de algunas intervenciones más, subió a la tribuna el Diputado Froilán C. Manjarrez, quien dijo lo siguiente: "yo estoy de acuerdo, por lo tanto, con la iniciativa que ha presentado mi apreciable y distinguido colega, el señor Victoria; yo estoy de acuerdo con todas esas adiciones que se proponen; más todavía: yo no estaría conforme con que el problema de los trabajadores, tan hondo y tan intenso y que debe ser la parte en que más fijemos nuestra atención, pasará así solamente pidiendo las ocho horas de trabajo, no; creo que debe ser más explícita nuestra Carta Magna sobre este punto, y precisamente porque debe serlo, debemos dedicarle toda atención, si se quiere, **no un artículo, no una adición, sino todo un capítulo, todo un título de la Carta Magna.** Yo no opino como el señor Lizardi, respecto a que esto será cuando se fijen las leyes reglamentarias, cuando se establezca tal o cual cosa en beneficio de los obreros; no, señores, ¿quién nos garantiza que el nuevo Congreso habrá de estar integrado por revolucionarios? ¿Quién nos garantizará que el nuevo Congreso, por la evolución natural, por la marcha natural, el Gobierno, como lo dijo el señor Jara, tienda al conservatismo? ¿Quién nos garantiza, digo, que ese Congreso General ha de expedir y ha de obrar de acuerdo con nuestras ideas? No, señores, a mí no me importa que esta Constitución esté o no dentro de los moldes que previenen los jurisconsultos, a mí no me importa nada de eso, a mí lo que me importa es que se den las garantías suficientes a los trabajadores, a mí lo que me importa es que atendamos debidamente al clamor de esos hombres que se levantaron en la lucha armada y que son los que más merecen que nosotros busquemos su bienestar y no nos espantemos a que debido a errores de forma aparezca la Constitución un poco mala en la forma; no nos asustemos de esas trivialidades, vamos al fondo de la cuestión; introduzcamos todas las reformas que sean necesarias al trabajo; démosles los salarios que necesiten, atendamos en todas y cada una de sus partes lo que merecen los trabajadores y lo demás no lo tengamos en cuenta, pero repito, señores diputados, precisamente porque son muchos los puntos que tienen que tratarse en la cuestión obrera, no queremos que todo esté en el artículo 5º, es imposible, esto lo tenemos que hacer más explícito en el texto de la Constitución y yo le digo a ustedes, si es preciso pedirle a la Comisión que nos presente un proyecto en que se comprenda todo un título, toda una parte de la Constitución, yo estaré con ustedes, porque con ello habremos cumplido nuestra misión de revolucionarios"<sup>42</sup>.

En la sesión del miércoles 27 de diciembre de 1916, el diputado Márquez Josafat subió a la tribuna y manifestó que se debe aprobar el proyecto de la Comisión y que con eso se adelantaría mucho, mientras no se desentrañen los problemas de la jornada de trabajo, la vagancia, el descanso semanal y otros, no se habrá cumplido con el deber ni se habrá cumplido la obra revolucionaria. Que bello sería decir que en mi patria todos los trabajadores están debidamente protegidos.

En la misma sesión el diputado Fernández Martínez, intervino para decir que se consigne en la Carta Magna todo lo que el pueblo necesite y que ha provocado derramar lágrimas y empujado a la guerra. "El señor Licenciado Lizardi ayer, refutado después por el

---

<sup>42</sup> Diario de los Debates, op. cit.; tomo 1 páginas 689 y siguientes.



señor von Varsen, que la Constitución, con todos los aditamentos que nosotros queremos ponerle, parecerá un Cristo con pistola. Pues bien, señores; si Cristo hubiera llevado una pistola cuando lo llevaron al Calvario, señores, Cristo no hubiera sido asesinado. Por tal motivo, señores creo, estimo sinceramente, que si nuestra Constitución se ve ridícula con esas armas de que habló el señor Lizardi, en cambio, señores, nuestro pueblo tendrá una defensa con esas armas<sup>43</sup>.

En la sesión del jueves 28 de diciembre de 1916, por acuerdo de la presidencia, el secretario dio lectura a una proposición del diputado Manjarrez, la cual fue presentada por escrito y que decía lo siguiente: “Es ya el tercer día que nos ocupamos de la discusión del artículo 5º que está a debate. Al margen de ellos, hemos podido observar que tanto los oradores del pro como los del contra, están anuentes en que el Congreso haga una labor todo lo eficiente en pro de la clase trabajadora. Cada uno de los oradores, en su mayoría, asciende a la tribuna con el fin de hacer nuevas proposiciones, nuevos aditamentos que redunden en beneficio de los trabajadores. Esto demuestra claramente que el problema del trabajo es algo muy complejo, algo de lo que no tenemos precedente y que, por lo tanto, merece toda nuestra atención y todo nuestro esmero<sup>44</sup>”.

Continua leyendo el secretario la propuesta del diputado Manjarrez: “A mayor abundamiento, debemos tener en consideración que las iniciativas hasta hoy presentadas, no son ni con mucho la resolución de los problemas del trabajo; bien al contrario, quedan aun muchos escollos y muchos capítulos que llenar; nada se ha resuelto sobre las indemnizaciones del trabajo; nada se ha resuelto sobre las limitaciones de las ganancias de los capitalistas; nada se ha resuelto sobre el seguro de vida de los trabajadores, y todo ello y más, mucho más aun, es preciso que no pase desapercibido la consideración de esta honorable Asamblea. En esta virtud y por otras muchas razones que podría explicarse y que es obvio hacerlas, me permito proponer a la honorable Asamblea, por el digno conducto de la Presidencia, que se conceda un capítulo exclusivo para tratar los asuntos del trabajo, cuyo capítulo podría llevar como título “**Del trabajo**”, o cualquier otro que estime conveniente la Asamblea. Asimismo me permito proponer que se nombre una comisión compuesta de cinco personas o miembros encargados de hacer una recopilación de las iniciativas de los diputados, de datos oficiales y de todo lo relativo a este ramo, con objeto de dictaminar y proponer el capítulo de referencia, en tantos artículos cuantos fueren necesarios”.

En la misma sesión se recibió otra moción de los diputados Rafael Ochoa, R. de los Ríos y S. N. Rodríguez, misma que decía “Los que la suscriben proponen a la Asamblea

---

<sup>43</sup> Diario de los Debates, op. cit.; tomo I páginas 705 y siguientes.

<sup>44</sup> Diario de los debates, op. cit.; tomo I, páginas 739 y siguientes.

que no se vote el artículo 5º mientras no se firme el capítulo de las bases del problema obrero<sup>45</sup>. Dicha solicitud fue aceptada.

El Licenciado Alfredo Sánchez Alvarado <sup>46</sup> menciona en su obra, que fue una gran cantidad de diputados los que hicieron su aportación para la elaboración de dicho proyecto, es de destacarse también la colaboración del Licenciado José I. Lugo, Jefe de la Dirección del Trabajo de la Secretaría de Fomento, Colonización e Industria, mismo que colaboró en la redacción del proyecto de los artículos 5 y 123, entre los diputados que signaron el proyecto encontramos a: Pastor Rouaix, Victorio E. Góngora, Esteban Baca Calderón, Luis Manuel Rojas, Dionisio Zavala, Rafael de los Ríos, Silvestre Dorador, y Jesús de la Torre. Dicho proyecto fue presentado el sábado 13 de enero de 1917

En la sesión del martes 23 de enero de 1917, con el voto de 163 diputados a favor, se aprobó el texto final del artículo 123 constitucional.

Así fue que luego de muchas injusticias, después de la explotación del trabajador mexicano durante siglos, de sufrir muchas vejaciones y de luchas fratricidas, se consignaron en nuestra Carta Magna los derechos elementales de los trabajadores mexicanos, vaya pues el reconocimiento a todos los personajes que ya he mencionado en el cuerpo del presente capítulo, pero también dicho reconocimiento se hace extensivo a todas aquellas mujeres y aquellos hombres que dieron su vida en aras de darle forma a los ideales de la clase trabajadora y que por falta de espacio no se pueden mencionar aquí o porque simplemente la historia se olvidó de ellas y ellos.

### 1.5.3. Texto final del artículo 123, en lo referente a la Seguridad Social.

Artículo 123. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de una manera general todo contrato de trabajo.

Fracción XII. En toda negociación agrícola, industrial, minera o cualquiera otra clase de trabajo, los patronos estarán obligados a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas por las que podrán cobrar rentas que no excederán del medio por ciento

---

<sup>45</sup>Diario de los debates, op. cit., tomo I, páginas 739 y siguientes.

<sup>46</sup> Sánchez Alvarado Alfredo, op. cit., página 106.

mensual del valor catastral de las fincas. Igualmente deberán establecer escuelas, enfermerías y demás servicios necesarios a la comunidad. Si las negociaciones estuvieran situadas dentro de la población, y ocuparen un número de trabajadores mayor de cien, tendrán la primera de las obligaciones mencionadas.

Fracción XIII. Además en estos mismos centros de trabajo, cuando su población exceda de doscientos habitantes, deberá reservarse un espacio de terreno que no será menor de cinco mil metros cuadrados, para el establecimiento de mercados públicos, instalación de edificios destinados a los servicios municipales y centros recreativos. Queda prohibido en todo centro de trabajo el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes y de casas de juegos de azar.

Fracción XIV. Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten, por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen.

Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

Fracción XV. El patrono estará obligado a observar en la instalación de sus establecimientos, los preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y material de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte para la salud y la vida del trabajador la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes.

Fracción XXIX. Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y 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 infundir e inculcar la previsión popular.

Fracción XXX. Asimismo, serán consideradas de utilidad social, las sociedades cooperativas para la construcción de casas baratas e higiénicas, destinadas a ser adquiridas en propiedad por los trabajadores en plazos determinados.

La creación del artículo 123 Constitucional fue un avance determinante en la vida de los trabajadores mexicanos, en materia de la protección de sus derechos, de su salud, de sus condiciones de trabajo, etc., el artículo 123 no resolvió de un plumazo la problemática obrera, pero sí sentó las bases necesarias para su futura solución, algunos años después se creó la Ley del Seguro Social, la Ley Federal del Trabajo, acuerdos y demás disposiciones que reglamentaron el mencionado artículo 123 constitucional.

## 1.6 REFORMA DE LA FRACCION XXIX DEL ARTICULO 123 CONSTITUCIONAL EN 1929.

### 1.6.1. Antecedentes.

Menciona Gustavo Sánchez Vargas en su obra *La Seguridad Social en México*<sup>47</sup>, como resultado de lo establecido en la Constitución, se dieron muchos intentos para crear un régimen de aseguramiento más favorable para los trabajadores, pero las condiciones políticas, sociales, económicas, la desconfianza del sector patronal, la oposición de las compañías aseguradoras, etc., influyeron para dificultar la creación de dicho régimen de aseguramiento.

En el proyecto de ley del seguro obrero<sup>48</sup> se dice que el seguro obrero auspiciado por el general Obregón - conocido por proyecto de ley del seguro obrero del 19 de diciembre de 1921- revela varios aspectos avanzados, que son anticipaciones de la política de la seguridad social. En los términos de la iniciativa se creaba un impuesto que no excedería del diez por ciento adicional, sobre todo los pagos que se devengaban en el territorio nacional por concepto de trabajo; con el producto de esa recaudación se constituiría La Reserva del Estado para atender con ella los derechos fijados por la misma, en favor de los trabajadores; esos derechos serían: a) indemnizaciones por accidentes de trabajo; b) jubilación por vejez y, c) seguro de vida de los trabajadores (artículos 4, 5 y siguientes).

El proyecto de La ley de Accidentes Industriales dictaminado el 27 de diciembre de 1922, pugnaba por la expedición de pólizas por las compañías de seguros, para garantizar la indemnización y la atención médica al acontecer el riesgo. Su aportación novedosa consistía en prever la creación de la Caja de Riesgos Profesionales, que formaría parte del Nacional Monte de Piedad y estaría regida por el director y la Junta Gubernativa de dicha institución. Más bien se atribuían funciones de montepío que de seguro, al sistema propuesto.<sup>49</sup>

<sup>47</sup> Sánchez Vargas Gustavo, op. cit.; páginas 37 y siguientes.

<sup>48</sup> Proyecto de Ley del Seguro Obrero, en Ediciones Partido Previsión Social, México.

<sup>49</sup> Sánchez Vargas Gustavo, op. cit.; páginas 45 y siguientes.

Otro proyecto de la ley reglamentaria del artículo 123 constitucional, fue dictaminado en 1925 por la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la cámara de senadores, comprendía la formación de un fondo de ahorro constituido en favor de cada trabajador que solo sería retirado en caso de ocurrir la incapacidad definitiva para el trabajo, por accidente o enfermedad incurable y por la edad - 60 años cumplidos- (artículo 255)<sup>50</sup>.

Un trecho más del sistema de previsión fue el sistema de pensiones para los servidores del estado - ley de pensiones civiles del retiro del 12 de agosto de 1925 - bajo la presidencia de Calles. Durante ese mismo período presidencial, se promulgó la ley general de sociedades de seguros el 25 de mayo de 1926. Prevenía que el ejecutivo de la unión dictaría las disposiciones complementarias de la propia ley, para establecer el seguro social.

Al acercarse a los comicios presidenciales del año 1928, el postulado del seguro cobró notoria actualidad. El candidato Alvaro Obregón ante sus partidarios en Orizaba el 20 de abril de 1928 enfatizó que, el seguro ya no debería ser una promesa sino una firme realidad y agregó que "el seguro obrero garantiza en una forma mucho más práctica, los beneficios que nuestra actual legislación establece en forma teórica a favor de los trabajadores"<sup>51</sup>.

El Estado a través de la Secretaría de Industria y Comercio, designó a Don Reynaldo Cervantes Torres para que presidiera la comisión encargada de formular el proyecto de capítulo de seguro social que, como parte del código federal del trabajo, fue puesto a consideración de la convención obrero-patronal celebrada en México del 15 de noviembre al 8 de diciembre de 1928<sup>52</sup>. La aportación más importante de dicho proyecto radica en que, por primera vez quedó plasmado escuetamente, un régimen jurídico de seguro social. Hasta antes de ese, los proyectos y estudios realizados ya confundían al seguro con las cajas de ahorro, las mutualidades y los montepíos; ya la identificaban con la participación de las utilidades de las empresas; en otros, se perdía toda noción de seguro obligatorio, al dejar al ámbito del seguro mercantil la garantía de los accidentes del trabajo y de la enfermedad.

---

<sup>50</sup> Cámara de Senadores. Dictamen sobre la minuta de proyecto de ley reglamentaria del artículo 123 Constitucional; páginas 23 y siguientes, México 1925.

<sup>51</sup> Sánchez Vargas Gustavo, op. cit.; página 50.

<sup>52</sup> Cervantes Torres, Reynaldo. Código Federal del Trabajo; capítulo seguro social. México 1928.

### 1.6.2. La reforma constitucional de 1929.

El 26 de julio de 1929, en la Cámara de Senadores se dio lectura a la iniciativa del Presidente de la República Emilio Portes Gil, que propuso la reforma Constitucional de los Artículos 73 en su fracción X, así como la reforma del preámbulo del artículo 123 y de la fracción XXIX del propio artículo 123.

A efecto de poder entender el sentido y la importancia de la reforma, primero presento el texto original y posteriormente presento en letras negras el texto ya reformado.

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

X. Para legislar en toda la República minería, comercio, instituciones de crédito y para establecer el Banco Unico de Emisión, en los términos del artículo 28 de esta Constitución.

Texto reformado. Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

X.- Para legislar en toda la República sobre minería, comercio e instituciones de crédito; para establecer al Banco de Emisión Unico, en los términos del artículo 28 de esta Constitución, para expedir las leyes del trabajo reglamentarias del artículo 123 de la propia Constitución. La aplicación de las leyes del trabajo corresponde a las autoridades de los estados, en sus respectivas jurisdicciones, excepto cuando se trate de asuntos relativos a ferrocarriles y demás empresas de transportes amparadas por concesión federal, minería e hidrocarburos y, por último, los trabajos ejecutados en el mar y en las zonas marítimas, en la forma y términos que fijen las disposiciones reglamentarias.

Con la reforma del artículo 73 en su fracción X se le dio la facultad al Congreso de la Unión para legislar en materia del trabajo y se establece que la aplicación de la misma se dará por medio de las autoridades locales, con esta reforma se abría la puerta para crear la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 123. El Congreso de la Unión y las Legislaturas de los estados deberán expedir leyes sobre el trabajo, fundadas en las necesidades de cada región, sin contravenir a las bases siguientes, las cuales regirán el trabajo de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de una manera general todo contrato de trabajo.

Texto reformado. Artículo 123.

El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberá expedir leyes de trabajo, las cuales regirán el de los obreros, jornaleros, empleados, domésticos y artesanos, y de una manera general sobre todo contrato de trabajo.

Artículo 123, fracción XXIX. Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros sociales; de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes u 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 infundir e inculcar la previsión popular.

Texto reformado. Artículo 123, fracción XXIX. Se considera de utilidad pública la expedición de la ley del seguro social y ella comprenderá seguros de la invalidez de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos.

Poco a poco se estaban cristalizando los anhelos de los trabajadores, con las reformas de los artículos 73 fracción X y 123 en su preámbulo, se otorga al Congreso de la Unión la facultad exclusiva para legislar en materia de trabajo, y con la reforma de artículo 123 en su fracción XXIX se estableció en nuestra Constitución federal la necesidad de expedir la ley del seguro social, la cual se elaboraría posteriormente.

Probablemente si no se hubiera insistido tanto por los diputados constituyentes en el sentido que se creara un apartado especial en la Constitución que regulara y reconociera los derechos de los trabajadores, entonces quizá la reforma que abría la puerta a la creación del seguro social no se hubiese dado. y el destino de la seguridad social hubiera sido otro.

Las reformas antes mencionadas fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 6 de Septiembre de 1929.

### 1.7 LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 19 DE ENERO DE 1943.

Durante la administración del General Rodríguez en febrero de 1934, el propio presidente designó una comisión que formuló el proyecto de ley y su reglamento.

El General Cárdenas, Presidente de la República, en su discurso del 1º de enero de 1935 ofreció que se estudiaría cuidadosamente en el mismo año la creación, organización y funcionamiento del seguro social que cubriría los riesgos del trabajo, y que coordinaría el esfuerzo de los obligados concurrentes en su establecimiento.

En la secretaría de gobernación se elaboró una nueva iniciativa con fecha de 27 de diciembre de 1938, que el presidente de la República turnó a las cámaras. Dicha iniciativa se refería a un régimen de aseguramiento obligatorio y de medidas contra la desocupación involuntaria.

En el segundo plan sexenal, El Partido de la Revolución Mexicana sostuvo que la acción gubernativa estaría encaminada a conservar y acentuar el carácter protector de la legislación del trabajo y a establecer el reconocimiento en el derecho obrero, de la participación de la clase trabajadora organizada en las responsabilidades directivas de la producción económica y de los servicios públicos. Por lo que, una de sus realizaciones

sería la de proteger a los asalariados contra las contingencias que les restan capacidad para ganar el salario.<sup>53</sup>

En 1941 se creó el Departamento de Seguros Sociales dependiente de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Al mismo quedó confiado el estudio de proyectos que se relacione con el establecimiento de seguros sociales sobre la vida, invalidez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, de acuerdo con lo ordenado por la fracción 29 del artículo 123 constitucional.<sup>54</sup>

Menciona Gustavo Sánchez Vargas<sup>55</sup> que un ciclo de conferencias - inaugurado en el Palacio de Bellas Artes, el 11 de octubre de 1942 - llevó la tendencia de la difusión del proyecto de Ley del Seguro Social. Como síntesis de las motivaciones patrióticas, económicas y éticas, en que estaba inspirada dicha iniciativa, fue esbozada por el presidente de la República, el seguro es una provechosa demostración de la solidaridad nacional.

Posteriormente, fue recibida en la cámara de diputados la iniciativa de ley, la Comisión de Previsión Social se encargó de su estudio y dictamen, que recayó en forma favorable. Al turnarse la misma a la Cámara de Senadores correspondió a la comisión de previsión social su aprobación. Finalmente en el diario oficial del 19 de enero de 1943 se publicó la Ley del Seguro Social.

---

<sup>53</sup> Partido de la Revolución Mexicana, segundo plan sexenal 1941-1946. páginas 99 y siguientes.

<sup>54</sup> Reglamento de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, artículo 39.

<sup>55</sup> Sánchez Vargas Gustavo, op. cit.; página 92.



## CAPITULO II

### Las pensiones en la Ley del Seguro Social hasta el 30 de junio de 1997.

#### 2.1 LA PERSONALIDAD DEL ORGANISMO DESCENTRALIZADO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es el organismo público descentralizado que se viene a encargar de prestar el servicio público nacional que consiste en asegurar a los trabajadores asalariados e independientes. El artículo 5 de la propia ley establece: "La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social",

Según Benito Coquet,<sup>56</sup> en la exposición de motivos de la ley original encontramos las razones por la cual se da la descentralización, siendo el argumento principal el que un organismo descentralizado ofrece ventajas con relación al organismo centralizado que se pueden reducir a lo siguiente:

1. - Hay una mayor preparación técnica de los elementos directivos del organismo descentralizado, misma que surge de la especialización.
2. - Existe una democracia efectiva en la organización del mismo, pues permite a los directamente interesados en su funcionamiento intervenir en su manejo.
3. - Se pueden traer donativos a los particulares, que estarán seguros de que con los mismos se incrementará el servicio al que se destinen, sin peligro de confundirse con los fondos públicos.
4. - Inspirar una mayor confianza a los individuos objeto del servicio

---

<sup>56</sup> COQUET BENITO "La Seguridad Social en México" Instituto Mexicano del Seguro Social; México 1964 pag. 344.

Para entender la naturaleza jurídica del IMSS, presento un breve estudio de los Organismos Públicos Descentralizados.

La organización de la administración pública federal se divide en centralizada y paraestatal, así se establece en "la inconstitucional"<sup>57</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo primero, el cual en su párrafo tercero establece: "Los organismos Descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y fianzas y los fideicomisos, componen La Administración Pública Paraestatal".

Hablando de los organismos descentralizados, hay tres tipos de descentralización, la descentralización por región o territorio (el municipio libre), la descentralización por colaboración y la descentralización por servicio.

Las características principales de los organismos descentralizados son las siguientes:

- Tienen personalidad propia.
- Tienen patrimonio propio.

---

<sup>57</sup> Me refiero como inconstitucional a la actual Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que en su artículo primero transitorio establece que esta ley abroga la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 23 de diciembre de 1958, misma que era reglamentaria del artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su texto se refería a las Secretarías y Departamentos de Estado. Esta nueva Ley Orgánica es reglamentaria del mismo artículo 90 Constitucional, la inconstitucionalidad de esta ley consiste que para el 29 de diciembre de 1976 en que fue publicada y el primero de enero de 1977 en que entró en vigor, el mencionado artículo 90 de la Constitución no conocía lo que es la administración centralizada y paraestatal que esta ley regula, por lo tanto era importante que primero se hiciera la reforma a la Constitución y posteriormente se expidiera la ley que regulara dicho artículo Constitucional y no como lo hicieron que primero se expide la ley reglamentaria y posteriormente se adecúa la Constitución a dicha ley. El 21 de abril de 1980, varios años después de expedida la LOAPF, se publica en el Diario Oficial de la Federación la reforma al artículo 90 Constitucional, mismo artículo que ahora sí regula lo referente a la administración pública centralizada y paraestatal. El artículo 90 Constitucional establece: "La administración pública federal será centralizada y paraestatal **conforme a la ley orgánica que expida el Congreso,.....**". Por lo tanto se debió expedir una nueva L.O.A.P.F., pues **la de 1976 ya estaba expedida**, y por lo mismo no puede ser la ley de 1976 a la que se refiere la reforma al texto Constitucional, el texto reformado se refiere a una nueva ley que se expedirá y no la que ya estaba vigente.

- Tienen un nombre o denominación.
- Tienen un estatuto propio, el cual precisa cual su objeto, la forma en que se va a gobernar, si tiene un director general o un administrador o gerente, etc., todo lo relacionado con la vida interna y funciones de dicho organismo descentralizado.
- Normalmente participan en dicho organismo funcionarios con adecuada preparación técnica en la materia del objeto del organismo, y en la dirección de los servicios que se prestan.<sup>58</sup>

## 2.2 ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Los órganos superiores del IMSS son:

- a) La Asamblea General
- b) El Consejo Técnico
- c) La Comisión de Vigilancia; y
- d) La Dirección General

Es importante resaltar que los tres primeros órganos se encuentran integrados en forma tripartita, esto es por representantes del sector patronal, del obrero y representantes del Estado.

a) ASAMBLEA GENERAL. Es la autoridad suprema del instituto, integrada por treinta miembros que son designados de la forma siguiente:

- 10 por el Ejecutivo Federal
- 10 por las Organizaciones Patronales.
- 10 por las Organizaciones de trabajadores.

Dichos miembros durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos (art. 247 ley del IMSS).

De acuerdo con dicha ley, será el titular del Ejecutivo Federal quién establezca las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y patrones que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General.

El 8 de Agosto de 1974 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Asamblea General del IMSS, los representantes del sector obrero deberán distribuirse así: CTM siete miembros; CROC dos miembros, CROM un

---

<sup>58</sup> GUTIERREZ Y GONZALEZ ERNESTO. Derecho Administrativo y Derecho Administrativo al estilo Mexicano. Primera edición. Editorial Porrúa; S.A. México. 1993.

miembro. En lo referente a la representación patronal ésta quedó así: Confederación de Cámaras Industriales, seis miembros y de la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, cuatro miembros.

La Asamblea General será presidida por el director general y deberá reunirse ordinariamente una o dos veces al año y extraordinariamente cuantas veces lo amerite.

b) CONSEJO TECNICO. Será el representante y administrador del instituto, y estará integrado por doce miembros, mismos que serán electos a través de la Asamblea General, estando formados por cuatro representantes de los trabajadores, cuatro de los patronos y cuatro del estado. Estarán en su función seis años, el Director General será uno de los consejeros, en representación del Estado y presidirá el Consejo Técnico.

c) COMISION DE VIGILANCIA. Este se integra por seis miembros con sus respectivos suplentes, estos miembros serán propuestos por cada sector de la Asamblea General y serán electos por la misma, durarán en el cargo seis años, podrán ser reelectos, dicha elección no recaerá en personas que no formen parte de los sectores. La designación será revocable siempre y cuando lo pidan los miembros del sector, aunque el acuerdo definitivo lo haga la Asamblea General.

De las principales atribuciones de la Comisión de Vigilancia podemos citar las siguientes:

- Vigilar las inversiones que haga el instituto.
- Practicar la auditoria de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de las operaciones del instituto.
- Sugerir formas que mejoren el funcionamiento del Seguro Social.
- Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico, y.
- En los casos graves citar a la Asamblea General extraordinaria.

d) EL DIRECTOR GENERAL. Este será nombrado por el Presidente de la República, debe ser mexicano por nacimiento y en cuanto a sus atribuciones, éstas están precisadas en el artículo 268 de la nueva ley del Seguro Social.

### **2.3 ASPECTOS PRINCIPALES DE LA EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY ORIGINAL DEL IMSS.**

Siendo el salario la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia en el desempeño de sus labores el obrero se haya constantemente amenazado por multitud de riesgos, mismos que les causan accidentes o enfermedades. No hay manera de impedir de manera general y absoluta las consecuencias de los riesgos, sin embargo sí existe un medio para proteger el salario y ese medio es el Seguro Social, que al proteger al trabajador atenúa las penalidades en los casos de incapacidad, vejez u orfandad.

El régimen del Seguro Social representa un complemento del salario en la medida en que otorga prestaciones que el obrero tendría que obtener de su único ingreso. Es importante destacar que como la protección impartida por el Seguro Social **entraña una función de interés público**, razón por la cual **no debe ser encomendada a empresas privadas**.

La experiencia ha demostrado la incapacidad del trabajador de ahorrar individualmente para formar fondos de previsión, una de las razones principales de esto es que los salarios no permiten reunir los recursos suficientes para defenderse contra los riesgos naturales y profesionales. Es competencia del Estado encauzar al Seguro Social como un servicio público encomendado a un instituto descentralizado, mismo que con la aportación del Estado, la de los trabajadores y la de los patronos, pueda cumplir oportuna y satisfactoriamente la responsabilidad económica que nace de la solidaridad nacional.

El Seguro Social es una institución en que se compensan las cargas económicas de sus costos entre un gran número de empresas y asegurados; es un fenómeno esencialmente colectivo, de solidaridad industrial que no puede resolverse individualmente.

Para atender el Seguro Social, sin considerar los accidentes y las enfermedades profesionales, se requiere una cantidad de dinero equivalente al 12 por ciento del volumen anual de los salarios, cantidad que será aportada en un 6 por ciento por los patronos, en un 3 por ciento por los trabajadores y en un 3 por ciento por el Estado. De la parte patronal se destinará un 3 por ciento a la atención de las enfermedades y maternidad y el otro 3 por ciento para atender el seguro de invalidez, vejez y muerte; de la contribución del Estado se destinará el 1.5 por ciento a la atención del seguro de enfermedades y maternidad y el 1.5 por ciento restante a la atención del seguro de invalidez, vejez y muerte.

El seguro de invalidez tiene como finalidad proteger al trabajador contra la incapacidad general no originada por riesgo profesional, y que se concibe no solamente como el daño físico proveniente de una mutilación, pérdida o alteración de un órgano o de una función fisiológica, según una escala establecida, sino que se aprecia también en relación con las repercusiones económicas o profesionales que pueden acarrear las lesiones o enfermedades, habida consideración de las posibilidades y expectativa de ocupación del inválido en el medio general del trabajo, tal y como se hace en la mayor parte de las legislaciones de otros países.

El seguro de vejez tiene por objeto proporcionar a los obreros que han dejado sus energías y su juventud en el trabajo, los medios de atender a su subsistencia cuando por su avanzada edad no puedan obtener un salario. Con este fin se establece que los asegurados que hubieren cumplido los 65 años tienen derecho a recibir una pensión, aunque no sea inválido.

Se establece también que los asegurados que hubieren cumplido los 60 años de edad y se encuentren privados de trabajos remunerados, tienen derecho a percibir pensiones por vejez calculadas, conforme a una tarifa reducida señalada en el reglamento, esta es la pensión por cesantía en edad avanzada.

En lo relativo a la inversión de las reservas, la iniciativa estableció lo siguiente: El cumplimiento de las obligaciones de dar, especialmente las que consisten en el pago de pensiones, por parte de instituto, se hace posible mediante la inversión de parte de los fondos que constituyen las reservas. Estas reservas se invierten en forma tal que producen rendimientos capaces de solventar las obligaciones impuestas por el sistema. Para lograr la finalidad antes señalada y a fin de garantizar ampliamente su empleo, los fondos de reserva deben invertirse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez. Se exige seguridad en la inversión a fin de obtener la conservación nominal del valor del capital invertido o impedir de este modo que el instituto sufra pérdidas económicas o un desequilibrio financiero en el Seguro Social<sup>59</sup>.

## 2.4 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El Licenciado Ricardo García Sáinz<sup>60</sup> menciona que los elementos esenciales del IMSS que han estado presentes durante sus ya más de 50 años son los siguientes: Solidaridad, Redistribución, Gradualismo, Tripartismo y Obligatoriedad, a continuación presento las ideas principales de algunos de dichos elementos, según el autor citado.

**SOLIDARIDAD.** La solidaridad consiste en la posibilidad de que se compartan entre los integrantes de la sociedad los riesgos que puedan sufrir los integrantes de la misma, de tal manera que cuando se produzca un siniestro el afectado recibe la protección necesaria para cubrir los efectos del riesgo, mantener sus ingresos, recibir la atención médica que no podrá pagar por lo reducido de su ingreso o por su falta de previsión, que le impidió acumular el ahorro necesario, y tener la tranquilidad de que en caso de fallecimiento su familia recibirá los mínimos de protección necesarios.

---

<sup>59</sup> Tomado de: EL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO. Antecedentes y Legislación, Instituto Mexicano del Seguro Social; tomo II, páginas 3 y siguientes, México 1971.

<sup>60</sup> C.f.r GARCÍA SÁINZ Ricardo. Breves Apuntes sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social, página 21, Diplomado en Salud y Seguridad en el Trabajo, División de Educación Continua de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México.

**GRADUALISMO.** Este principio consiste en que los servicios se han ido extendiendo de manera continua, ya sea incorporando sujetos de aseguramiento o implementando nuevos servicios a los derechohabientes, también se manifiesta en la extensión de servicios hacia los familiares del asegurado. Así se inician los servicios en las ciudades de México, Monterrey, Puebla y Guadalajara, y posteriormente se ha ido extendiendo de manera continua, a más de 50 años de fundado, se siguen incorporando municipios para iniciar servicios.

**TRIPARTISMO.** Este elemento, que es esencial en el funcionamiento del IMSS, consiste en que sus órganos de gobierno y otras instancias están integradas por representantes de los patrones, de los trabajadores y del Estado.

**OBLIGATORIEDAD.** Desde siempre se ha demostrado la incapacidad de los trabajadores para ahorrar para su futuro o para proveerse ciertos servicios médicos, por tal razón el seguro social debe establecerse con carácter obligatorio. El IMSS representa un complemento del salario de trabajador ya que le otorga prestaciones que el obrero tendría que pagar él mismo.

## **2.5. - INICIO DE LOS SERVICIOS Y PROBLEMAS DE LA PRIMERA FASE DEL I.M.S.S.**

La implantación de los servicios, se inició en la capital de la República y se señaló su vigencia a partir del primero de Enero de 1944. El doctor Salvador García Téllez puntualiza la oposición surgida en sus principios y los móviles de la misma, que en resumen consistió en lo siguiente: Los líderes que usufructuaban el servicio médico de las fábricas azuzaban a los obreros para que pidieran en masa servicio médico, con el objeto de demostrar su ineficacia e ineptitud. Los médicos al ver que sus emolumentos podían disminuir, ya en charlas, en conferencias, en pláticas con amigos o con los poderosos en política trataban de menoscabar la bondad de la obra, pensando, y con razón, que en el futuro sus entradas por el servicio médico particular podrían reducirse considerablemente, sin darse cuenta que la socialización de la medicina se venía con una fuerza incontestable.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> C.f.r. SANCHEZ VARGAS Gustavo, op. cit., páginas 116 y siguientes.

Al iniciarse los servicios médicos, el IMSS carecía de equipo médico para brindarlos, por lo tanto tuvo que recurrir a la subrogación de los servicios, sin embargo la contratación de los servicios a través del servicio particular resultó un fracaso, razón por la cual el instituto suspendió el servicio de subrogación e improvisó puestos de fábrica para servicios de emergencia. Al finalizar el año de 1946 existían solamente dos clínicas del IMSS.

Algunos grupos patronales, exageraban sus temores porque las cuotas del seguro elevarían los costos y más aún, se hablaba de incosteabilidad para las empresas. Pero primordialmente, correspondió a las compañías de seguros la parte principal de la oposición patronal, por su desplazamiento eliminatorio del seguro de riesgos del trabajo.

La mayor resistencia obrera a la implantación del seguro social provino del Frente Nacional Proletariado, mismo que estaba integrado por miembros de la Confederación General de Trabajadores Disidentes, para oponerse a la implantación del seguro, el frente mencionado recurrió a la violencia, el 26 de marzo de 1944 la clínica número 8 del IMSS fue apedreada y ocupada por asaltantes que destruyeron objetos y golpearon a médicos, enfermeras y pacientes<sup>62</sup>.

La razón de ésta oposición por parte de algunos grupos era clara, El Instituto Mexicano del Seguro Social atentaba contra los intereses de las minorías, ya sea porque se perderían esas jugosas concesiones de los líderes, ya porque los patrones tendrían que erogar en seguridad social una cantidad de dinero que según ellos no tenían o no merecían sus trabajadores. Sin embargo a pesar de esos grupos que siempre han sido las minorías, a pesar de los múltiples amparos presentados contra el IMSS (entre 1945-1946, se presentaron 73), y a pesar de muchos pesares, se logró cristalizar en favor de la clase trabajadora ese proyecto llamado Seguro Social. ¡Que bella época! Lástima que lo único que ha sobrevivido de aquéllos años son los líderes que se autoproclaman emancipadores de la clase trabajadora, y que, con sus honrosas excepciones, dicen que representan los intereses de los trabajadores. "Con esos amigos para que quieren enemigos los trabajadores".

---

<sup>62</sup> Periódico "El Popular", 28 de marzo de 1944.



## 2.6 LAS PENSIONES EN LA LEY DEL I.M.S.S..

Como preámbulo del presente apartado considero pertinente presentar algunas definiciones de lo que es la pensión, para tener una base semántica sobre tal concepto. En el Diccionario Enciclopédico ESPASA<sup>63</sup> se define a la pensión como: "Asignación que disfruta una persona y que no corresponde a un trabajo realizado en la actualidad".

Por otro lado Santiago Barajas Montes de Oca define a las pensiones de la siguiente manera: "(Del latín pensio-onis, cantidad que se asigna a uno por méritos propios o servicios propios) Retribución económica que se otorga a trabajadores o empleados públicos al retirarse de sus actividades productivas, ya sea por haber cumplido determinado periodo de servicios o por padecer alguna incapacidad permanente para el trabajo. Pago periódico de una cantidad en efectivo que se hace a los familiares o beneficiarios de dichos trabajadores o empleados cuando éstos fallecen y aquellos reúnen las condiciones fijadas en las leyes, convenios colectivos o estatutos especiales, por tener derecho a tales percepciones. Cuotas asignadas por instituciones de seguridad a los asegurados o a sus causahabientes cuando éstos hayan llenado los requisitos establecidos para su disfrute"<sup>64</sup>.

Más adelante señala el mismo Santiago Barajas, refiriéndose a las pensiones: "La pensión no debe verse como una concesión gratuita o generosa del Estado o del patrón. El derecho lo adquiere el trabajador con las aportaciones que hace por determinado número de años de trabajo productivo, aportaciones que se ven aumentadas con las que han sido arrancadas a los patronos o las que se les ha obligado por disposición legal, las cuales integran un capital del que se toman en un momento dado, las cantidades individuales que se conceden, las cuales incrementa el Estado. Estas aportaciones tienen por objeto procurar los medios de subsistencia necesarios en los casos de desempleo o interrupción involuntaria de las actividades profesionales, pero al mismo tiempo prever la incapacidad para el trabajo por vejez o invalidez; y garantizar, aunque sea en parte, a la familia"<sup>65</sup>.

De los conceptos anteriores, se encuentran los siguientes elementos de las pensiones:

- La pensión corresponde por un trabajo realizado en el pasado.
- Es una retribución económica.

---

<sup>63</sup> Diccionario Enciclopédico Espasa, editorial Espasa-Calpe S.A.; tomo 18 página 9093, Madrid. España 1992.

<sup>64</sup> BARAJAS MONTES de OCA Santiago, Diccionario Jurídico Mexicano, ediciones UNAM, editorial Porrúa; cuarta edición, tomo P-Z, páginas 2376 y sigs., México 1991.

<sup>65</sup> BARAJAS MONTES de OCA Santiago; op. cit.

- Se asigna por haber cumplido un periodo determinado de trabajo o por padecer alguna incapacidad permanente para el trabajo.
- Se hace el pago al trabajador y en caso de fallecer éste, el pago se hará a su familia, siempre y cuando reúnan los requisitos legales.
- Dichas cuotas son asignadas por alguna institución de seguridad social.
- No es un regalo que se le hace al trabajador, sino un derecho.
- El capital para el pago de las pensiones está formado por las aportaciones hechas por el propio trabajador durante su vida laboral activa, y complementada por las aportaciones del patrón y del Estado.

### 2.6.1 El Seguro de Vejez.

Refiere Gustavo Arce Cano<sup>66</sup> que el seguro de vejez evita que las personas de edad abandonen el hogar de sus seres queridos para recluirse en los asilos, el anciano puede continuar viviendo con su parentela, gracias a la pensión de vejez.

En la época de los nómadas, los ancianos débiles e inútiles, eran abandonados, muertos o enterrados vivos, para liberar a la comunidad de un fardo que le impedía moverse con facilidad. En el estadio agrícola los mayores eran los depositarios de la sabiduría y la tradición, no eran eliminados de la producción porque aún con sus años podían prestar un servicio. La agricultura no requiere gran esfuerzo y sus conocimientos eran muy útiles.

La edad media fue por mucho tiempo agrícola, y no modificó mucho la situación del trabajador de avanzada edad, no había gran competencia entre el joven y el viejo campesino, en las ciudades las corporaciones entregaron la dirección de las mismas a los ancianos, la pequeña industria no diferenciaba entre el anciano y el joven ya que no se requería gran energía para el trabajo.

Actualmente el joven es preferido al viejo, antes de que aparezca la senectud el trabajador es desplazado del empleo, su experiencia que antes fue valorada ahora no es necesaria en las grandes empresas capitalistas. La industria moderna envejece más rápido a los obreros, y en cuanto no rinden lo que debe rendir un mozo, son desplazados sin misericordia.

---

<sup>66</sup> ARCE CANO Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social, Editorial Porrúa, México 1972, páginas 287 y siguientes.

Algo que es una gran verdad es que los trabajadores llegan a la vejez sin provisiones para mantenerse a sí mismos y mucho menos a su familia. El ahorro es imposible, ya que los salarios que reciben en su gran mayoría apenas alcanzan para sobrevivir junto con su familia, además de que no tenemos una cultura del ahorro. Es por ello que el Seguro Social es el único camino que le queda a los trabajadores de edad avanzada.<sup>67</sup>

En el seguro de vejez mexicano quedan obligados a asegurarse, como en el seguro de invalidez, los trabajadores de todas las empresas. La Ley del Seguro Social establece que tendrán derecho a recibir una pensión de vejez, aquellos asegurados que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad. Sin embargo yo considero que no es correcta la disposición anterior, ya que la vejez no puede ser determinada siempre por los años, en cuanto a la capacidad para trabajar, las diversas categorías de trabajo influyen en el problema de la vejez, las labores fuertes producen mayor desgaste físico y las menores por lógica menor desgaste físico, por lo tanto considero justo que existiera la posibilidad de jubilarse antes de los sesenta y cinco años.

En la doctrina se han elaborado dos sistemas para fundar el motivo por el cual se otorga la pensión de vejez. Uno basado en el principio de que la pensión es una reintegración de las cuotas pagadas por el asegurado, y este, en consecuencia, no tiene que estar necesitado de ayuda pecuniaria para que se le conceda el subsidio. Independientemente de que se encuentre en estado de necesidad, al cumplir la edad requerida nace su derecho a la pensión. El otro régimen se fundamenta en la necesidad del asegurado, pues solo tiene derecho a la pensión el trabajador necesitado, además de que haya cumplido la edad que la ley exige y pagado las cotizaciones establecidas.

La Ley del Seguro Social seguía el segundo régimen. En la exposición de motivos de 1942 se establece lo siguiente: "El seguro de vejez tiene por objeto proporcionar a los obreros que han dejado sus energías y juventud en el trabajo, los medios de atender a su subsistencia, cuando, por su avanzada edad, no puedan obtener un salario (...). La tesis tenía su fundamento en el artículo 76 que

---

<sup>67</sup> C.f.r. ARCE CANO Gustavo, op. cit.

disponía: El pago de la pensión de la vejez se suspenderá durante el tiempo en que el asegurado desempeñe un trabajo comprendido en el régimen del Seguro Social (...) Es decir, mientras el asegurado tuviera trabajo sujeto al sistema del Seguro Social obligatorio y recibía un sueldo, aunque tenga sesenta y cinco años, no podría demandar la pensión. Y si otorgada la pensión empezaba a trabajar, se le suspendía el pago de la misma.<sup>68</sup>

La reforma del año de 1956, permitió que trabaje el pensionado, y si su pensión y el nuevo salario suman más que lo que tenía antes, se reduce la renta en proporción, si no excede la adición, tampoco afecta el derecho del trabajador.

En la ley del Seguro Social el seguro de vejez otorga una serie de prestaciones para el asegurado, entre las cuales está el derecho a la pensión. Las condiciones para que se dé una pensión de vejez son las siguientes:

- a) Que haya cumplido sesenta y cinco años el asegurado.
- b) Que tenga cubiertas quinientas cotizaciones.
- c) Solo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado.

### 2.6.2 El Seguro de Cesantía.

Podemos decir que la cesantía es la falta involuntaria de trabajo, es decir, se considera un trabajador cesante cuando busca otro empleo remunerado sin encontrarlo, esto se ha debido en gran parte a la modernización de las industrias que han traído como consecuencia el problema del desplazamiento de los trabajadores, tanto para la población de edad avanzada como para la población joven.

El seguro de cesantía tiene como propósito fundamental el de aliviar las consecuencias desagradables que motiva el desempleo. El origen del seguro contra el desempleo se encuentra en las mutualidades formadas por los sindicatos obreros. El aumento de los trabajadores sin ocupación en la última década del siglo pasado, en la mayoría de los países industrializados de Europa, obligó a las organizaciones laborales a exigir a los gobiernos trabajo para sus miembros que carecían del mismo, o bien, ayuda pecuniaria por todo el tiempo que estuviesen desempleados. Sobre estas mismas bases se instituyó el primer sistema obligatorio contra el desempleo, que subsistió durante dos años en el Cantón Suizo de San Galo.<sup>69</sup>

<sup>68</sup> ARCE CANO Gustavo, op. cit.; páginas 296 y siguientes.

<sup>69</sup> ARCE CANO Gustavo, op. cit.; página 316.

Los requisitos fijados para tener derecho al auxilio eran por un lado prueba de que el operario no había rehusado sin justa causa un empleo adecuado a su categoría profesional, y por el otro lado el no estar sin trabajo como consecuencia de una huelga.

El seguro de cesantía otorga al beneficiario una pensión, para el otorgamiento de la misma necesita el trabajador reunir las siguientes condiciones.

- a) Que el pensionado tenga cuando menos sesenta años de edad.
- b) Que el pensionado haya cotizado cuando menos quinientas semanas.
- c) Que el pensionado quede privado de un trabajo remunerado por causas ajenas a su voluntad.

### **2.6.3 La pensión como un derecho subjetivo.**

En toda relación jurídica encontramos tres elementos fundamentales que son: 1. - El sujeto activo, que es el titular del derecho. 2. - El sujeto pasivo, que es el obligado, y 3. - El objeto u objetos. Tanto el sujeto activo como el sujeto pasivo son personas físicas o morales determinadas o determinables. El objeto puede consistir en una obligación de dar, en un hacer o en no hacer.

El derecho subjetivo es una facultad de una persona jurídica reconocida por el derecho objetivo, o bien es una facultad derivada de una norma, que una persona tiene de hacer u omitir algo. Las notas características son una autorización o facultad para actuar o retraerse de ello y una norma; la primera como simple posibilidad, es lo que puede hacerse sin que se señale contenido especial, ni tampoco se recurra a las cualidades o condiciones del sujeto; y la norma o precepto que la consigna, ya que en el terreno jurídico no puede haber autorizaciones sin un texto que las establezca.

Siguiendo el orden de ideas antes expuesto, podemos decir que la pensión al ser un derecho del trabajador, se establece una relación jurídica entre éste y el Estado, tomando en cuenta que el Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo descentralizado forma parte del Estado y el IMSS está encargado de la prestación de un servicio público obligatorio que le corresponde al Estado.

Ya que el trabajador reúna los requisitos que establece la ley del IMSS tiene derecho a una prestación por parte del IMSS, consistente en una cantidad en efectivo que se entrega periódicamente de acuerdo con las bases legales y actuariales establecidas. La obligación correlativa está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, el sujeto activo del derecho es el pensionado y el pasivo es el IMSS.

La pensión constituye una retribución económica que se otorga a los trabajadores al retirarse de sus actividades productivas, ya sea por haber cumplido determinado periodo de servicios o por padecer de alguna incapacidad permanente para el trabajo.

De lo anterior podemos deducir que la pensión es un derecho derivado de una relación de trabajo, al menos las que se manejan en el IMSS, tienen la prerrogativa los pensionados de gozar de los derechos que crearon durante su relación de trabajo, por ser estos los titulares de dicha prestación social y máxime aun por reunir los requisitos previstos en la ley.

El derecho a la pensión es personalísimo, ya que no es indiferente a la persona que lo adquiere de acuerdo con la ley. La persona que adquiere el derecho, es la misma que debe ejercitarlo, la pensión no es transmisible porque es un derecho personalísimo.

Los derechos subjetivos pueden ser de diferente contenido, tales como civiles, sociales, administrativos, políticos y públicos, según la fuente de donde emanen y la índole de las obligaciones correlativas y de los sujetos obligados. Los derechos subjetivos de índole social son aquellos que tienen como titulares a los sujetos individuales o colectivos pertenecientes a la clase trabajadora principalmente y derivan de las garantías sociales frente a la clase patronal a cuyos miembros corresponden las obligaciones correlativas.

Es claro que la pensión viene a constituir un derecho subjetivo de índole social, en virtud de que si bien es cierto que dentro de una relación laboral figuran el trabajador y el patrón, de dicha relación se desprende que el trabajador va a ser acreedor a ciertas obligaciones y derechos, entre ellos el otorgamiento de una prestación social llamada pensión, la cual debe ser lo suficientemente basta para que los pensionados puedan disfrutar de una vida digna y decorosa, tal y como lo prevé nuestro máximo ordenamiento legal. "El derecho social es el instrumento idóneo para velar por los intereses de los pensionados, toda vez que fue creado para fungir como un protector a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos socialmente débiles para lograr su convivencia con las otras clases sociales, dentro de un orden jurídico"<sup>70</sup>.

Yo comparto por completo lo antes citado, aunque he de reconocer que en la actualidad, dichas ideas han perdido eficacia en aras de las teorías económicas.

---

<sup>70</sup> LUNA NAVA JUANA. Estudio Socio-Jurídico de las Pensiones Como un Derecho que Otorga la Ley del Seguro Social. Tesis Profesional, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México 1993.

#### **2.6.4 La pensión por vejez.**

**LA PENSION POR VEJEZ.** Establece la ley del IMSS lo siguiente:

Art. 138. - Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanalmente.

Art. 139. El derecho al disfrute de la pensión de vejez comenzará a partir del día en que el asegurado cumpla con los requisitos establecidos en el artículo anterior.

Art. 140. El asegurado puede diferir, sin necesidad de avisar al Instituto, el disfrute de la pensión de vejez, por todo el tiempo que continúe trabajando con posterioridad al cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 138 de esta ley.

Art. 141. El otorgamiento de la pensión de vejez sólo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, siempre que cumpla con los requisitos del artículo 138 de esta ley.

Art. 142. Los asegurados que reúnan los requisitos establecidos en esta sección, tendrán derecho a disfrutar de la pensión de vejez en la cuantía señalada en la sección octava de este capítulo.

Es incompatible la pensión por vejez con las de invalidez y la de cesantía en edad avanzada.

#### **2.6.5 La pensión por cesantía en edad avanzada.**

Establece la ley del IMSS lo siguiente:

Art. 145. Para gozar de las prestaciones del seguro de cesantía en edad avanzada se requiere que el asegurado:

I.- Tenga reconocido en el Instituto un mínimo de quinientas cotizaciones semanales.

II.- Haya cumplido sesenta años de edad; y

III.- Quede privado de trabajo remunerado.

Art. 146. El derecho al goce de la pensión de cesantía en edad avanzada comenzará desde el día en que el asegurado cumpla con los requisitos señalados en el artículo anterior, siempre que solicite el otorgamiento de dicha pensión y haya sido dado de baja del régimen del seguro obligatorio.

Art. 147. Los asegurados que reúnan las condiciones establecidas en la presente sección, tendrán derecho a disfrutar de una pensión cuya cuantía se señala en la sección octava de este capítulo.

La pensión por cesantía en edad avanzada es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez.

### 2.6.6 De la cuantía de las pensiones.

El artículo 167 de la ley del IMSS nos da una tabla a efecto de que se calcule la cuantía básica y los incrementos, misma que es la siguiente:

GRUPO DE SALARIO EN VECES EL SALARIO MÍNIMO GENERAL PARA EL D.F.	PORCENTAJE DE LOS SALARIOS	
	CUANTIA	INCREMENTO
	BASICA %	ANUAL %
Hasta 1	80.00	0.563
de 1.01 a 1.25	77.11	0.814
de 1.26 a 1.50	58.18	1.178
de 1.51 a 1.75	49.23	1.430
de 1.76 a 2.00	42.67	1.615
de 2.01 a 2.25	37.65	1.756
de 2.26 a 2.50	33.68	1.868
de 2.51 a 2.75	30.48	1.958
de 2.76 a 3.00	27.83	2.033
de 3.01 a 3.25	25.60	2.096
de 3.26 a 3.50	23.70	2.149
de 3.51 a 3.75	22.07	2.195
de 3.76 a 4.00	20.65	2.235
de 4.01 a 4.25	19.39	2.271
de 4.26 a 4.50	18.29	2.302
de 4.51 a 4.75	17.30	2.330
de 4.76 a 5.00	16.41	2.355
de 5.01 a 5.25	15.61	2.377
de 5.26 a 5.50	14.88	2.398
de 5.51 a 5.75	14.22	2.416
de 5.76 a 6.00	13.62	2.433
de 6.01 limite superior establecido	13.00	2.450

Las pensiones por Invalidez, Vejez y Cesantía en edad avanzada se calculan de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. - Obtener el salario promedio tomando como base a las últimas 250 semanas cotizadas.



2. - Dividir el salario promedio entre el salario mínimo del Distrito Federal vigente a la fecha de inicio de la pensión, para así obtener el número de veces que representa el salario promedio, de un salario mínimo del Distrito federal.

3. - Localizar en la tabla del artículo 167 de la Ley del Seguro Social el porcentaje correspondiente a la cuantía básica e incrementos anuales.

4. - Al total de las semanas cotizadas se le restan las primeras quinientas.

5. - El resultado del punto anterior se divide entre 52 para obtener el número de incrementos anuales.

6. - Si el residuo es entre 1 y 12 no hay más incrementos, si es de 13 a 25 se le da medio incremento y si es de 26 en adelante se le da otro incremento.

7. - Multiplicar el salario promedio por 365 (días) por el porcentaje localizado en el punto tres para obtener la cuantía básica.

8. - Multiplicar el salario promedio por 365 (días) por el porcentaje localizado en el punto tres por el número de incrementos, para obtener el importe correspondiente.

9. - Sumar los importes de la cuantía básica e incrementos anuales para obtener la cuantía individual del pensionado.

10. - Al importe obtenido se le aplican los porcentajes que correspondan por concepto de asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales según el caso: 15% a la esposa o concubina, 10% para cada hijo.

11. - Sumar los importes obtenidos en los puntos 9 (cuantía individual) y 10 (asignaciones familiares y la ayuda asistencial).

Tratándose de pensiones por cesantía en edad avanzada, al resultado del punto 9 se le aplica la siguiente tabla de acuerdo al número de años cumplidos:

60 AÑOS	75%
61 AÑOS	80%
62 AÑOS	85%
63 AÑOS	90%
64 AÑOS	95%

Siguiendo con los procedimientos de los puntos 10, 11 y 12.

## 2.7 EL SAR Y EL INFONAVIT.

### 2.7.1 La ley del Infonavit.

El 14 de Febrero de 1972 se reformó la fracción XII del apartado A del artículo 123 Constitucional, quedando en los siguientes términos:

**Fracción XII.** Toda empresa agrícola, industrial, minera o de cualquiera otra clase de trabajo, estará obligada. Según lo determinen las leyes reglamentarias a proporcionar a los trabajadores habitaciones cómodas e higiénicas. Esta obligación se cumplirá mediante las aportaciones que hagan las empresas a un fondo nacional de vivienda a fin de constituir depósitos a favor de sus trabajadores y establecerá un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad dichas habitaciones.

Se considera de utilidad social la expedición de una ley para la creación de un organismo integrado por representantes del Gobierno Federal, de los trabajadores y de los patrones, que administre los recursos del fondo nacional de la vivienda. Dicha ley regulará las formas y procedimientos conforme a los cuales los trabajadores podrán adquirir en propiedad las habitaciones antes mencionadas.

Hasta este segundo párrafo termina lo referente a la habitación para los trabajadores, ya que los siguientes párrafos se refieren a otras situaciones diversas del tema que nos ocupa.

La ley del INFONAVIT, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de Abril de 1972, es reglamentaria del artículo 123 Constitucional en su apartado A y su fracción XII, misma que ha quedado transcrita.

En la exposición de motivos para la creación del INFONAVIT que el Presidente Luis Echeverría Álvarez sometió al Congreso para su "aprobación", se encuentran aspectos interesantes para su estudio, transcribo los aspectos que considero son los más relevantes para el presente trabajo.

El texto de la fracción XII del apartado A del artículo 123 Constitucional en vigor, señala que el organismo cuya creación se propone esté integrado por representantes del Gobierno Federal, de los trabajadores y de los patrones. Disposición que obedece, en gran medida, al hecho de que el Fondo Nacional de Vivienda se instituye como un mecanismo de solidaridad social, de carácter nacional.

Con anterioridad a la Reforma Constitucional, la obligación de dotar de vivienda a los trabajadores debía cumplirse por diversos mecanismos que descansaban en las relaciones obrero patronales. La creación de un sistema generalizado a la totalidad de la clase trabajadora en que concurrirán también con sus aportaciones todos los empresarios, exige, en cambio, la intervención del poder público en su administración.

La organización tripartita de las instituciones de derecho social ha revelado ser una fórmula adecuada para incrementar, bajo la coordinación del gobierno, la responsabilidad de los factores de la producción en los asuntos de interés nacional. Por las razones expuestas, el Ejecutivo Federal a mi cargo propuso que en la reforma a la fracción XII del apartado A del artículo 123 de la Constitución se estipulase que el organismo encargado de administrar los recursos del Fondo Nacional de Vivienda estuviese integrado por representantes del Gobierno Federal, de los trabajadores y de los patrones, proposición que fue aprobada por este H. Congreso de la Unión y las legislaturas de los estados.

En cumplimiento de este mandato constitucional, el presente proyecto determina la participación de las organizaciones de trabajadores y de patrones, y del Gobierno Federal, dentro de los órganos de administración y vigilancia del Instituto.

El proyecto establece las bases necesarias para el adecuado cumplimiento de la obligación constitucional a cargo de las empresas de hacer aportaciones al Fondo, que deberán ser del 5 % del salario de sus trabajadores de acuerdo con la reforma de La Ley Federal del Trabajo en vigor, así como la de enterar los descuentos que realicen en dichos salarios para el pago de las amortizaciones correspondientes a los préstamos concedidos por el Instituto. A estas obligaciones se les da el carácter de fiscales con el propósito de asegurar la adecuada operación del Fondo y en virtud de que representan contribuciones destinadas a la realización de un servicio social, a cargo del Instituto.

En el supuesto de que un trabajador quede incapacitado de manera total y permanente o muera, el monto de los depósitos se entregará, en su caso, al propio trabajador o a sus beneficiarios. En la segunda hipótesis, se considera que, tratándose de ahorros a favor de los trabajadores, debe prevalecer su libre voluntad para señalar a las personas que disfrutarán de los mismos. En defecto de lo anterior, se establece un régimen de prioridades que tiende a proteger a los familiares o a las personas que hubiesen hecho vida conyugal o dependiendo económicamente del trabajador.

Para no poner en peligro, el patrimonio familiar derivado de los derechos que se otorgan a los trabajadores, estos quedan asegurados de modo que, en caso de incapacidad total o muerte, cesen las obligaciones contraídas con el Instituto. Todos los gastos de este aseguramiento correrán a cargo de la institución.

Los recursos del instituto deberán destinarse al otorgamiento de créditos a los trabajadores titulares de depósitos, para la adquisición, construcción, reparación, ampliación o mejoras de habitaciones o para el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos, así como la concesión de créditos a promotores o constructores, destinados a la edificación de conjuntos habitacionales, cuyas viviendas sean adquiridas en propiedad por los trabajadores.

Los créditos a los trabajadores se concederán a una tasa de interés del 4% anual sobre saldos insolutos, y a plazos no menores de 10 y hasta 20 años; esto último

tratándose de prestamos para la construcción o adquisiciones de habitaciones. También se prevé una prórroga de hasta 12 meses en el pago sin intereses, de las amortizaciones correspondientes, en los casos en que el acreditado deje de esta sujeto a una relación laboral.

Comete delito de fraude el patrón que recurra a cualquiera de los medios previstos por la legislación penal para omitir total o parcialmente el pago de sus aportaciones y el entero de los descuentos.

Se trata de establecer un sistema de solidaridad social que conjugue la obligación de todos los patrones de la República y sume igualmente los derechos de todos los trabajadores para resolver con posibilidades de éxito, un problema que se consideraba de muy difícil solución si se le hacía frente, como estaba previsto hasta ahora, en el ámbito de cada empresa.

Hechas las anteriores consideraciones, el Ejecutivo a mi cargo estima que la creación del Instituto constituye un paso firme, dotado de una enorme potencialidad para resolver eficazmente el problema de la vivienda, tal como se lo propuso en su programa de trabajo el Gobierno de la República<sup>71</sup>.

### 2.7.2 Reformas a la ley del INFONAVIT antes de 1992.

Mario de la Cueva en su obra "El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo", señala las siguientes reformas a la Ley Federal del Trabajo y del INFONAVIT, mismas que están relacionadas con este último Instituto:

1982. Se reformaron los artículos 97 fracción III, 110 Fracción III, 136, 141 fracciones IV, V y VI, y 143 de la Ley Federal del Trabajo.

Las características de las reformas de 1982 son las siguientes.

- 1) Se pretende incrementar la capacidad de financiamiento del INFONAVIT suprimiendo la obligación de regresar periódicamente los recursos depositados a favor de los trabajadores con diez años de anterioridad. La reforma establece que los trabajadores que se jubilen o los que tengan incapacidad permanente total, así como los beneficiarios del trabajador que fallezca, tienen derecho a que se les regrese el saldo de los depósitos que se hayan constituido a su favor, más una cantidad igual a dicho saldo.
- 2) Con relación al salario, la reforma establece que los descuentos se realizarán sobre la base del salario diario integrado y no solamente sobre el salario ordinario.

<sup>71</sup> Exposición de motivos de la ley original, Revista Mexicana del Trabajo, Secretaría del Trabajo y previsión Social, abril-septiembre 1972, tomo II, 7ª época, números 2 y 3.

- 3) Se establece el cargo del 1% sobre el salario de los trabajadores beneficiados con crédito del INFONAVIT para el mantenimiento y conservación de los conjuntos habitacionales fabricados y financiados por el propio Instituto.

En el Diario Oficial de la Federación del viernes 13 de noviembre de 1981, se publicaron las adiciones al artículo 42 del INFONAVIT y el artículo 68 a la misma. En lo que se refiere a las adiciones al artículo 42 éstas consistieron en:

1. – Eliminar el pago de toda clase de impuestos, derechos o contribuciones de la Federación o del Distrito Federal, en todos los contrato y operaciones relacionadas con los inmuebles del Instituto, así como el desarrollo y ejecución de los conjuntos habitacionales que se lleven a cabo con financiamiento del INFONAVIT.
2. Los contratos y las operaciones del INFONAVIT, así como la constitución del régimen de condominio de los conjuntos financiados por el mismo, se pueden hacer constar en documentos privados ante dos testigos.

Con relación a la adición del artículo 68, esta se refiere a que el INFONAVIT no estará obligado a constituir depósitos o fianzas legales, ya que el citado Instituto es de acreditada solvencia.

1984. En este año se publicaron y entraron en vigor reformas y adiciones al artículo 141 de la Ley Federal del Trabajo, así como los artículos 30, 36, 40, 41, 49 y 55 de la ley del INFONAVIT.

las reformas mencionadas consistieron en:

a) Se desvincula el sistema de aportaciones que integran el Fondo de Ahorro de los trabajadores, con el objetivo de que los trabajadores que tengan crédito amorticen sus créditos solo con el descuento salarial y que todas las aportaciones patronales a favor del trabajador se apliquen para constituir su fondo de ahorro.

b) Para los trabajadores que hayan sido beneficiados con un crédito del Instituto, que dejen de estar sujetos a una relación de trabajo y que tengan cincuenta años o más, el importe de su fondo de ahorro será aplicado a la amortización de su crédito.

c) Se precisa con mayor claridad las facultades del INFONAVIT como organismo fiscal autónomo.

d) Se establece la posibilidad de otorgar prórrogas en la amortización del crédito, a los trabajadores que han dejado de estar sujetos a una relación de trabajo.

e) Se establecen una serie de sanciones a los trabajadores que especulen con las viviendas financiadas por el Instituto, o que les den un uso distinto del establecido por el INFONAVIT.

1986. Se reformaron los artículos 141, fracción I, y 145 de la Ley Federal del Trabajo, así como los artículos 23, fracción I, 40, primer párrafo, 44 y 51 de la ley del INFONAVIT.

Los aspectos sobresalientes de dichas reformas fueron los siguientes:

a) Los trabajadores que tengan una incapacidad permanente parcial permanente del 50% o más, o tengan una incapacidad de invalidez definitiva dictaminada por el IMSS, tendrán derecho a que se les entreguen sus fondos de ahorro.

b) Se establece la posibilidad de liberar de sus adeudos a los trabajadores que hayan recibido un crédito del Instituto, y que se incapaciten en forma permanente parcial del 50% o más, o que sean afectos a una invalidez definitiva, según lo establece la ley del IMSS. La liberación de adeudos operará si el trabajador no es sujeto de una nueva relación de trabajo durante los siguientes dos años a la declaración de la incapacidad o invalidez, según sea el caso, durante el periodo mencionado el trabajador gozará de una prórroga sin causa de intereses para el pago del crédito.

1988. Se reformó el artículo 144 de la ley laboral a efecto de suprimir las zonas económicas para la fijación del salario mínimo y ahora se deberá referir al salario mínimo del área geográfica correspondiente.

### 2.7.3 EL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO (SAR).

Según Julián F. Bertranou<sup>72</sup> son tres los factores que influyeron como antecedentes del SAR; 1) El desarrollo reciente de la seguridad social mexicana, 2) La experiencia de privatización chilena y, 3) El impulso reformador del sector financiero privado. A lo anterior yo le agregaría también como factor influyente para la creación del SAR, la política económica establecida en México desde principios de la década de 1980.

Dentro del primer factor de influencia para la creación del SAR, está el desarrollo de la seguridad social mexicana. Desde 1943, año en que fue creado el IMSS, el seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte (SIVCM) arrojó un considerable superávit, dados los escasos beneficios otorgados en un principio, frente a la gran cantidad de aportantes. A mediados de los ochenta, y tras los efectos devastadores de la inflación, las reservas de operación del SIVCM disminuyeron hasta alcanzar en 1987 sólo 13% del costo de las pensiones de ese mismo año. El programa de pensiones comenzó entonces a funcionar

---

<sup>72</sup> BERTRANOU JULIAN F. La Política de la Reforma a la Seguridad Social en México. Análisis de la formulación del Sistema de ahorro para el retiro. Revista estudios Sociológicos de El Colegio de México. Vol. XIII, Núm. 37, enero-abril, 1995 págs. 4 y siguientes.

virtualmente como un régimen de reparto<sup>73</sup>, con una pequeña reserva de contingencia.

Son tres elementos principales que explican en gran parte el proceso de descapitalización del seguro de SIVCM. El primero está relacionado con la maduración del sistema, y particularmente con el incremento en el número de beneficiarios a un ritmo mayor que los aportantes, La relación activo-pasivo fue de 20 a 1 en 1960, de 11 a 1 en 1983, y cayó a 7 a 1 a fines de la década de los ochenta. Si bien esta relación sigue siendo amplia, el bajo nivel de la aportación (6% entre patrón y trabajador antes de 1990, 7.6% después) pone obstáculos a la administración autónoma del seguro.

El segundo elemento tiene que ver precisamente con el envejecimiento de la población, ya que se ha presionado al sistema por el lado del número de prestaciones, pero el estancamiento del empleo formal (aquel con responsabilidad de aportar) durante las últimas dos décadas, y la evasión patronal, han acosado al SIVCM por el lado de los ingresos.

El tercer elemento está relacionado con las inversiones realizadas, los importantes fondos acumulados, en un principio fueron utilizados para apuntalar los desequilibrios en el Seguro de Enfermedad - Maternidad, sobre todo vía la construcción de infraestructura hospitalaria. No se optó por "construir" el equilibrio de largo plazo del SIVCM a través de inversiones de mayor rentabilidad y disponibilidad, sino que se utilizó la acumulación de fondos frescos para la construcción física de la red de bienestar social.<sup>74</sup>

En 1988, un estudio del gobierno federal advierte que 85% de las pensiones alcanzaba solamente una cantidad equivalente a 35% del salario mínimo. Esta caída en el nivel de las prestaciones provocó importantes protestas por parte del Movimiento Unificado Nacional de Jubilados y Pensionados (MUNJP), el que presionó por modificaciones a la Ley del Seguro Social. En 1989, una reforma logra situar la pensión mínima en el nivel del 70% del salario mínimo, así se dieron algunas otras modificaciones posteriores.

---

<sup>73</sup> En un régimen de reparto, los egresos corrientes (beneficios) se financian fundamentalmente con ingresos corrientes al seguro (aportaciones presentes).

<sup>74</sup> BERTRANOU JULIAN F., op. cit.; páginas 5 y siguientes.

El segundo factor que influyó en la creación del SAR fue la experiencia chilena de privatización del sistema de jubilaciones y pensiones en 1980, esto ejerció gran influencia sobre los países en desarrollo que atraviesan por situaciones de ajuste y reestructuración de sus políticas sociales, esto obviamente influyó para la creación del SAR.

Como último factor antecedente de importancia, resulta interesante mencionar la conformación y el accionar de las instituciones del sector financiero privado. La Asociación Mexicana de Casas de Bolsa intentó, desde 1989 (después de obtener permiso legal de administrar directamente los fondos de pensión de las empresas), presionar al gobierno para hacer obligatoria la creación de estos fondos complementarios por parte de todas las empresas, y hacerse dueña de un mercado rentable en expansión.

Así se fueron dando las circunstancias que motivaron la creación del SAR. El proyecto oficial de inclusión de las cuotas del INFONAVIT al SAR fue presentado por el secretario de hacienda al Congreso del Trabajo. En él se establecía la administración bancaria e individual de los aportes, hasta que el monto acumulado llegase al 10% del valor de la vivienda. El proyecto mantenía la intervención sindical en la asignación de viviendas, la reacción central del Congreso del Trabajo y particularmente la CTM fue de rechazo. Fueron varias las razones del rechazo, una de ellas fue que la central obrera se negaba a perder influencia en un esquema de poder que le había asegurado espacios de control político y económicos durante muchos años.<sup>75</sup>

El gobierno utilizó todos sus recursos disponibles a partir de dos estrategias destinadas a lograr el apoyo (aún pasivo) de la principal central sindical: El aislamiento, a lograr los apoyos de determinadas dirigencias sindicales competitivas, la amenaza, en dos sentidos: primero, al jugar con la idea de encarcelar a los sindicalistas que no cumplieran con sus compromisos impositivos<sup>76</sup>, y segundo, al jugar también con la idea de imponer reformas a las leyes laborales. Este último punto desempeñó un papel crucial en la domesticación gubernamental de las pretensiones cetemistas, ya que la

---

<sup>75</sup> Véase el diario La jornada, del 27 de noviembre de 1991

<sup>76</sup> Amenaza por demás sólida dados los antecedentes cercanos del caso González Cavazos de Tamaulipas.



central sindical terminó aprobando la reforma al INFONAVIT a cambio de evitar retoques a la legislación laboral<sup>77</sup>.

Con este nuevo seguro se presentan nuevos objetivos; ya que pretende aumentar los recursos a disposición de los trabajadores al momento de su retiro, desempleo o incapacidad, por medio de cuentas bancarias individuales abiertas a nombre de cada trabajador.

Los movimientos que se registren en las cuentas de cada trabajador podrán ser constatados por ellos mismos en forma bimestral, mediante una copia de los depósitos que el patrón les entregará. El negocio para la banca será el cobro de comisiones por la administración y manejo de los recursos captados para el SAR.

En 1992, con la aparición del SAR se reformaron la Ley del Seguro Social y la del INFONAVIT, entre otras, en la exposición de motivos de la propuesta para reformar la ley del INFONAVIT, así como en la propuesta de la ley original, encontramos aspectos muy interesantes de los cuales nuevamente transcribo los que considero son los aspectos más importantes:

La Constitución de 1917, en su texto original, estableció por primera vez en la historia del derecho del trabajo, la obligación de las empresas con más de 100 trabajadores, de proporcionar a éstos viviendas cómodas e higiénicas. Entre otras razones, este precepto no fue cumplido, salvo en contados casos, por la carencia en el país de un mecanismo específico para llevar a cabo tan ambicioso proyecto.

Con base en la reforma del 14 de febrero de 1972 a la fracción XII apartado A del artículo 123 constitucional, el 24 de abril de 1972 se publicó la ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores que creó dicho organismo.

Si bien la ley citada establece mecanismos de financiamiento que en su origen respondían, en la medida de lo posible, a las necesidades de habitación que los trabajadores del país presentaban, es preciso reconocer que el crecimiento de la población y los cambios de la economía mexicana hacen indispensable actualizar la mecánica operativa del Instituto.

Por lo tanto, para que el Instituto este en mejor posición para enfrentar los retos que se le presentan, es necesario adecuar la ley en lo relativo al financiamiento para la construcción de conjuntos habitacionales, a la asignación de los créditos y a la elección de la vivienda que el trabajador pueda adquirir con el crédito que reciba.

---

<sup>77</sup> Véase el diario El Financiero, 11 de enero de 1992.

Por otra parte, el entorno económico cambiante en que el Instituto desarrolló sus funciones en los 20 años que lleva de vida, no pudo ser previsto en su origen. Esto ha repercutido en que se otorguen créditos que no son recuperables en su totalidad, que el poder adquisitivo de los depósitos a favor de los trabajadores se deteriore y que el capital del Instituto resulte en la actualidad inapropiado para resolver sus obligaciones futuras. Esto resalta la necesidad de modificar la estructura de los créditos, de tal manera que pueda asegurarse la recuperación bajo entornos cambiantes. Ello permitirá que el Instituto preserve su capital, que extienda una mayor cantidad de créditos y que el trabajador obtenga de su ahorro un rendimiento positivo.

A pesar de haber sido definido el Instituto como un organismo fiscal autónomo, tanto por limitaciones presupuestales como por el diseño de su estructura, no pudo sino cumplir parcialmente con ese cometido. Ello provocó que se presentará una inadecuada captación de las aportaciones e incumplimiento en su pago al Instituto, así como deficiencias en la entrega al mismo de los descuentos que se deberían haber aplicado al pago de abonos para cubrir créditos otorgados por el propio organismo. En consecuencia, la iniciativa propone dotar al Instituto de todas las facultades necesarias para que pueda desempeñar cabalmente su función de organismo fiscal autónomo.

Por todo lo anterior, la iniciativa tiene por objeto adecuar la normatividad aplicable al organismo citado, con vistas a los propósitos específicos siguientes:

1. - Modificar las características de los créditos que otorga el Instituto, de tal forma que pueda construirse un número creciente de viviendas.
2. - Dar las bases para que se creen mecanismos de valoración objetiva para la asignación de los créditos que, al mismo tiempo que respeten los principios de equidad, permitan su recuperación;
3. - Que los depósitos a favor de los trabajadores se constituyan en instituciones de crédito, a fin de que los mismos tengan conocimiento de los saldos a su favor y además que el Instituto se encuentre en posibilidades de pagar a los trabajadores un mejor rendimiento sobre su ahorro.
4. - Generar una mayor oferta de vivienda con más transparencia, y
5. - Adecuar la organización y estructura del Instituto a fin de que pueda cumplir de mejor manera los propósitos anteriores.

Al efecto, la iniciativa propone que:

a) Las aportaciones del 5% destinadas al financiamiento de la vivienda se acrediten en una subcuenta relativa al Fondo Nacional de la Vivienda de las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro de los trabajadores, previstas en la

iniciativa de Decreto que Modifica la Ley del Seguro Social que se somete a la consideración del H. Congreso de la Unión en esta misma fecha;

b) Los saldos de la mencionada subcuenta causen intereses en función del remanente de operación del Instituto;

c) Se dote al INFONAVIT de facultades que le permitan ser un auténtico organismo fiscal autónomo, a fin de que cuente con la facultad económica coactiva para realizar el cobro forzoso de las aportaciones patronales y de los descuentos omitidos.

d) El monto de los créditos se determine de acuerdo a la capacidad de pago de los trabajadores, a cuyo efecto se aumenta el plazo máximo de pago de los créditos;

e) Los trabajadores con un crédito asignado, elijan libremente la vivienda nueva o usada, a la que aplicarían el importe del mismo;

f) Los créditos se otorguen en forma inmediata y sin exigir requisitos adicionales a los previstos en las reglan que al efecto expida el Consejo de Administración del Instituto;

g) Se establezcan los términos y condiciones conforme a los cuales el Instituto debería concursar los financiamientos para la construcción de conjuntos habitacionales, las garantías que para su otorgamiento debieran constituirse, así como la obligación de los constructores de responder ante los trabajadores por los defectos que resulten de la construcción de que se trate, de los vicios ocultos de la misma y de cualquier otra responsabilidad en que incurran en los términos de las disposiciones aplicables, y

h) Adecuar las facultades de los órganos del Instituto a fin de que el mismo pueda impulsar la construcción de más viviendas para los trabajadores.

Las modificaciones que se proponen a la Ley no son ajenas al propósito del Instituto. Es pertinente recordar que el INFONAVIT se conceptuó como un organismo financiero y que con el transcurso de los años fue asumiendo otras funciones, como la de promotor y constructor. Ello le fue restando capacidad para financiar la construcción de más viviendas. La reordenación del Instituto contribuirá a superar tal problemática.

El Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) comenzó a ser obligatorio a partir del primero de mayo de 1992. En ese momento cada empresa aporta una cantidad equivalente al 2% del salario de cada trabajador, existen dos etapas características de este nuevo sistema:

a) Transitoria: Esta etapa se empieza a contar a partir del primero de mayo de 1992 hasta el 31 de diciembre del mismo año, que es la aportación que efectúa cada empresa para el SAR que es depositada en el Banco de México, en valores

gubernamentales (Ajustabonos), y se llevará un control de cuentas individuales para cada trabajador en los bancos.

b) Permanente: Esta etapa entra en vigor a partir del primero de enero de 1993 en adelante, en donde se puede solicitar el traslado de los recursos aportados por las empresas al SAR para que éstos se manejen en sociedades de inversión de bancos, casas de bolsa, compañías de seguros, sociedades operadoras, o dejarlos en la cuenta del Banco de México.

El sistema para su funcionamiento tiene dos componentes, uno que son los objetivos y los medios para su logro. Los objetivos se dividen a su vez en macroeconómicos, sociales y financieros, y el segundo son el establecimiento de un seguro de retiro, un esquema de ahorro voluntario y de una reforma al INFONAVIT.

Dentro de los objetivos macroeconómicos del SAR, está el de aumentar el nivel de ahorro interno, con el objeto de que se acumulen recursos suficientes con los cuales se pueda lograr financiar proyectos de inversión que serían a largo plazo y con ello ir mejorando el desarrollo de nuestra economía. Dentro de los sociales, primeramente se busca el de otorgar mejores condiciones de vida de los jubilados (que no significa que tengan un nivel de vida superior pero que cuando menos lleven el mismo ritmo al que estaban acostumbrados), y por otro resolver los problemas sociales futuros que ya era imposible llevarlos al mismo ritmo que el actual. Asimismo, los objetivos financieros pretenden eliminar las barreras limitantes de la participación de los trabajadores en los rendimientos mayores, que solamente era accesible para los grandes inversionistas, también está la gran tarea de fomentar el ahorro.<sup>78</sup> Sinceramente y sin el afán de ser pesimista, considero que el SAR no fomentó el ahorro y con la relación a los objetos sociales, creo que no cabe ni la menor duda del fracaso del SAR.

El SAR está fundamentado en dos subcuentas; la primera es el seguro de retiro y la segunda en la del INFONAVIT. En la primera fase del sistema los recursos de la subcuenta del seguro de retiro se destinarán íntegramente a la cuenta de instrumentos de inversión emitidos por el Gobierno Federal. Los cuales serán depositados en el Banco de México y devengarán un rendimiento anual del 2% arriba de la tasa de inflación. Dentro de la subcuenta del INFONAVIT, los recursos se depositarán en una cuenta constituida en el Banco de México, los rendimientos de dichos recursos se determinarán en función del saldo remanente de operación del propio INFONAVIT y serán enterados en forma

---

<sup>78</sup> ADAME ORTIZ Erika, La Privatización de los Fondos de Pensión en México y su Expansión en el Mercado de Capitales, tesis para obtener el título de Licenciada en Economía, UNAM, Facultad de Economía, México 1993; páginas 54 y siguientes.

mensual.

Antes de concluir el presente capítulo considero necesario mencionar algunos de los aspectos más importantes de la Ley del INFONAVIT.

La ley del INFONAVIT es de utilidad social y de observancia general en toda la República mexicana.

**Objetivos del INFONAVIT:**

- Administrar los recursos.  
- Establecer y operar un sistema de financiamiento, que permita obtener créditos suficientes para:

- \* La adquisición en propiedad de habitaciones cómodas e higiénicas.
- \* La construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones y
- \* El pago de pasivos contraídos anteriormente.

**Integración del patrimonio del INFONAVIT:**

- Aportaciones
- Subsidios
- Comisiones
- Importe de actualizaciones
- Sanciones
- Multas
- Bienes y derechos
- Rendimientos por inversiones

**Obligaciones patronales:**

- Inscribirse e inscribir a sus trabajadores  
- Los patrones inscribirán a sus trabajadores con el salario que perciban al momento de su inscripción.  
- Solicitar al trabajador su clave única de registro de población (CURP).

**Monto de aportaciones:**

- 5% del salario diario integrado de cada uno de los trabajadores del patrón. El salario base se determina de acuerdo a lo dispuesto en la Ley del IMSS (art. 27).

**Disposición de la subcuenta de vivienda:**

- Pago inicial del crédito.  
- Amortización de la deuda en cada aportación bimestral.  
- De no existir crédito, los fondos se acumulan para la pensión del trabajador en términos de la Ley del IMSS.

**Pago del crédito:**

20% del salario del trabajador

**Tiempo de amortización de la deuda:**

- Máximo 30 años.

**Prórroga para pago de adeudo:**

- En caso de dejar de prestar servicios a algún patrón, prórroga de doce meses:

**Pago de intereses:**

- El saldo de las subcuentas de vivienda causará intereses a la tasa que determine el consejo de administración del instituto, la cual deberá ser superior al incremento del salario mínimo del D.F.

A manera de conclusión de éste capítulo dedicado principalmente a lo que fueron las pensiones en la Ley del Seguro Social hasta junio de 1997, podemos decir que fueron muchos los factores que influyeron en el deterioro del importe de las pensiones que recibían todos aquellos trabajadores que de una manera u otra entregaron su vida en alguna empresa. Pero uno de los principales factores que influyeron en el deterioro de las pensiones actuales (aclarando que una pensión digna y suficiente tal como se planteaba desde la exposición de motivos de la ley del IMSS original y que actualmente la mencionan tanto con las reformas a la ley, no es una graciosa concesión de los gobernantes en turno, sino por el contrario, es un derecho de los trabajadores que han dejado su vida y su salud al servicio de uno o más patrones), han sido las políticas que han aplicado la mayor parte de los gobernantes en turno, mismos que utilizaron al Seguro Social y a los recursos del mismo con fines electorales.

## CAPITULO III

### El sistema de pensiones chileno como antecedente de las afores en MEXICO.

#### 3.1 EL ANTIGUO SISTEMA DE PENSIONES CHILENO.

Chile fue el iniciador de la Seguridad Social en Latinoamérica, puesto que fue el primer país que implantó el Seguro Social y la atención nacional a la salud como un sistema integral a partir de 1924, siendo administrada por instituciones semipúblicas que recaudaban contribuciones obligatorias de los empleados y de los empleadores.

Después de treinta años creció de manera desproporcionada el número de pensiones con relación al número de asegurados activos, en función a que la mayoría de los esquemas de las cajas, pensionaban por años de servicio y no por edad, lo que provocó que el ingreso nacional financiara la seguridad social, como fue en los años 40 y 50, donde un tercio de los gastos totales fueron financiados y con más del 50% a fines de los años setenta.

En 1953 se combatió el proceso inflacionario y ocasionó que los nuevos beneficios y prestaciones de la Seguridad Social contaran con un financiamiento adecuado, lo que llevó a gastos fiscales superiores a las recaudaciones tributarias, situación que incrementó las presiones inflacionarias.

Entre 1964 a 1970 el Estado practicó medidas para reducir la inflación y así disminuir los gastos sociales, apoyado en un programa para la redistribución del ingreso, utilizando políticas sociales de expansión de beneficios e incorporación de sectores campesinos y urbanos marginados, favoreciendo especialmente a la mitad de la población más pobre del país.

En 1973, cuando se impuso una junta militar, se consideraron los principales problemas de la Seguridad Social, por ser muy señalado, el déficit financiero del sistema previsional que obligaba al Estado a aportar más del 30% de los ingresos totales del sistema, se consideraba que este había quebrado y requería cada vez más aportaciones estatales, además la inoperancia administrativa y las bajas cuantías de las pensiones y la inequidad entre éstas, dependiendo de la caja previsional otorgante; situaciones que obligaron a proponer la creación de un nuevo sistema, para lo cual se realizaron los siguientes pasos:

- Entre 1973 y 1974 se igualó la asignación familiar y se creó el Fondo Unico de Prestaciones Familiares.
- En 1974 se estableció un sistema general y uniforme de subsidios de cesantía.
- En 1979 se establecieron como edades de jubilación para los hombres 65 años y las mujeres 60 años, de esta manera se eliminó el otorgamiento de pensiones por años de servicios.<sup>79</sup>

En aquél entonces pasaron las actividades de salud al área privada, autorizando que el aporte obligatorio al sistema de salud que se hacía, sea utilizado para contratar la atención de salud con entidades privadas. En el ámbito previsional, las pensiones pasan de un régimen de reparto administrado por entidades públicas, a un régimen privado de capitalización, los fondos de pensiones quedan de esta forma en manos de Sociedades Administradoras de Fondos y de Compañías de Seguros.

El antiguo sistema de pensiones en Chile llegó a cubrir cerca del 80% de la población económicamente activa en los años setenta, lo cual era una cifra récord para la región, sin embargo, como ya lo dije anteriormente, el sistema era demasiado costoso y provocó que los niveles de capitalización se redujeran y que se operara bajo un sistema de reparto.<sup>80</sup>

El Estado dividió la organización de las pensiones en tres subsistemas: El primero encargado de los trabajadores manuales (SSS), el segundo a cargo de los empleados asalariados (EMPARTY) y otro para empleados del sector público y periodistas (CANAEMPRU); además del ya existente para las fuerzas armadas (el cual tenía treinta años en operación). Al parejo de estos se fueron creando otros regímenes y hacia 1979 coexistían 32 cajas de previsión.

Dada la complejidad de la estructura existían marcadas diferencias en cuanto a los beneficios y las condiciones de elegibilidad entre los diferentes sistemas. En el caso de la SSS la pensión máxima, tenía una tasa de remplazo del 75% del salario final, la edad mínima para obtener una pensión era de 65 años para los hombres y 60 para las mujeres, no existía el derecho a las pensiones por antigüedad, además, el salario final era calculado con base en los últimos cinco años de trabajo sin ningún ajuste por inflación.

---

<sup>79</sup> BARCENAS GUZMAN Adriana y BRISEÑO MIRANDA Diana, Las Afores ante la crisis mexicana, tesis profesional para obtener el título de Licenciado en Contaduría, Seminario de Investigación Contable, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM, 1997; páginas 192 y 193.

<sup>80</sup> En 1971 el costo total del sistema (incluyendo las pensiones) ascendió al 17% del PIB. CEPAL. Desarrollo de la Seguridad Social en América Latina.



En cuanto el sistema de CANAEMPU, y la Caja Bancaria de Pensiones sólo se tomaban en cuenta los últimos tres años de sueldo para el cálculo de la pensión, además la edad mínima para jubilarse era de 55 años, y existían las pensiones de antigüedad, para los cuales 24 años de cotizaciones eran suficientes.

Inclusive las diferencias eran más marcadas por algunos funcionarios públicos que tenían derecho a las llamadas “pensiones perseguidoras”, para los cuales su pensión estaba indexada al salario vigente en el puesto que ellos desempeñaron al jubilarse, también existían las pensiones “perseguidoras chicas”, las cuales se otorgaban a los empleados administrativos y los cuales tenían derecho al 75% del salario vigente en ese cargo.

El financiamiento del sistema antiguo se basaba en contribuciones (impuestos al trabajo) de carácter tripartita, las cuales no tenían una relación directa con el comportamiento de los egresos del sistema. Se estima que el 80% de las contribuciones provenían del empleador y del gobierno y el resto del asegurado (las contribuciones eran para todo el sistema de seguridad social)

Los costos de la Seguridad Social tuvieron una tendencia ascendente durante los años setenta, cuando pasaron del 50% de los gastos totales del gobierno en 1963 al 60% en 1971, cifra que representó el 17.2% del PIB. Las pensiones eran el rubro de gasto más importante de la Seguridad Social, representando el 48% en 1975.<sup>81</sup>

### 3.2 EL ACTUAL SISTEMA DE PENSIONES CHILENO.

Es común señalar que los sistemas de pensiones atraviesan una situación crítica en todo el mundo y sobre todo en América Latina. Se han señalado diversas causas que originaron esta situación, pero sin duda, según la opinión del Director del Programa de Economía del Trabajo (PET) Chileno Jaime Ruiz Tagle, la causa principal de esta crisis es el aumento de la longevidad; en el caso de Chile, la esperanza de vida al nacer aumentó en más de ocho años entre 1970 y 1990.

El hecho fundamental es que existe una proporción cada vez menor de contribuyentes activos con relación a los pasivos, y esto tiende a crear problemas crecientes de financiamiento. Los sistemas

---

<sup>81</sup> VALDEZ VALDERRAMA Pedro, Sistemas de Pensiones en México y Chile, tesis para obtener el título de Licenciado en Economía, Facultad de Economía, UNAM, México 1995, páginas 45 y siguientes.

de seguridad social, que funcionaron relativamente bien cuando el número y la proporción de los jubilados eran muy bajos, hoy presentan insuficiencias cada vez mayores.<sup>82</sup>

Mediante Decreto de la Ley 3500 del año de 1980 se establece el sistema previsional privado de pensiones que presenta cambios radicales y substanciales respecto del antiguo sistema, el nuevo sistema privado de capitalización individual (de contribuciones definidas, en el caso de jubilación), se encuentra organizado en torno a las llamadas "Administradoras de Fondos de Pensiones" (AFP's), las cuales, reciben los aportes de los trabajadores, éstas se encuentran sujetas a ciertos niveles de rentabilidad y de capital. El nuevo sistema tiene las siguientes características:

- Es obligatorio para los trabajadores asalariados, que hayan iniciado labores a partir del 01 de Enero de 1983.

- Es voluntario para los trabajadores independientes.

- Esta confiado a la administración privada, a través de las sociedades anónimas que se constituyeron con capital social propio.

- El Estado regula y vigila el funcionamiento de estas instituciones.

- El fondo se constituye exclusivamente con las aportaciones del trabajador.

- El total del fondo de pensiones aportado por los trabajadores será invertido en el mercado financiero.

- Sistema de capitalización individual.

- Expedición de bonos de reconocimiento.<sup>83</sup>

El nuevo sistema de pensiones coexiste con el anterior sistema, en el cual permanecen algunos grupos, a los cuales durante la reforma no se pudo persuadir de realizar el cambio de sistema, se calcula que al antiguo sistema le quedan unos 35 años de vida, puesto que desde la reforma de 1980 no está permitido ingresar a éste.

El nuevo sistema de pensiones se encuentra financiado por cotizaciones obligatorias a cargo del trabajador, mismas que se fijan en un 10% del salario (renta mensual), además el trabajador debe

---

<sup>82</sup> RUIZ TAGLE, Jaime, El Nuevo Sistema de Pensiones en Chile, una evaluación provisoria, en Sistemas de Seguridad Social en el Siglo XXI, editorial Diana, México 1997; páginas 131 y siguientes.

<sup>83</sup> Las Afores ante la crisis económica, op. cit.; páginas 193 y siguientes.

realizar una contribución adicional para financiar el seguro de invalidez y sobrevivencia, estos aportes se encuentran dentro de lo que se llama el aporte variable (que incluye también la comisión de la AFP), con estos montos las AFP's contratan a una compañía de seguros, la cual garantiza el pago al trabajador cualquiera de las dos contingencias mencionadas.

### 3.2.1 TIPOS DE PENSIONES QUE SE OTORGAN

#### a) Pensión por vejez.

Para tener derecho a ésta pensión es necesario haber cumplido 65 años de edad en los hombres y 60 para las mujeres, además de haber cotizado por lo menos 20 años en cualquiera de los sistemas de seguridad social y que no sean pensionados del antiguo sistema, cumplido con lo anterior, se tienen tres modalidades para recibir la pensión de vejez.

**I.- Retiro programado.** Al pensionarse el trabajador mantiene su cuenta de capitalización individual en la Administradora en que se encuentra afiliado, retirando anualidades, las que se obtienen de dividir el saldo acumulado<sup>84</sup> en su cuenta por el capital necesario.<sup>85</sup> Estas anualidades se dividen en cuotas mensuales, se reajustan con el alza del costo de la vida y se recalculan cada doce meses.

Bajo esta modalidad el afiliado puede revocar su decisión de modalidad de pensión en cualquier momento y optar por la alternativa de renta vitalicia.

**II.- Renta Vitalicia.** Los afiliados pueden contratar el pago de la pensión con una Compañía de Seguros de Vida (de libre elección), la que se compromete a pagarles una renta mensual constante en términos reales de por vida y a pagar pensiones de sobrevivencia a sus

---

<sup>84</sup> El saldo acumulado representa la suma de cotizaciones, obligatorias y voluntarias, realizadas durante la vida activa del afiliado; y opcionalmente los traspasos de fondos de la cuenta de ahorro voluntario a la de capitalización individual si es que han existido, más la rentabilidad ganada por los fondos debido a las inversiones de la Administradora; más el Bono de Reconocimiento si es que el trabajador tiene derecho a él; más el aporte adicional de la AFP en el caso de las pensiones de invalidez y sobrevivencia, menos el costo de las comisiones pagadas con recursos del fondo.

<sup>85</sup> Se trata de un cálculo actuarial que depende de la expectativa de vida del grupo familiar y de la tasa de descuento que aplican las AFP.

beneficiarios. De esta forma, se transfieren los recursos del afiliado a la Compañía de Seguros de Vida, quien asume el riesgo financiero y el riesgo de sobrevivida del pensionado y su grupo familiar.

Una vez que el afiliado opta por esa modalidad y suscribe el contrato, la decisión es irrevocable, dado que se pierde la propiedad sobre dichos recursos.

**III.- Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida.** Al optar por una renta temporal, se contrata con una Compañía de Seguros de Vida el pago de una renta mensual fija reajutable en Unidades de Fomento, a contar de una fecha posterior al momento en que se pensiona. Entre la fecha en que se solicita esta modalidad y la fecha en que comienza a percibir la renta vitalicia, el afiliado recibe mensualmente una pensión financiada con los fondos que se retienen especialmente para este propósito en la cuenta de capitalización en su AFP. De esta manera, el afiliado mantiene la propiedad y asume el riesgo financiero solo de la parte de su fondo que permanece en la AFP y por un período acotado de su vida, pero no asume el riesgo de sobrevivida, que debe afrontarlo la Compañía de Seguros con que se contrató la renta vitalicia diferida, al igual que el riesgo financiero de este período.

Bajo todas estas modalidades, si el trabajador obtiene una pensión superior al 120% de la pensión mínima garantizada por el Estado y superior al 70% del promedio de la remuneración mensual imponible de los últimos diez años, puede disponer del excedente de libre disposición, esto es, de los fondos remanentes en la cuenta de capitalización individual, luego de efectuado el cálculo del monto necesario para la obtención de pensión y descuento del saldo acumulado.<sup>86</sup>

### 3.2.2 Beneficios adicionales del sistema.

Entre los principales beneficios adicionales del Sistema se pueden distinguir las alternativas de ahorro, mismas que son independientes del ahorro obligatorio, podemos mencionar las siguientes:

---

<sup>86</sup> Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, El Sistema Chileno de Pensiones, publicación editada por la división de estudios de la superintendencia de administradoras de fondos de pensiones s/f; páginas 27 y siguientes.

a) **Ahorro voluntario.** En Agosto de 1987 se crea la cuenta de ahorro voluntario, también llamada cuenta dos, esta fue creada con el objetivo de constituir una fuente de ahorro adicional para el afiliado, acercando así a los ahorrantes de menores recurso al ahorro financiero y al Sistema de Pensiones. Las cuentas de ahorro voluntario son independientes de la cuenta de capitalización individual, en esta cuenta el afiliado puede realizar depósitos en forma regular o no, los cuales son de libre disposición, sin embargo posee un máximo de cuatro retiros anuales. El problema consiste en que los ingresos de la mayor parte de los trabajadores son apenas para sobrevivir, entonces es difícil pensar en el ahorro voluntario.

La administradora tiene derecho a una retribución, establecida en base de comisiones de cargo de los afiliados titulares de las cuentas de ahorro, las administradoras pueden cobrar una comisión por los retiros de las cuentas de ahorro voluntario, la transferencia del saldo de la cuenta a otra Administradora se considera retiro para estos efectos.

b) **Cotizaciones voluntarias.** La alternativa de efectuar cotizaciones voluntarias permite que el afiliado deposite en su cuenta de capitalización individual un porcentaje de su renta superior al 10% obligatorio. Los afiliados pueden cotizar libremente un porcentaje de la remuneración imponible o renta declarada con un tope máximo de 60 UF (unidades de fomento) descontada la cantidad cotizada obligatoria, es decir, si por ejemplo, un afiliado cotiza el 10% de 60 UF, esto es 6 UF, lo que queda para cotizar voluntariamente son 54 UF.

c) **Cuentas de ahorro de indemnización.** El objetivo de la creación de estas cuentas fue doble, por un lado, proveer un mecanismo de indemnización substitutivo del tradicional para los trabajadores dependientes y, por otro, suministrar a los trabajadores de casa particular un beneficio de indemnización en caso de interrupción de la relación laboral. En ambos casos la indemnización es a todo evento.

La apertura de la CAI y el pago de las cotizaciones correspondientes son obligatorias para los empleadores de trabajadores de casa particular los cuales deben enterar a la Administradora un aporte de su cargo, equivalente al 4.11% de la remuneración mensual imponible por un lapso de 11 años, para ser destinado a financiar una indemnización pagadera a todo evento que

se origine por el finiquito del contrato de trabajo cualquiera que sea su causa.

**d) Depósitos convenidos.** En el caso de los depósitos convenidos, los trabajadores pueden convenir con sus empleadores el depósito de valores destinados a su cuenta de capitalización individual, con el propósito de aumentar el capital requerido para financiar una pensión anticipada o aumentar el monto de su pensión.<sup>87</sup>

### 3.2.3 Papel del Estado en el Nuevo Sistema de Pensiones.

Un aspecto importante de participación estatal en el Sistema de pensiones chileno, indudablemente es el llamado Bono de Reconocimiento, mismo que consiste en lo siguiente: El Estado una vez realizada la Reforma, se hizo responsable del pago del llamado Bono del Reconocimiento, que no es más que la liquidación de la parte activa de viejo sistema. Es el monto que hubiese percibido el trabajador en el anterior régimen, a partir de la jubilación y hasta su fallecimiento, todo en función de los años que alcanzó a cotizar hasta antes de cambiarse al nuevo sistema, existen dos tipos de bonos, el Bono de tipo general y el Bono de tipo complementario.

Para tener derecho al Bono de Reconocimiento, los afiliados deben cumplir con los siguientes requisitos:

a) Haber cotizado en el sistema antiguo.

b) Registrar al menos doce cotizaciones mensuales en alguna Institución de previsión del sistema antiguo, correspondientes a remuneraciones devengadas dentro de los cinco años anteriores a Noviembre de 1980, y que no hayan servido de base para una pensión ya obtenida.

c) Aquellos afiliados que no cumplan el requisito anterior, deberán registrar cotizaciones por remuneraciones devengadas en el periodo Julio de 1979 a Diciembre de 1982, que no hayan servido de base para una pensión ya obtenida.

El valor del Bono se ajusta de acuerdo a la variación del IPC (índice de precios al consumidor), entre el último día del mes anterior a la fecha de incorporación del afiliado al nuevo sistema y el último día del mes anterior a la fecha de hacerse efectivo su pago, devengando un interés del 4% real anual, el que se capitaliza cada año.

---

<sup>87</sup> El sistema Chileno de pensiones, op. cit.; 31 y siguientes.

El Bono de Reconocimiento, sus reajustes e intereses se hacen exigibles y se abonan a la cuenta de capitalización individual del afiliado en cualquiera de las siguientes situaciones:

1. - Cuando el afiliado cumple la edad legal para pensionarse por vejez.

2. - Cuando el afiliado se acoge a pensión de invalidez definitiva.

3. - Cuando el afiliado se acoge a pensión de invalidez transitoria no cubierto por el seguro.

4. - En el caso de querer pensionarse anticipadamente, la exigibilidad se produce a contar de la fecha en que cumpla la edad correspondiente para pensionarse por vejez, sin embargo actualmente el afiliado puede negociar el bono en las bolsas de valores obteniendo el dinero antes de su vencimiento o, alternativamente, endosarlo a una compañía de seguros en el caso de optar por la modalidad de renta vitalicia.

5. - Cuando el afiliado fallece cualquiera sea la edad que tenga.<sup>88</sup>

El pago de pensiones del sistema antiguo y el pago del Bono del reconocimiento (se estima que este le ha costado al Estado una suma cercana a los 15,000 millones de dólares), son propios del periodo de transición en que se encuentra el sistema previsional y son efectuados a través del INP. Lo anterior implica un gran costo financiero para el Estado, el que ha debido hacer un esfuerzo para cumplir con los compromisos provisionales. Durante los diez primeros años de la reforma previsional, el Estado ha usado recursos para financiarla aproximadamente de entre un 4 y un 6 % del producto nacional.<sup>89</sup>

También es importante señalar que dentro de la función del Estado es la de garantizar a todos los afiliados que cumplan con ciertos requisitos básicos una pensión mínima, aún cuando no cuenten con un saldo suficiente en su cuenta de capitalización individual.

---

<sup>88</sup> El sistema Chileno de pensiones, op. cit.; páginas 18 y 19.

<sup>89</sup> CORTAZAR R. "Política Laboral y Seguridad Social del Gobierno Democrático", en "Análisis del Sistema Privado de Pensiones en Chile". Congreso Iberoamericano, abril de 1991, Santiago de Chile.

Cada mes las AFP son responsables de que la rentabilidad de los últimos doce meses del Fondo de Pensiones que administran alcance un nivel mínimo, el cual está relacionado con la rentabilidad promedio de todos los medios de pensiones en el mismo periodo. Si una Administradora no alcanza la rentabilidad mínima una vez agotadas todas las restantes instancias establecidas por la Ley, el Estado realiza la compensación faltante y procede a liquidar la administradora.

En caso de cesación de pagos o quiebra de una administradora, el Estado garantiza los siguientes conceptos: Aportes adicionales en caso de invalidez o fallecimiento de un afiliado no pensionado, contribuciones<sup>90</sup>, pensiones de invalidez originadas por un primer dictamen y cuota mortuoria. Además, en caso de cesación de pagos o quiebra de una compañía de seguros, el Estado garantiza las rentas vitalicias hasta un 100% de la pensión mínima y el 75 % del exceso sobre ésta.

Se ha criticado el hecho de que el Estado no haga una contribución directa a los Fondos de Pensiones, lo que resultaría contradictorio con los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Con todo, como el Estado se hace cargo de las pensiones asistenciales y contribuye a financiar las pensiones mínimas, sus aportes están mejor focalizados en el nuevo sistema que en el antiguo.

Otro aspecto importante de participación estatal es la función fiscalizadora del Estado sobre el sistema. Los trabajadores dependientes están obligados a cotizar el 10 % de sus remuneraciones y rentas imponibles en alguna AFP, por lo tanto en contrapartida a la obligación de cotizar el Estado se compromete a velar por la seguridad de los recursos acumulados en los fondos de pensiones.

Las garantías estatales mencionadas, comprometen la futura utilización de recursos fiscales, por lo tanto, se hace necesario controlar el funcionamiento de los fondos de pensiones para que las garantías se entreguen solo cuando los afiliados carezcan de medios para alcanzar la pensión mínima o por razones de fuerza mayor y no

---

<sup>90</sup> Se entiende por contribución, el monto representativo de las cotizaciones que el afiliado habría acumulado en su cuenta de capitalización individual si hubiere cotizado en dicha cuenta el 10 % de las pensiones de invalidez pagadas conforme al primer dictamen ésta contribución debe ser enterada por la administradora cuando se emita un dictamen que rechace la invalidez o cuando el afiliado sea citado y no se presente a la recalificación de invalidez dentro de los plazos establecidos.



por ineficiencia o mal funcionamiento del sistema o de la AFP respectiva. También es muy importante mantener los Fondos de Pensiones como fuente de oferta de recursos para los principales sectores económicos.

Al interior del sistema, el Estado está representado por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones (SAFP), que es la autoridad técnica de vigilancia y control de las Administradoras de Fondos de Pensiones. El superintendente de la AFP nombrado por el Presidente de la República, es el Jefe Superior de la institución y tiene a su cargo planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento de la SAFP, velando por la eficiencia del servicio. Además, tiene la representación judicial y extrajudicial de la SAFP.<sup>91</sup>

#### 3.2.4 Papel de los empresarios en el nuevo sistema de pensiones.

Todos los recursos que van al Fondo de Pensiones se descuentan de las remuneraciones brutas de los trabajadores, de manera que no existe un aporte de dinero de los empleadores. Esto ha sido criticado, porque no concuerda con los convenios de la OIT que establecen un financiamiento tripartita de la Seguridad Social.

Sin embargo, es necesario destacar que, al poner en marcha el nuevo sistema, se aumentó el salario bruto de los trabajadores de manera que su ingreso líquido se mantuvo aparentemente igual, situación que me parece no ser tan atractiva para los trabajadores Chilenos y obviamente sí resulta atractiva para los patrones.

De hecho, el punto central en lo que concierne al papel de los empresarios se refiere al control de las AFP y de sus fondos. En 1981 las AFP fueron creadas por grandes grupos económicos nacionales, posteriormente, tres consorcios financieros norteamericanos adquirieron la mayoría de las acciones de tres grandes AFP, llegando a controlar más del 60 % de los fondos previsionales chilenos.

La administración de los Fondos de Pensiones es un buen negocio, una vez que se superan los costos de la puesta en marcha. En el primer semestre de 1995 las AFP obtuvieron ganancias por 46

---

<sup>91</sup> El sistema Chileno de pensiones, op. cit.; páginas 21 y siguientes.

millones de dólares, con una utilidad media de 14 % sobre el patrimonio. Todo esto, a pesar de los altos costos de administración y de la "fuerza de ventas".<sup>92</sup>

Con todo, lo más importante para los grandes grupos económicos es que han intervenido en la administración de las empresas donde los Fondos participan como propietarios de acciones. Aunque se ha prohibido a las AFP participar en la gestión misma de las empresas, se les permite concertarse para elegir directores en las juntas de accionistas, lo que les otorga un poder económico.

Además, existe un alto grado de concentración en el sistema. A mediados de 1995, aunque existían 18 AFP, las tres más grandes concentraban 68.7 % de los afiliados y 54.1 % de los Fondos de Pensiones. Además, durante el primer semestre de 1995 estas tres AFP concentraron 74.6 % de las utilidades del sistema.

Las excelentes utilidades de las grandes AFP chilenas, les han permitido incursionar en negocios en otros países latinoamericanos. Es así como la mayor parte de todas, PROVIDA, tiene inversiones en Argentina, Colombia, Ecuador y Perú; tiene además proyectos avanzados para participar en los sistemas de pensiones de Bolivia y el Salvador y está analizando otro en Guatemala.

En definitiva, los ahorros previsionales, que pertenecen a los trabajadores, son manejados por grandes grupos empresariales nacionales y extranjeros, que obtienen crecientes utilidades, así como grandes cuotas de poder económico en el manejo de otras empresas.<sup>93</sup>

### 3.2.5 El papel de los trabajadores en el nuevo sistema de pensiones chileno.

Lamentablemente, en este escenario donde los grandes grupos económicos controlan más de 25 mil millones de dólares, los trabajadores y sus organizaciones han desempeñado un papel menor.

---

<sup>92</sup> RUIZ TAGLE Jaime, El nuevo sistema de pensiones en Chile, una evaluación preliminar, Revista Comercio Exterior, volumen 46, número 9, México D.F., Septiembre de 1996, páginas 706 y siguientes.

<sup>93</sup> RUIZ TAGLE Jaime, op. cit.; páginas 706 y 707.

En 1981 cuando la Junta Militar Chilena impuso el nuevo sistema, todas las organizaciones sindicales chilenas se opusieron enérgicamente, sin embargo, con el correr de los años, al constatar que la mayoría de los trabajadores se afiliaba a las AFP - sea por obligación, en el caso de los nuevos, sea "forzados" por la posibilidad de obtener un mayor ingreso líquido- fueron replanteando sus críticas.

De hecho, a fines de 1988, en vísperas del retorno a la democracia, las organizaciones sindicales ya no se proponían como un objetivo posible el regreso al antiguo sistema de reparto, sino quitar a los grandes grupos económicos el control absoluto sobre las AFP. Se planteaba, como mínimo, que los directorios de las AFP estuvieran representados en un 50 % por representantes de los asegurados.

Los partidos políticos que constituyeron la Concertación Democrática, que asumió el gobierno en Marzo de 1990, también habían propuesto cambios substanciales al sistema, como el derecho a la participación determinante de los afiliados a las AFP en la administración de sus ahorros. Pero después de casi seis años del "gobierno democrático" no se ha avanzado casi nada en esta dirección.

De hecho, dada la dispersión de los trabajadores en diversas AFP, es muy difícil establecer mecanismos adecuados de representación. Si todos los miembros de una empresa se adhirieran a una misma AFP por decisión mayoritaria, podrían más fácilmente elegir representantes para participar en los directorios. Si la afiliación a una AFP dependiera de la opción mayoritaria de los trabajadores de una empresa, se compensaría en parte el excesivo individualismo del actual sistema, y se entregaría una mayor cuota de poder a las organizaciones sindicales.

Frente a la alta concentración, la superintendencia incentivó la creación de más AFP, sobre todo de algunas pertenecientes a las organizaciones laborales. Ya desde los inicios del sistema, el colegio de profesores había puesto en marcha una AFP, Magister, que en junio de 1995 tenía 63 114 afiliados (1.2% del total) y que administraba fondos por 432 millones de dólares (1.7% del total). A partir de 1988 empezó a funcionar la AFP futuro, dependiente de los sindicatos de la banca privada; en junio de 1995 contaba con 7 381 afiliados (0.14 % del total) y administraba fondos por 124 millones de dólares (0.5% del total).

Más recientemente, en 1994, empezó a operar la AFP Aporta, dependiente del Sindicato del Banco del Estado; en junio de 1995 contaba con 15 169 afiliados (0.29 % del total) y administraba

fondos por 170 millones de dólares (0.7% del total). En fin, conviene mencionar la AFP Fomenta, ligada a los sindicatos de los trabajadores telefónicos, que también se inició en 1994; en junio de 1995 contaba con 8 996 afiliados (0.17 % del total) y manejaba fondos por 258 millones de dólares (1.0% del total). Otras AFP que se iniciaron ligadas a organizaciones laborales han sido transferidas a otros dueños o han fracasado.

Estas AFP dependientes de los trabajadores son relevantes porque permiten captar una parte de las ganancias del sistema, beneficiando así a las organizaciones laborales. Sin embargo, ellas representan un conjunto solo 1.8 % de los cotizantes y controlan solamente 3.9% del total de los fondos. Además, tienen dificultades para enfrentar la dura competencia de las grandes AFP, que tienen una “fuerza de venta” y una disponibilidad de recursos mucho mayor, lo que les permite captar más afiliados y realizar economías de escala.

La creación de AFP dependientes de las organizaciones laborales es sin duda positiva en términos de desconcentración del poder económico y de obtención de ganancias para las organizaciones. Sin embargo, hasta el momento constituye un elemento bastante marginal dentro del sistema de pensiones basado en la capitalización individual.<sup>94</sup>

### 3.2.6 Estructura de las Comisiones.

La Ley de Fondos de Pensiones establece los siguientes principios para las comisiones con las cuales las AFP financian sus operaciones:

a) Las Administradoras fijan libremente el nivel de las comisiones, dentro de la estructura fijada en la propia ley.

b) Las comisiones deberán ser uniformes para todos los afiliados de una misma administradora, siendo la única excepción los afiliados sin derechos a seguro de invalidez y sobrevivencia, para los cuales la cotización adicional no contiene la prima para la contratación de dicho seguro.

---

<sup>94</sup> C.f.r. RUIZ TAGLE Jaime, op. cit., páginas 707 y siguientes.

Otra característica de la estructura de comisiones del Sistema es que los trabajadores que dejan de trabajar temporalmente, independientemente de que sea por cesantía o porque se han retirado de la fuerza de trabajo, no deben pagar comisiones mientras no vuelvan a cotizar, recibiendo durante el período la misma rentabilidad que los cotizantes.<sup>95</sup>

### 3.2.7 Los costos del sistema de AFP.

La opinión de los especialistas en cuestiones de sistemas de pensiones es que el sistema de capitalización es muy cara, en 1988 se decía que el nuevo sistema de pensiones Chileno es bastante más caro que el antiguo sistema y mucho más caro que otros sistemas de reparto en el mundo, que funcionan más eficientemente que el sistema antiguo en Chile.

Una parte importante de los costos del sistema Chileno proviene de la competencia entre las diversas AFP. De hecho, en septiembre de 1994 las AFP contaban con 14 067 promotores y vendedores, más del doble de la cifra correspondiente en 1992, estos(as) promotores(as) o vendedores(as) han tenido mucho éxito para convencer a los afiliados de que se cambien de una AFP a otra, el promedio de traspasos anuales ha llegado al 25%. Sin embargo, el costo de esta competencia lo pagan los propios afiliados a las AFP, se estima que los gastos en "ventas" son 100 millones de dólares al año, gastos superiores al total de remuneraciones del personal de las AFP, que se estiman en 91 millones de dólares. Para disminuir los costos administrativos de los traslados, el gobierno envió al Congreso un proyecto de ley que premia a los que permanecen, disminuyéndoles las comisiones; además sólo se permitirá un cambio de AFP al año.<sup>96</sup>

Sin considerar la contribución de 7% para la salud, en el sistema de AFP los trabajadores deben aportar una cotización obligatoria de 10% para su pensión. Además, deben contribuir con aproximadamente 3% para un seguro de invalidez y sobrevivencia, porcentaje que de hecho incluye también los costos de administración y las ganancias de la AFP. De hecho, el costo del seguro fluctúa en torno al 1%; de manera que las AFP retienen 2/12

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

<sup>95</sup> El sistema Chileno de pensiones, op. cit.; páginas 51, 52 y 53.

<sup>96</sup> RUIZ TAGLE, Jaime, El Nuevo Sistema de Pensiones en Chile, una evaluación provisoria, op. cit. página 134.

(16.7%) del 12% que entregan los trabajadores para sus pensiones de vejez. Esto equivale al 16.7%, para tener un término de comparación, conviene señalar que los costos de administrar el antiguo sistema de reparto, en 1979, equivalían a poco menos del 5% del total de ingresos por aportes.

### **3.2.8 Ventajas y desventajas del Sistema de Pensiones.**

#### **a) Ventajas para el trabajador.**

- Tener la oportunidad de recibir mayores cantidades otorgadas en este sistema en comparación con el anterior.
- Tener permanentemente información sobre el estado de su cuenta individual de sus aportaciones y su rentabilidad financiera.
- Tener la oportunidad de seleccionar el esquema de financiamiento de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) más atractivo financieramente hablando.
- Poder incrementar el monto de su pensión, a través de aportaciones extraordinarias.
- Tener la oportunidad de anticipar el goce de su pensión.
- Recibir un reconocimiento de sus aportaciones al esquema anterior.
- Tener la oportunidad de fomentar el ahorro personal a través de aportaciones adicionales, independientes a la contribución obligatoria que les permita tener una rentabilidad mayor.
- Tener la oportunidad de seleccionar entre tres tipos de alternativas de pago de la pensión.

#### **b) Desventajas para el trabajador.**

- Pagar el 100% de la aportación, sin recibir apoyo del Estado y del patrón, ahora se le obliga al trabajador para que ahorre y con ese dinero recibir una pensión en el futuro.
- Ser obligatoria la afiliación a cualquier Administradora de Fondos para Pensiones (AFP), siempre y cuando sea asalariado, esto es para asegurarle a las aseguradoras su participación en el negocio.
- No existe un monto mínimo de pensión por parte de la AFP, por lo que de no cubrir los requisitos de la pensión, se acudirá a la reglamentación que para el caso emite el gobierno como pensión mínima estatal que otorga el mismo.
- Si el patrón es quien recauda el importe de la aportación y retiene la misma, en razón de que la acreditación de aportaciones se conocen en forma cuatrimestral, la pérdida de intereses es para el afiliado.

- El valor de las aportaciones puede incrementarse o decrementarse en función de los resultados obtenidos de las inversiones.

- Se desconoce el porcentaje de cobro por gastos de administración de los fondos.

**c) Ventajas para el patrón.**

- No tiene ninguna responsabilidad de Seguridad Social en el aspecto de pensiones.

- No aporta nada.

- Se financia con las aportaciones de los trabajadores durante el periodo de pago a la AFP.

- Reducción en sus costos de operación, al no incidir pagos de aportación.

- Posibilidad de incrementar sus utilidades.

**d) Desventajas para el patrón.**

- Tener que reportar a diferentes AFP las aportaciones retenidas a sus trabajadores.

**e) Ventajas para el Estado.**

- Búsqueda del equilibrio de las finanzas públicas.

- Simplificar la administración del régimen de pensiones anterior.

- Abatir costos.

- Propiciar la generación de nuevos empleos.

- Promover el ahorro interno.

- Reorientar los recursos asignados a la Seguridad Social en otros rubros de la economía.

- Fortalecer su mercado financiero.

- Percibe en forma obligada el 43 % de los fondos a través de inversiones en títulos expedidos por el Gobierno Federal.

**f) Desventajas para el Estado.**

- Disminución de sus ingresos.

- Incremento en el déficit con motivo del pago de pensiones generadas por el anterior sistema.

- Pago del bono de reconocimiento.

- Pago de la pensión mínima estatal sin contar con un ingreso.

### **Sistema de Salud Privado.**

También se modificaron algunas reglamentaciones legales en el ámbito de salud por lo que se autoriza la creación de instituciones de salud privada llamadas ISAPRES (Instituto de Salud Previsional), las cuales parten del mismo carácter voluntario para la afiliación a estas, o bien, mantener su permanencia en la red pública de salud.

Existen diversas maneras de ejercer el servicio de atención médica y son los siguientes:

- **ISAPRES.** Acuden a ese esquema aquellos afiliados que perciben más de un salario y aportan un porcentaje mínimo exigible, mismo que pueden incrementar, con el propósito de minimizar el diferencial de gasto por servicios médicos que ejerce, ya que la aportación cubre parcialmente los gastos.

- **FONDO NACIONAL DE SALUD.** Esquema correspondiente al sistema de salud anterior, por lo general acuden a él, las personas que perciben menos del mínimo exigible por las ISAPRES y generalmente acuden los obreros afiliados al servicio de Seguro Social.

- **SERVICIO MEDICO NACIONAL (SERMENA).** Sistema de libre elección médica, utilizado por los empleados públicos quienes entregan sus aportaciones a un fondo revolvete que permita ofrecer bonos financieros que ayudarán parcialmente al afiliado en el pago de sus gastos.

### **3.2.9 Regulación de conflictos de intereses en el nuevo sistema de pensiones.**

La ley del mercado de capitales, estableció una serie de regulaciones sobre el comportamiento de las administradoras en situaciones de conflictos de intereses entre ésta y el Fondo de Pensiones que ella administra. Las disposiciones más importantes contenidas en la citada ley sobre esta materia son las siguientes:

a) Disminución de límites de inversión e instrumentos emitidos por sociedades relacionadas a la administradora.

b) Obligatoriedad de invertir los recursos del encaje de propiedad de la administradora, en cuotas del Fondo de Pensiones que administra, para así eliminar el conflicto de intereses en la administración de dos carteras de inversión separadas, una de propiedad de la administradora y la otra de los afiliados.

c) Normas que prohíben la divulgación y utilización de información reservada referida a las decisiones de inversión de los fondos.



d) Tipificación de las conductas prohibidas para las administradoras, cuando de éstas pueda resultar perjuicios a los Fondos de Pensiones, o beneficios indebidos a terceros .

e) Inclusión de disposiciones tendientes a normar el voto de las AFP en las elecciones en el directorio de las sociedades en las que los Fondos de Pensiones participan como accionistas. Las modificaciones propuestas incentivan a las administradoras a votar por los directores más idóneos, siempre que no se encuentren relacionados a los controladores de la empresa. En este sentido, el objetivo del director electo debiese ser hacer máximo el valor de la empresa para todos los accionistas, estableciendo un factor de equilibrio en el directorio.

f) Regulación de las elecciones de directores de las AFP con el propósito de que éstos solo tengan como objetivo realizar la mejor gestión del fondo administrado.

g) Regulación de las transacciones con instrumentos elegibles para los Fondos de Pensiones, realizadas por las personas que en razón de su cargo o posición tengan conocimiento de las decisiones de adquisición, mantenimiento o enajenación adoptadas por los Fondos de Pensiones.

h) Establecimiento de sistemas de control interno en las AFP, los cuales deben estar auditados externamente, con el propósito de cuidar el cumplimiento de las normas sobre conflictos de interés.

### Conclusiones.

Chile es uno de los países del mundo que reformaron drásticamente su sistema de pensiones. El gobierno militar decidió liquidar el sistema de reparto e instrumentar un sistema de capitalización. Este hecho ha levantado una gran polémica (especialmente en América Latina) acerca de la conveniencia de liquidar un sistema de reparto.

El sistema anterior a la reforma en 1981 era sumamente costoso pues “La canasta de beneficios” que otorgaba era sumamente amplia y no se correspondía con el nivel de las contribuciones. Además existía una gran heterogeneidad en los beneficios que otorgaban los diversos sistemas, sin embargo, el sistema contaba con un alto nivel de cobertura.

Después de la reforma de 1979, es posible afirmar que el sistema se encontraba en mejores condiciones por lo que la conveniencia de liquidar el sistema de reparto no es tan conveniente tomando en consideración los siguientes elementos:

Los niveles de cobertura del nuevo sistema son menores que los alcanzados por el antiguo sistema. También la brecha entre afiliados y cotizantes cada vez se hace mayor.

Los montos de las pensiones mínimas y asistenciales no se pueden considerar como ingresos de reemplazo suficientes, puesto que son inferiores al salario mínimo de la economía. Dados los niveles de cobertura y las densidades en los aportes observados, los gastos por concepto de pensiones mínimas y asistenciales serán mucho mayores que los estimados por el Estado. Gran parte de los recursos del sistema de capitalización se encuentran invertidos en instrumentos de gobierno, por lo que podemos afirmar que en la transición un déficit del sistema previsional es convertido en deuda pública, lo que puede provocar efectos considerables en la distribución del ingreso, dependiendo del tratamiento que se dé a ésta deuda y el uso de los Fondos de Pensiones. Si bien un sistema de capitalización genera un mayor nivel de ahorro, la liquidación del sistema de reparto provocará un desahorro del Sector Público. No se cuenta con evidencia clara sobre el efecto medio en la generación de ahorros, ni mucho menos en la contribución de la reforma a la generación de acervos netos en la economía durante el periodo de transición. En Chile los integrantes de una Junta Militar que dieron un golpe de Estado para derrocar al Presidente Salvador Allende, impusieron un nuevo sistema de pensiones y de servicios médicos, dicho sistema hay que analizarlo desde la perspectiva de que no había la oportunidad de hacer algo contra dicha imposición militar, es decir, se acataba o se acataba. Por esa razón se entiende que ahora sea exclusivamente el trabajador quien debe financiar las pensiones, y la participación de los empresarios en dicho sistema se limita a realizar las aportaciones respectivas a las AFP's. ¡Que buen negocio!, no podrán quejarse de que el Estado no se preocupa por ellos.

Es importante resaltar que lo que mencioné en el cuerpo del presente capítulo se refiere al país de Chile en el año de 1979 bajo un régimen militar, pero casualmente hoy que estoy escribiendo este capítulo, aquí en México los directivos del Instituto Mexicano del Seguro Social están negociando un préstamo con el Banco Mundial por varios cientos de millones de dólares con la condición de que el gobierno garantice también la privatización de los servicios médicos que brinda el Instituto, es de hacerse notar que tanto el director del IMSS como algunos otros funcionarios del gobierno se desgañitan aduciendo que no es verdad que se privaticen los servicios médicos del IMSS, que siendo el IMSS un logro de la lucha revolucionaria sería una traición a nuestros héroes que nos dieron paz y libertad, ... bla, bla, bla, bla, bla.

La verdad es que desde hace ya varios años se está gestando la privatización del IMSS y que aunque nuestros gobernantes pretendan ocultarlo no pueden, quizá en poco tiempo utilicen el término de subrogar los servicios o le llamarán de algún otro modo, pero para fines prácticos lamentablemente se privatizarán los servicios médicos del IMSS, en detrimento del pueblo mexicano.

En lo referente a las pensiones ya pasó el tiempo de que nuestros gobernantes negaban que las pensiones fueran a ser manejadas por entidades privadas llamadas

bancos, ya no lo tienen que negar puesto que con las reformas a la Ley del Seguro Social en lo referente a las pensiones y que fueron aprobadas exclusivamente por los legisladores del PRI, vigentes a partir del 01 de Julio de 1997, ahora el dinero de las pensiones de los trabajadores es manejado por los bancos a través de unas empresas llamadas AFORES.

Hace casi veinte años una junta militar impuso en Chile una serie de reformas al sistema de pensiones y al sistema de salud imperante en aquel país: aquí en México esas reformas ya se dieron en lo referente a las pensiones y no tarda en "subrogarse" los servicios médicos del IMSS (espero que al menos me permitan terminar esta tesis antes de la privatización). En un régimen militar se imponen las decisiones y se acabó, pero en una democracia se supone debe haber consenso en las decisiones que se toman, puesto que para eso hay una división de poderes y por esa misma división de poderes la voz del pueblo se hace escuchar a través de los legisladores, pero aquí en México los legisladores han estado al servicio del Presidente de la República en turno, al menos hasta 1997 su labor ha sido la de avalar y alabar la gran mayoría de las iniciativas del Ejecutivo, y su labor de representar los intereses del pueblo que los eligió como diputados o senadores se limitó a los discursos proselitistas. En lo referente a los representantes patronales ellos sí se han preocupado porque sean representados efectivamente sus intereses, en lo referente a los supuestos representantes obreros, éstos no han representado los intereses y las necesidades de sus agremiados, lo que más les ha preocupado es refrendar el pacto de Veracruz del 17 de Febrero de 1915 o cualquier otro con nombre distinto pero con el mismo objetivo, se subordinan los sindicatos a la política gubernamental, obvio es señalar que dicha subordinación de los "representantes obreros" no ha sido gratis, ya que en la repartición de cuotas de poder esos líderes siempre han tenido su tajada del pastel, ya sea a través de diputaciones, senadurías, presidencias municipales, gubernaturas, etc. Después de analizar la manera en que se dieron las reformas al sistema de pensiones en México y como se está gestando la privatización (subrogación) de los servicios médicos del IMSS, se entiende porqué hace algunos años el escritor Peruano Mario Vargas Llosa dijo "México es la dictadura perfecta".

## CAPITULO IV

### EL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES EN MEXICO.

Durante el desarrollo del presente capítulo se revisará cómo algunos investigadores ya manifestaban hace años lo que se estaba fraguando con relación a la seguridad social, ya nos presentaban un panorama de lo que a partir del sexenio presidido por Miguel de la Madrid se empezó a estructurar respecto de la manera en que desde ese entonces se implementarían las reformas a la seguridad social que ya se dieron en la actualidad y las que vendrán, aunque se les trate de ocultar. También se mencionarán las diversas opiniones de quienes se opusieron a la reforma que se hizo al sistema de pensiones, asimismo, presentaré los argumentos del cómo en aras de la globalización se justificó dicha innovación, la manera en que los directivos del IMSS impulsaron la reforma actual del sistema de pensiones y la pretendida privatización de los servicios médicos, o como las autoridades artificiosamente le denominan “subrogación de servicios médicos”, mediante un diagnóstico que elaboraron estas mismas en 1995, o mediante las propuestas hechas por los sectores “obrero”, patronal y gubernamental, a través de los integrantes de la “Comisión Tripartita para el Fortalecimiento del IMSS”.

Antes de la reforma, hubo opiniones en pro y en contra de la misma, inclusive ya habiéndose dado la modificación respectiva continuaron las diversas manifestaciones sobre el asunto, de las cuales presento las que considero más importantes.

#### **4.1 ALGUNAS MODIFICACIONES A LA LEY DEL IMSS ANTERIORES A LA DE 1995.**

##### **4.1.1 Exposición de motivos de reformas a la Ley del Seguro Social en 1973.**

El Presidente Luis Echeverría Álvarez presentó la siguiente iniciativa de reformas a la ley del IMSS; cuyos puntos principales se transcriben a continuación:

“A los pocos días de haber iniciado mi mandato constitucional sometí a ese H. Congreso de la Unión, una iniciativa de reformas a la Ley del Seguro Social, que posteriormente fue aprobada por esa Asamblea Legislativa. (...)

La presente iniciativa, resultado de cuidadosos estudios, que desde entonces se han venido realizando, busca dar satisfacción a esas demandas conforme a las posibilidades reales de la institución y del desarrollo económico del país.

.....

.....

.....

.....

Las sucesivas reformas que se han hecho a la ley han tenido el propósito de avanzar hacia una seguridad social que sea integral, en el doble sentido de mejorar la protección al núcleo de los trabajadores asegurados y de extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo.

A pesar de los avances que durante treinta años se han conseguido en esta materia, en la actualidad sólo comprende a una cuarta parte de la población del país. Numerosos grupos que componen la sociedad mexicana no tienen capacidad suficiente para aportar su contribución a los actuales sistemas.

.....

.....

.....

.....

El Ejecutivo a mi cargo, consciente de que la seguridad social es una de más sobresalientes conquistas de la Revolución Mexicana, tiene la firme decisión de proyectarla de tal forma, que su aprovechamiento no sea prerrogativa de una minoría, sino que llegue a abarcar a toda la población.....

Esta iniciativa, toma en consideración los distintos estudios técnicos que se han hecho para definir las necesidades y posibilidades de mejoramiento y expansión del sistema. Tiene por principales objetivos mejorar las prestaciones existentes e introducir otras: crear un nuevo ramo de seguro, el de guarderías, en beneficio de las madres trabajadoras; aumentar el número de asegurados; abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio: **Establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados;...**

.....

.....

.....

El proyecto que sirvió de base a esta iniciativa fue ampliamente discutido por los representantes de los factores de la producción que concurren en la administración del Instituto.(...)

*EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL.*

Se extienden los beneficios del régimen obligatorio, que en la ley de 1943 comprendió básicamente a los trabajadores asalariados, a otros grupos no protegidos aún por la Ley vigente, con objeto de incorporar paulatinamente a todos los mexicanos económicamente activos.

La Ley Federal del Trabajo considera a los trabajadores a domicilio como asalariados y en esta iniciativa se les incorpora como sujetos de aseguramiento,...

.....  
.....  
.....  
.....

Se ratifican preceptos de la Ley vigente al definir como sujetos de aseguramiento a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios,...

*DE LAS BASES DE COTIZACION Y DE LAS CUOTAS.*

.....  
.....  
.....

La iniciativa determina que tanto para el pago de las cuotas, como para el reconocimiento de derechos y el otorgamiento de las prestaciones en dinero, el salario es la base de cotización. En consecuencia, para lograr una mejor recaudación en beneficio de los propios trabajadores, cuyas prestaciones económicas están en relación con aquélla, se precisa con claridad cuáles son los elementos que la integran.

.....  
.....  
.....

*DERECHO A LA REHABILITACION.*

.....  
Aumento en la cuantía de las pensiones por incapacidad permanente total, que en la ley vigente equivale al 75% del salario medio de cotización hasta el grupo K y del 66.67% del L en adelante, por el 80% del salario cuando éste sea hasta de \$80.00 diarios; el 75% cuando alcance hasta \$170 diarios y el 70% para salarios superiores a esta última cantidad.(...)  
.....  
.....  
.....

Ampliación de los gastos de funeral, ya que en ningún caso la prestación será inferior a \$1,500.00 ni excederá de \$12,000.00.

..., se dispone que las pensiones por incapacidad permanente, total o parcial con un mínimo del 50% de la incapacidad, serán aumentadas cada cinco años para compensar el deterioro de su poder de compra.(...)  
.....  
.....  
.....

*ENFERMEDADES Y MATERNIDAD.*

La iniciativa propone ampliar los servicios médicos a los hijos de los asegurados hasta los veintiún años de edad, siempre que realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.(...)

Asimismo se amplía la protección para los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, hasta los veinticinco años si son estudiantes o sin límite de edad si se encuentran incapacitados, en tanto sigan disfrutando de las asignaciones familiares.  
.....  
.....  
.....  
.....

*SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD  
AVANZADA Y MUERTE.*

La iniciativa mejora las pensiones por invalidez, por vejez, por cesantía en edad avanzada y para los beneficiarios de los asegurados y pensionados fallecidos,...

... los asegurados de más bajos salarios con 30 años de servicios, alcanzarán a los sesenta y cinco años de edad pensiones equivalentes al 75% del salario base del cálculo,...

Para mejorar la situación económica de los pensionados se introducen nuevas asignaciones familiares. Una de ellas es en favor de la esposa o concubina, equivalente al 15% de la cuantía de la pensión; otra es la que con importe igual al 10% se establece en favor del padre y de la madre del pensionado si dependieran económicamente de él y no tuviese esposa o concubina, ni hijos con derecho a recibirla.

Asimismo, se otorga al pensionado por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, una ayuda asistencial igual al 15% de la pensión, cuando no tenga esposa o concubina, ni hijos o ascendientes con derecho. Esta ayuda asistencial se reduce al 10% cuando tenga un ascendiente con derecho a recibir asignación”<sup>97</sup>

Con las reformas efectuadas a la ley del IMSS en 1973; se amplió la cobertura del Instituto a diversos sectores de población que no tenían acceso a la seguridad social, así como otorgar incrementos económicos en algunas de las pensiones.

**4.1.2 Reformas a la Ley del Seguro Social publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de Enero de 1989.**

La reforma que se hizo en la fecha arriba citada, le dio la oportunidad a los pensionados para que se incrementare el monto de su pensión cada que hubiere aumento de salario mínimo y en la misma proporción que se incrementare el correspondiente al del Distrito Federal. También se establece en la reforma que el monto de la pensión por viudez sería el 90% de la pensión por vejez, invalidez o de cesantía en edad avanzada que gozará el pensionado fallecido o que le hubiera correspondido.

---

<sup>97</sup> Exposición de Motivos de la Reforma a la ley del IMSS, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1974. En: Ley del Seguro Social, 1993, 50 años cumpliendo, Instituto Mexicano del Seguro Social; México D.F. Agosto de 1993, páginas 11 a 42.



También se reformó la ley, para establecer que la pensión de invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, incluyendo las asignaciones familiares y asistenciales, no podría ser inferior al 70% del salario mínimo vigente en el Distrito Federal, asimismo se elevó a dos meses de salario mínimo vigente en el D.F., la ayuda para gastos de funeral del seguro de enfermedades y maternidad.

Para conseguir los objetivos anteriores, se incrementarían las cuotas correspondientes en el seguro de enfermedades y maternidad, la cuota patronal se incrementaría de 6.30% al 8.40% y la del trabajador del 2.25% al 3.00%, ambas sobre el salario diario base de cotización.

#### **4.1.3 Exposición de motivos de las reformas a la ley del Seguro Social de 1993.**

El Presidente Carlos Salinas de Gortari envió el 2 de julio de 1993 una iniciativa de reformas a la ley del IMSS, misma que fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de julio de 1993.

De la exposición de motivos de reformas a la Ley del IMSS expuesta en los párrafos anteriores, concluyo que dicha modificación tuvo los siguientes objetivos:

■ Con recursos del Instituto en mención, se soportaron las cargas que implicaron los servicios médicos a once millones de personas del programa IMSS-SOLIDARIDAD. Durante los años ochentas se mantuvieron altos índices de inflación, por lo que éstos y otros aspectos influyeron para crear un desequilibrio financiero del IMSS. Por lo tanto con la reforma se buscó consolidar el equilibrio financiero del IMSS mediante el aumento de cuotas para patrones y trabajadores.

■ Se persiguió consolidar al IMSS como un organismo fiscal autónomo.

■ También se pretendió con el aumento del importe de las pensiones, crear las reservas necesarias así como procurar la ampliación de la cobertura del seguro de enfermedades y maternidad.

#### **4.2 LA PROBLEMÁTICA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS "RECOMENDACIONES" DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES.**

En este apartado presentaré algunas consideraciones sobre los problemas de la seguridad social, vistas desde la perspectiva de las organizaciones patronales y los organismos internacionales, opinión que definitivamente no comparto pero que considero necesaria incluir en el presente trabajo.

Según los autores del libro "El Sistema de Pensiones en México dentro del Contexto Internacional"<sup>98</sup>, encabezados por Eduardo Macías Santos, Los problemas que ahora se presentan en la seguridad social en el contexto mundial se pueden identificar, como expresan ellos, en cinco aspectos esenciales que son:

*PRIMERO.* El encarecimiento de las prestaciones de seguridad social y el nivel que ya alcanzaron o que pueden llegar a alcanzar en algunos países, ha sido de tal manera que en muchos casos su cumplimiento es muy gravoso o simplemente es incoesteable, han roto la armonía que debe existir entre las prestaciones que se otorgan a los trabajadores y el desarrollo económico de los países.

El incremento de los costos de las prestaciones sociales se debe a que se aplica tecnología más avanzada para los servicios médicos, el aumento de precio constante de los medicamentos, el mayor uso de las prestaciones por parte de los asegurados y de sus beneficiarios, la creación y sostenimiento de grandes centros hospitalarios, los desperdicios, el incremento de salarios y prestaciones a los trabajadores de las instituciones de seguridad social.

*SEGUNDO.* Otro factor es que, según los autores del libro citado, las prestaciones que se dan en los diversos ramos de aseguramiento se han deformado de lo que era su razón de ser, ya que, por ejemplo, en el caso de las pensiones de retiro, de vejez o de jubilación, al establecerse determinadas edades o determinados años de servicios para el goce de las pensiones mencionadas, ha provocado que trabajadores que todavía están en condiciones de trabajar por el solo hecho de cumplir los requisitos establecidos por la ley respectiva, se convierten en una carga para la sociedad.

*TERCERO.* La seguridad social ha sido enfocada casi exclusivamente a la curación de enfermedades y no a la prevención de las mismas, es cierto que la seguridad social debe atender las enfermedades y los problemas que se presentan, pero debe enfocarse principalmente a la prevención de las enfermedades, lo cual provocaría, entre otras cosas, una mejor salud de los derechohabientes y la disminución de la solicitud de los servicios médicos, con la consiguiente reducción de costos.

---

<sup>98</sup> VARIOS AUTORES, El Sistema de Pensiones en México Dentro del Contexto Internacional, Instituto de Proposiciones Estratégicas A. C./ Coparmex, edit. Themis, México D.F., septiembre de 1993; pp. 27 y sigs.

Sería mejor que el personal encargado de tomar las decisiones importantes con relación a la seguridad social, entendieran que es mejor y tendrían costos menores invertir en la medicina preventiva que en la medicina reparatoria, se debe procurar no ya la curación de las enfermedades sino el mantener y mejorar la salud de la población.

Hasta ahora la medicina preventiva se ha limitado a la aplicación de antígenos y vacunas, a la detección de algunas enfermedades y padecimientos, y hasta ahí, por eso es importante ampliarla y eficientarla.

Para el caso de los seguros de vejez o de retiro, en donde ya no se cubre solamente el riesgo de que los trabajadores lleguen a una determinada edad en condiciones que no puedan desempeñar un trabajo remunerado y por ello tengan la necesidad de recibir una pensión sino que también se percibe la pensión como un derecho al descanso, como una verdadera jubilación por años de trabajo, en edades en que todavía se pueden desempeñar trabajos productivos y remunerados habiéndose transformado más que en una protección para las personas en edad avanzada que no pueden, por sus condiciones físicas o de edad, obtener un ingreso, en un sistema de reemplazo de la mano de obra en edades en que todavía se pueden desempeñar trabajos con una alta o suficiente productividad.

*CUARTO.* Es pertinente establecer los problemas que se están presentando por las altas cargas económicas que representa la seguridad social, con relación al desarrollo económico de los países; se necesita saber cuál es la relación que debe existir entre el presupuesto que se destina a los programas de seguridad social y cuál es el que se destina al crecimiento económico, es importante saber si los costos de las prestaciones sociales actúan como incentivos para el desarrollo económico o por si al contrario, son una carga menos tolerable para el Estado.

*QUINTO.* Se deben analizar los problemas que presentan los órganos administrativos de la seguridad social, ya que sus costos inciden en la misma, es preciso también revisar la eficiencia y calidad de las prestaciones que se otorgan, así como examinar la posibilidad de organismos de la iniciativa privada.

De las apreciaciones anteriores, mismas que no comparto en su mayoría, opino lo siguiente:

a) Los autores mencionados dicen que la seguridad social resulta incosteable por las diversas razones económicas que argumentan, sin embargo, considero que es más incosteable que los trabajadores estén enfermos.

b) Es obvio que los costos de los medicamentos y servicios se eleven con el paso del tiempo ya que existe la inflación.

c) De lo manifestado por los autores anteriores se deduce que consideran que sea conveniente hacer trabajar a los obreros al grado de que de su lugar de trabajo pasen a la tumba, es decir, mientras el trabajador pueda moverse debe producir para procurarse su sustento, como si no importara el hecho de haber dejado los mejores años de su vida productiva en el trabajo, ahora resulta que después de eso no tiene derecho a disfrutar los últimos años que le quedan de salud y vida.

d) Consideran los multicitados autores que se ha desvirtuado el seguro de vejez o de retiro, ya que actualmente se considera a esas pensiones como una carga para las empresas y para el Estado, cuando la realidad es que la pensión representa una devolución de algo de lo que el trabajador entregó durante todos sus años de labor, esto independientemente de que el trabajador pueda o no seguir laborando.

Bernardo Olmedo<sup>99</sup> presenta las opiniones de algunos representantes del Fondo Monetario Internacional (FMI) y del Banco Mundial (BM) con relación a la crisis de la seguridad social en México, que en resumen son las siguientes:

Desde la perspectiva de los organismos financieros mencionados las condiciones sociales y económicas actuales exigen que se reforme el sistema de seguridad social y de salud, lo cual tiene relación con cuestiones de modernización tecnológica y los niveles de ingreso.

Los funcionarios de los citados organismos han estudiado los sistemas de seguridad social y de salud de varios países, y establecieron que los sistemas analizados, de alguna manera se vieron sujetos a graves presiones financieras, y así el valor real de las pensiones se vio reducido por la inflación.

---

<sup>99</sup> OLMEDO CARRANZA BERNARDO. Crisis de la Seguridad Social: el caso de México. Momento Económico, revista del Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM, Septiembre - Octubre 1993.

Para dichos organismos internacionales hubo necesidad de adoptar “medidas para subsanar los desequilibrios macroeconómicos”, liberar precios de distintos productos, tasas de interés así como del tipo de cambio; reformas financieras y fiscales, reestructuración y/o privatización de las empresas del gobierno, apertura comercial, moderación fiscal y monetaria, eliminación de subsidios, etc.

El objetivo de reformar la seguridad social será encontrar la efectividad en función de lograr los máximos resultados sociales con los recursos fiscales disponibles, es decir, con los menores recursos posibles.

Y finalmente, el autor citado concluye afirmando:

En México, las reformas estructurales no han logrado reanimar la economía sino, peor aún, los niveles de la pobreza se han incrementado de manera ostensible y los efectos del alto proceso concentrador y centralizador han conducido a un mayor nivel y grado de monopolización de la economía. Así la crisis del sistema de seguridad social adquiere tintes todavía más dramáticos y demanda reformas de otro género y naturaleza que las sugeridas por los funcionarios de los organismos financieros mencionados.

Desde mi punto de vista, no niego que la seguridad social en México atraviesa por graves problemas, pero insisto, no es privatizando la seguridad social como se van a reducir los costos de la misma, ya que sale más caro tener trabajadores desnutridos y enfermos que invertir en la prevención de enfermedades y mejores condiciones de salud de ellos.

### 4.3 LA POLITICA DE LA PRIVATIZACION.

En los finales del siglo XX el mundo presencia un nuevo conflicto que sustituye a los militares: la lucha entre el neoliberalismo y el Estado de Bienestar. El principal protagonista del neoliberalismo es el Premio Nobel de Economía, Milton Friedman.

De Friedman se recuerda la siguiente frase “El atado de medidas conocidas bajo la capciosa denominación de seguridad social, tiene tan nefastos efectos sobre la economía de un país como la política de establecer salarios mínimos, atención médica para grupos determinados, habitaciones populares, precios agrícolas subvencionados, etc.”.

Robert Higgs dice que “El estado benefactor de hoy no es simplemente una versión mejorada de las antiguas instituciones de seguridad social y la asistencia pública.

Más bien, se ha convertido en el instrumento de una revolución social donde el tomar se ha vuelto por lo menos tan importante como el dar, y degenera en un absurdo bombeo de dinero en dos sentidos, en el que el estado roba a casi todos y paga a casi todos, de modo que nadie sabe al final si ha ganado o perdido en el juego”.

La crisis capitalista de los años setenta suscitó el cuestionamiento del Estado de bienestar o, lo que es lo mismo, de las políticas sociales del capitalismo avanzado. Con la emergencia de la nueva derecha, el centro de discusión se desplaza del debate sobre el contenido y la forma de las políticas sociales en el marco del estado de bienestar a una crítica global de éste.

La doctora Asa Laurell establece:

“El rechazo de los neoliberales o “anti-colectivistas” representados por Hayec y Friedman- al estado de bienestar se deriva de los valores que sustenta esta concepción ideológica, a saber, la libertad individual y la desigualdad. Es abiertamente anti-igualitarista ya que postula que la competencia individual en el mercado libre corrige todos los males económicos y sociales y que la desigualdad es la fuerza motora de la competencia e iniciativa individual”<sup>100</sup>.

De lo anterior puedo colegir, siguiendo las ideas de la autora en cita que el antiestatismo de los neoliberales deriva de su veneración por el individualismo, la competencia y el mercado. Sin embargo, habría que aclarar que propugnan por un Estado fuerte en términos de que garantiza el marco legal y las condiciones adecuadas para el libre mercado. Su antiestatismo consiste, por una parte, en limitar la acción estatal en la economía, tanto en su planeación y conducción como en cuanto agente económico directo, y, por el otro, en reducir sus funciones relacionadas con el bienestar social.

Además, los seguidores de esta teoría económica plantean alcanzar el bienestar social estimulando las acciones de la familia, la comunidad y los servicios privados que para ellos son las fuentes “naturales” del bienestar social. Por ello, el Estado solo debe actuar cuando estos actores fallan y garantizar un mínimo para aliviar la pobreza y producir. Propugnan, pues, un Estado asistencialista y no de bienestar, en el terreno particular de la salud rechazan la producción pública de servicios gratuitos.

La misma Doctora Laurell, más adelante menciona:

“Quienes defienden o promueven el Estado de bienestar pueden, esquemáticamente, ser divididos en dos grandes

<sup>100</sup> ASA CRISTINA LAURELL. La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud, trabajo presentado en el seminario “La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud” Universidad Autónoma de México, Unidad Xochimilco y Fundación Friedrich Ebert, representación en México. México 1990.

posiciones a saber, los “colectivistas renuentes” y los “Fabianos”. Los primeros, cuyos representantes más conocidos son Keynes, Beveridge y Galbrigh y cuya expresión política es la social democracia conservadora, suscriben los valores de la libertad individual, el individualismo y la empresa privada competitiva pero son ante todo pragmáticos....

.....  
 ...

Acceptan la política estatal en el terreno del bienestar social en cuanto confieren al Estado la responsabilidad de tender una red de seguridad contra la privación social y garantizar un esquema básico de bienestar para los individuos. En el debate de los últimos años han introducido consideraciones sobre la necesidad de descentralizar y democratizar la planeación y el control de las acciones públicas de bienestar y reducir el papel del gobierno central a la provisión de los servicios sociales...

En lo referente a los “Fabianos”, siguiendo a la tratadista en mención, aclaro que aquí se localizan aquellos grupos que abrazan al Estado de bienestar sin reservas en el marco de los valores del bien colectivo y la igualdad. Los valores del bien colectivo y la igualdad llevan a una concepción del Estado de bienestar basada en la idea de que la sociedad - la colectividad - debe responsabilizarse de proveer y garantizar un nivel satisfactorio e igual de bienestar social para todos sus miembros. De allí sigue que las políticas deben ser universales - abarcar el conjunto de la población y proveer beneficios iguales para todos - y redistributivas.

La concepción anterior confiere tres características importantes a las políticas sociales que impulsan dichos grupos: La primera es promover que comprendan a la seguridad social con beneficios universales e iguales para todos, la segunda es que la política social no es un complemento a la política económica sino uno de sus elementos básicos y la tercer característica que es que la política social ocupa un lugar central en la estrategia de poder en tanto constituye uno de los pilares principales de construcción de alianzas sociales.

Con relación a la política social, se distinguen dos importantes posiciones respecto al papel del Estado en la misma. Una es la neoliberal que promueve un Estado que solo debe asistir e intervenir para aliviar la pobreza con programas mínimos y selectivos, dejando la mayor parte del bienestar social al mercado y al ámbito de lo privado. La otra postura establece que existen las distintas concepciones del Estado de bienestar que se funda en la idea de que toda la población debe gozar de un esquema de seguridad social garantizado por el Estado.

El afán neoliberal ha conducido a la idea de que hay que privatizarlo todo, desde las cárceles hasta los servicios más públicos, incluyendo el correo y la seguridad social. No se hace demasiado caso de que entre lo privado y lo social haya diferencias

irreductibles, un seguro social "privado" será todo menos un seguro social, pero el ánimo privatizador puede con todo, inclusive con los conceptos.

Es obvio que en todos los mecanismos de privatización los representantes del FMI estarían encantados de la transformación de la sociedad tutelar en sociedad liberal.

La propuesta capitalista ha sido y es la de la privatización. Partiendo del supuesto, lamentablemente cierto casi siempre, de que el Estado no sabe administrar y que sus graves errores los trata de salvar mediante nuevas inversiones que lo único que crean es déficit público e inflación como consecuencia del remedio ficticio de la hechura de moneda; el planteamiento general considera a la privatización y a su expresión máxima, la economía de mercado, como la fórmula mágica.

Con lo anterior se puede afirmar el estado pone a la venta sus empresas, pero por regla general los compradores las quieren vacías de compromisos sociales o, por lo menos, reducidos al mínimo. Con ello la venta va de la mano con el desempleo acelerado y sus alternativas: seguro de desempleo, que es un remedio muy discutible o la alternativa de la economía sumergida o informal. En ambos casos, miseria.

Refiriéndome a nuestro país, afirmo que en los orígenes del Estado mexicano moderno, la idea de los derechos sociales es una de los ejes principales de la Constitución. El texto Constitucional consagra, así, los derechos al trabajo, al salario suficiente, a la educación, a la protección de la salud y a la vivienda y son considerados como derechos universales de todos los mexicanos. Con el reconocimiento de estos derechos los lineamientos básicos de la política social se delinearán por el mandato constitucional. Sin embargo, desde el propio texto constitucional existe ambigüedad porque, con excepción del derecho a la educación, no se establece la obligación del Estado de garantizar el cumplimiento de estos derechos cuya universalidad, por ello, queda como mera abstracción.

Néstor de Buen en su intervención en el seminario "Alternativas de Reformas de la Seguridad Social"<sup>101</sup>, menciona que hay una serie de principios sobre seguridad social que son reconocidos en la Constitución y que en la ley del Seguro Social fueron hechos efectivos. Dichos principios son los de solidaridad; subsidiariedad, universalidad, integridad, igualdad y el de unidad de gestión

---

<sup>101</sup> DE BUEN LOZANO NESTOR, Principios de Seguridad Social Mexicana, participación en el seminario "Alternativas de Reforma de la Seguridad Social" Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco y Fundación Friedrich Ebert, México 12 de Noviembre de 1996; páginas 20 y siguientes.



Antonio Vázquez<sup>102</sup> en su obra sobre derecho del trabajo y de la seguridad social, define de manera muy acertada los principios antes mencionados, de la siguiente manera:

Uno. “El principio de solidaridad es un elemento esencial en la ley original, sobre el principio esencial de la solidaridad se pueden apuntar además los de subsidiariedad, universalidad, integralidad, igualdad y unidad de gestión”.

Dos. La subsidiariedad responde a la idea de que la seguridad social no debe remplazar a lo que a cada uno le corresponde hacer por sí mismo, salvo en situaciones de emergencia, puesto que el seguro social no es la única alternativa sino la alternativa en situaciones de crisis.

Tres. La universalidad pretende que la seguridad social atienda a toda la población, a todos los seres humanos, no solo a uno.

Cuatro. El principio de integridad busca que la cobertura se extienda al mayor número de situaciones que puede enfrentar el ser humano, lo que provoca una ampliación permanente de las contingencias sociales protegidas.

Cinco. La igualdad, principio supremo de la justicia social, y, tal vez, el más difícil de respetar, intenta dar realización a una de las aspiraciones del ser humano según el cual se eliminan las discriminaciones arbitrarias en situaciones objetivamente similares. Ello se debe traducir en igualdad de trato en lo económico (salvo las lógicas diferencias derivadas de la cuantía de las cuotas que se pagan y la consecuente desigualdad en las contra - prestaciones en dinero lo que, sin embargo, satisface la igualdad a través de la proporcionalidad).

Seis. El principio de unidad de gestión intentaría lograr la administración y el aprovechamiento común de los diversos subsistemas, lo que suele resultar difícil a partir de que, por presencia histórica, suelen sucederse y no integrarse a partir de condiciones privilegiadas (militares, burócratas, sindicatos de mayor capacidad de exigencia, etc.), lo que hace verdaderamente difícil su fusión.

---

<sup>102</sup> VAZQUEZ VIALARD ANTONIO, Derecho del Trabajo y de la Seguridad social, tomo 2, 7ª ed., Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1996, pp. 342-345.

La multicitada Dra. Cristina Asa Laurell en la obra ya mencionada, presenta, en resumen, las siguientes consideraciones sobre la política sanitaria en México:

El sector salud es uno de los ámbitos donde se expresa con más claridad la diferenciación de las políticas sociales en función de sus destinatarios, ya que de entrada está segmentado en tres sectores, el paraestatal, el estatal público y el privado, mismos que abarcan grupos de población distintos.

En lo referente a los servicios de salud los proyectos neoliberales tienen como ejes centrales el recorte presupuestario, la focalización del gasto público en los grupos de extrema pobreza, la descentralización y la privatización.

Son muchas las declaraciones que se han hecho refiriendo el carácter prioritario de la atención a la salud, sin embargo en la década de los años ochenta se dio un recorte presupuestal importante en este renglón. La política de depresión salarial tuvo un papel central en la disminución del presupuesto del sector salud, por un lado afectó directamente los ingresos de los institutos de seguridad social ya que el monto de las cuotas representa un porcentaje de los salarios, además el recorte presupuestario sin disminución de la cobertura fue posible gracias a la depresión salarial de los trabajadores de salud.

El estado ha instrumentado la política de focalizar el gasto público, esto es, con programas como el PRONASOL y otros lo que se ha buscado es canalizar recursos para aliviar los problemas sociales en los grupos más depauperados, los grupos de extrema pobreza.

Durante el sexenio del licenciado Salinas de Gortari, el gobierno federal bajó sus obligaciones financieras para con el IMSS, dejando casi la totalidad del financiamiento de la institución a los patrones y trabajadores, recanalizando recursos a la Secretaría de Salud para atender a la población de menores recursos.

La política de focalización del gasto atiende las necesidades de quienes viven en la pobreza más extrema, pero habría que juzgarla en el contexto socioeconómico mexicano y en función del modelo de política social que implica. Así, aunque nadie pueda negar el drama social que significa la extrema pobreza en la cual viven 17 millones de mexicanos, tampoco se puede ocultar que la pobreza es condición de cerca de la mitad de la

población y que la absoluta mayoría de los trabajadores está experimentando un grave deterioro de sus condiciones de vida. Dada esta situación concreta la focalización del gasto en los grupos más pobres, antes que una política de justicia social, aparece como un artifice ideológico para justificar que el Estado desatienda su obligación constitucional de garantizar los derechos sociales de todos los mexicanos.

El modelo de política social que se puede observar, mas bien parece la directriz de un Estado de asistencia que la de un Estado de Bienestar. Además está conceptualmente ligado a la privatización ya que reserva sus recursos para los más pobres exigiendo "que pague quien pueda", sea dentro de los servicios públicos con las cuotas de recuperación, sea comprando el servicio en el mercado.

Entre los principales problemas que se han profundizados con la política en materia de salud actual, se nota una creciente desigualdad entre los distintos grupos y clases sociales en términos del acceso real a los servicios y en el tipo y calidad de los servicios disponibles para cada uno de ellos. En el fondo de este problema está el abandono de una política de seguridad social cuyo objetivo sería construir tendencialmente una institución de salud única con acceso universal. La actual política, por el contrario, da por resultado la separación definitiva y desarrollos divergentes de los tres subsistemas de salud existentes en México.

El desequilibrio entre la demanda y recursos ha obligado a las instituciones de seguridad social a profundizar los obstáculos burocráticos de acceso a sus servicios. De esta manera, a partir de 1986, año en que empieza el crecimiento rápido de cobertura, todos los indicadores de servicios prestados con relación al número de derechohabientes, como consultas generales y de especialidad, hospitalizaciones, partos, etc., decaen sistemáticamente. Es decir, aunque más mexicanos formalmente son derechohabientes de estas instituciones hay crecientes dificultades para acceder a sus servicios.

Un segundo problema provocado por la política neoliberal hacia las instituciones públicas de salud es el surgimiento de un conflicto laboral serio, ya que esta política busca resolver las contradicciones originadas por la restricción de recursos cargándolas sobre los trabajadores de las instituciones. Los trabajadores de las instituciones son los que tienen que enfrentar

cotidianamente la presión de los usuarios y las quejas de las deficiencias del servicio sin contar con las condiciones materiales y de decisión para poderlos mejorar.

El recorte presupuestario, el autoritarismo, la descalificación del trabajo y las malas condiciones laborales han provocado un marcado deterioro de los servicios de las instituciones de salud que ha contribuido a desprestigiarlas ante la sociedad. Lentamente se han transformado dejando de ser instituciones legitimadoras del Estado a convertirse en espacios de conflicto social donde chocan demandantes de servicios que los consiguen con dificultad y productores de servicios sin condiciones para prestarlos adecuadamente.

La doctora en mención, Asa Laurell, concluye afirmando a mi juicio, en forma acertada lo que a continuación se transcribe:

“El creciente deterioro y desprestigio de las instituciones públicas, en sus modalidades estatal y paraestatal, constituyen el contexto, por así decirlo, ideológico del proceso de privatización de los servicios de salud en México ya que contribuye a hacerlo socialmente aceptable. Sin embargo, también tiene una sólida base material por el creciente peso de la medicina privada en la última década y por los márgenes de ganancia que reporta”<sup>103</sup>.

Otra opinión con relación a la determinación de privatizar la seguridad social, es la del tesista Samuel Vázquez Rodríguez<sup>104</sup> quien en síntesis afirma: La falta de una administración correcta por parte de las autoridades del IMSS y aunado a esto los intereses burgueses de los poderosos, desean que se empiece a dar el fenómeno de la privatización en el mismo, para lograr por un lado mayor acumulación de capital y por el otro que el Estado se deshaga de la responsabilidad que tiene para con el pueblo trabajador.

Por mi parte puedo afirmar que en la privatización del Seguro Social se tienen como principal objetivo, desde el punto de vista neoliberal, obtener una expansión de la inversión privada, en un ámbito muy importante de la economía. El ámbito de la Seguridad Social lo es por dos razones: la primera razón es que los fondos de la Seguridad Social, son fondos muy considerables y le interesa mucho a la iniciativa

---

<sup>103</sup> **IBIDEM**, pag. 25.

<sup>104</sup> **VAZQUEZ RODRIGUEZ Samuel**, “Implicaciones Jurídico-Filosóficas y Sociales de un Anteproyecto de Privatización de las Áreas de Mayor Descapitalización del Instituto Mexicano del Seguro Social”, Tesis profesional para obtener el título de Licenciado en derecho, ENEP ACATLAN, UNAM, México 1994; páginas 78 y siguientes.

privada poder administrarlos. La otra razón es que la prestación de servicios médicos, bajo ciertas condiciones, es una actividad económica muy remunerativa.

Tomando como modelo las diversas teorías económicas liberalistas, se propone que el Estado deje de planificar la economía y que, sean los diversos sectores sociales quienes lo hagan. Obviamente la pretensión del sector empresarial es manejarse con plena libertad, tener un estado reducido a una función administrativa, básicamente estructurada en el ejercicio de los poderes tradicionales, además con pocas perspectivas de desarrollo y toda la economía gobernada por las leyes del mercado. Esta pretensión carece de fundamento, porque una economía gobernada por las leyes del mercado necesariamente conduce a la crisis, basta con darnos cuenta como los mexicanos somos rehenes de los especuladores mundiales y nos tienen prácticamente de rodillas ante los mercados internacionales.

Se plantea como objetivo de la privatización un modelo idóneo y más moderno de la Seguridad Social, cuyo objetivo es lograr un mayor beneficio real a los derechohabientes con un menor costo para la sociedad, afirmación nadie cree; el objeto que persiguen con la privatización es el asumir, por ejemplo, soluciones parecidas a las del S.A.R., pero con empresas privadas, que es estrictamente obtener beneficios. Cuando se habla de subrogación de servicios médicos se pretende obtener beneficios y no otra finalidad, ya que como se mencionó anteriormente, es una forma de allegarse recursos interviniendo en estas áreas, privatizándolas y después cobrando directamente estos servicios. Una de las críticas que esgrime la iniciativa privada en contra de la calidad del servicio médico de salud pública, es lo referente a las incapacidades, pues se han quejado frecuentemente que estas se otorgan desmesuradamente.

Nadie pasaría al sector privado, si los servicios públicos fueran óptimos y de calidad competitiva, es decir que para justificar la privatización del sector salud de la administración pública no solo se necesita que se modifique la ley, se privatice y listo, habría una protesta inmediata, habrá entonces la necesidad de un proceso de generación de la demanda privada, y para ello el recorte del gasto social, entra como un elemento muy importante, porque significa el desfinanciamiento del Sector Público y por ende su deterioro, como se esta pretendiendo realizar en la actualidad.

El financiamiento del IMSS ha sufrido en los últimos años sólo modificaciones de niveles en las contribuciones<sup>105</sup>. En 1983 la contribución salarial global fue de un 18.04%, en 1986 bajó a 17.09% y en 1988 se elevó a 21.09%. Los asegurados, por su parte, han contribuido con 3,75% hasta 1987 y con 4.5% a partir de 1988, los empleadores con 13.13%, 13.6% 15.69% en 1983, 1986 y 1988, respectivamente, y el Estado con 1.9% hasta 1985, con .75% hasta 1987 y .90% desde 1988.

---

<sup>105</sup> PEDRO H. MORENO SALAZAR (coordinador) y otros, Factibilidad y viabilidad financiera y administrativa de la Seguridad Social: el caso del IMSS, Fundación Friedrich Ebert Representación en México 1991, pag. 64.

El acceso a las prestaciones es diferenciado. Es fácil tenerlo en el caso de enfermedad y maternidad y difícil acceder al de vejez.

Con respecto a la atención no hay a la fecha estudios <sup>106</sup> que permitieren comparar calidades en cuanto a este rubro. Sin embargo, es posible sugerir que los casos del IMSS y del ISSSTE la calidad del servicio se ha visto fuertemente deteriorada por el incremento del número de derechohabientes que demandan mayor cantidad de servicios, esto aunado al no incremento y hasta descenso en la cantidad y disponibilidad de los recursos del ramo. Sin embargo, no creo que se necesiten hacer estudios muy complejos para darnos cuenta que la calidad de la atención en el IMSS es pésima.

#### 4.4 ABRIENDO CAMINO A LA REFORMA.

Antes de que se concretara la reforma última a la ley del IMSS en 1995, hubo diversos sectores empresariales y autoridades dentro del propio instituto en cita que presentaron sus propuestas y conclusiones sobre la situación de las pensiones y del IMSS en general.

En este apartado presento dos propuestas privatizadoras del IMSS, que sin ser las únicas, ejemplifican las ideas de quienes estuvieron a favor de las reformas a la seguridad social, también presento bajo este epígrafe, las conclusiones que presentaron las personas que integraron las comisiones técnicas que analizaron la situación de los diversos seguros del IMSS; asimismo anoto el diagnóstico que elaboró el personal del propio instituto que nos ocupa, sobre la situación en que se encontraba en ese entonces, finalizando este título con la exposición de motivos de la denominada nueva ley del IMSS.

##### 4.4.1 *La Privatización de la Seguridad Social.*

A continuación presento el resumen de la propuesta del actuario Salvador Milanés García <sup>107</sup>:

Son varias las ocasiones en que se han escuchado comentarios adversos al Seguro Social, relacionados con las bajas pensiones, inadecuado servicio que presta, etc., pareciera que el principal problema fuera generado por el personal del propio instituto, sin embargo, existen otros problemas más de fondo.

Se propone la privatización, ya que esta ha demostrado dar buenos resultados en diversos campos en donde se necesita una eficiente provisión de bienes o servicios.

<sup>106</sup> PEDRO H. MORENO SALAZAR op. cit.; página 65.

<sup>107</sup> SALVADOR MILANES GARCIA MORENO. La privatización de la Seguridad Social, en: El sistema de pensiones en México dentro del contexto internacional, edit. Themis, México Distrito Federal, 1993, pags. 119 y siguientes.

El sistema de pensiones chileno, manejado por instituciones privadas que ofrecen sus servicios como alternativa al sistema estatal, ha generado interés por parte de las aseguradoras y las casas de bolsa más grandes en México, mismas que han estudiado el sistema mencionado a fondo.

Sin embargo el sistema de pensiones chileno ha resultado ser un sistema ahorro, el cual tiene desventajas. En México con el SAR se implementó un sistema de ahorro pero adicionado al IMSS y no en su lugar.

Entre algunas de las ventajas que ofrece la privatización está la de la competencia, misma que aumenta la eficiencia y la productividad sin detrimento de la calidad. Se ha manejado que el gobierno debe proveer de ciertos servicios a quienes no están en posibilidades de pagarlos mismos que ofrecen proveedores privados, lo cual es equivocado, ya que el hecho de los pobres no puedan pagar los servicios privados no debe influir en la decisión de que dicho proveedor sea público o particular. La decisión debiera basarse en cual proveedor puede producir una cantidad de mercancías y servicios con determinada calidad y al precio más bajo.

Solamente debe apoyarse a la gente que no pueda pagar los precios del mercado, que los otros usuarios finalmente terminan pagando, con eso se lograría que el sistema se convierta en un buen negocio estando en manos de la iniciativa privada, lo cual daría como resultado que se provean servicios más eficientes.

La solución al problema de que se subsidian servicios a todo mundo se puede resolver mediante la emisión y otorgamiento de vales por parte del Estado a las personas más necesitadas, los cuales cubrirían tratamientos médicos, de vivienda, de educación, de transporte público, etc., mismos que el Estado deberá pagar al proveedor del servicio. Con esto se le mantiene protegidas a las personas que definitivamente no puedan pagar dichos servicios y se permite la intervención de empresas privadas para la prestación de los mismos.

Existe en Suiza un sistema llamado Tres Pilares, el cual consiste en que en un primer nivel de asistencia que se llama universal y que protege a toda la población pero con ciertas reducciones y que cubre las necesidades vitales y es financiado por el Estado. El segundo nivel es complementario del primero y lo que se pretende es mantener un cierto nivel de vida, este es

financiado por empleados y patrones y las prestaciones dependen del salario y años cotizados. El tercer nivel es voluntario y su objetivo es mejorar la calidad de vida a través del ahorro voluntario.

El IMSS se creó con el propósito de otorgar bienestar y protección a los trabajadores mexicanos y a sus familias, hace medio siglo fue necesario crear un sistema que respondiera a las necesidades que imperaban en aquél entonces, pero la realidad es que vivimos en un mundo de constantes cambios y que las necesidades de hace 50 años pueden no ser las mismas de hoy, además de que la manera de satisfacerlas es distinta.

El sistema de tres niveles, de origen suizo, se presenta como una opción viable para México, ya que ofrece la posibilidad de combinar distintos aspectos manejados por distintas entidades, pero siendo parte de un gran sistema.

Uno de los aspectos de vital importancia en la Seguridad Social es el financiamiento, es decir, ¿Quién debe financiar el sistema y qué método se debe utilizar?, En un sistema de tres niveles, el primer nivel estaría financiado por el Estado, el segundo por patrones, empleados y gobierno, y el tercero (no obligatorio) por empresas o personas que quisieran una protección mayor.

En lo que respecta al segundo nivel, es necesario encontrar el equilibrio que sea de tal manera que las contribuciones de los empresarios no sean muy elevadas ya que desalentarían la contratación de personal. Por otro lado, se debe poner un límite equivalente al de países con los que se tengan vínculos comerciales, para que exista competitividad internacional en las empresas. Una solución para las empresas podría ser pagar un impuesto sobre sus utilidades en lugar de contribuciones directas.

Se debe implementar el coaseguro para gastos médicos y farmacéuticos, de tal manera que el usuario del mismo paga una pequeña parte del costo, lo cual además de aliviar un poco la carga del Estado en materia de servicios médicos, evitaría abusos en la utilización de dichos servicios.

En materia de enfermedades y maternidad, la cooperación puede consistir por subcontratación; existirán los hospitales manejados por el Estado junto con los hospitales privados que



ofrecerían los mismos servicios y así la gente tendría la opción de acudir a un hospital público o privado y el que saldría ganando sería el usuario del servicio. Al existir competencia se abatirán los costos y aumentaría la eficiencia en la administración pudiendo pagar mejores salarios a médicos, enfermeras, y en general a todo el personal que trabaja en los hospitales, entrando al juego de la oferta y la demanda. Esto nos llevará a que hospitales públicos o privados que no fueran eficientes tendrían que cerrar o venderse.

Para los seguros de invalidez, vejez y muerte, la cooperación puede ser por gestión delegada, dando la oportunidad para crear empresas que se encarguen de manejar las cuotas y pagar los beneficios (como las AFP en Chile) o autorizando a empresas que ya existen, por ejemplo las instituciones de crédito o las compañías de seguros. Cuando una empresa es lo suficientemente grande se le puede delegar a ella misma la administración de la Seguridad Social.

Es necesario resolver los problemas de fondo, por lo tanto las reformas a la seguridad social se tendrían que dar desde la Constitución misma, lo cual quizá genere descontento en algunos sectores, pero se podría empezar con la venta o concesión a particulares de algunas instalaciones médicas, consultorios, etc.

La pensión mínima dentro del primer nivel, debe garantizar que se resuelva el estado de necesidad de quien la recibe, sin embargo tampoco debe ser muy elevada, para que no origine un problema económico a la nación y pueda ser financiada con los impuestos, sin tener que elevar éstos.

El coaseguro de enfermedades y maternidad debe ser lo suficientemente elevado como para poder bajar los costos y evitar abusos en el uso de servicios y medicinas, pero lo suficientemente reducido como para que la mayoría de gente lo pueda pagar, para la gente que no lo pueda pagar esta la opción de los vales.

Se debe dar un equilibrio entre la relación que guardan las pensiones y los salarios, sobre si debemos revaluar las pensiones relacionándolas con el índice general de precios al consumidor, o con las necesidades, cualquiera que sea la forma en que se defina, y no ligadas a los aumentos de sueldo de los activos.

Se nota que el actuario Milanés solo conoce números y no necesidades, insisto en que la seguridad social no es un negocio ni un producto comercial, la seguridad social está comprendida por una serie de postulados que están enfocados para elevar la calidad de vida de los trabajadores y sus familias.

#### **4.4.2. Propuesta de actualización de la Ley del Seguro Social.**

El Licenciado Javier Moreno Padilla<sup>108</sup> elaboró una propuesta de reformas a la ley del IMSS, de las cuales presento el siguiente resumen:

- Los artículos 123, 124 y 125 de la ley del IMSS permiten bajo ciertas condiciones, que los pensionados por invalidez; vejez o cesantía en edad avanzada, pueden desempeñar trabajos remunerados, así como también hay la posibilidad de acumular dos o más pensiones. El Licenciado Moreno Padilla propone eliminar la posibilidad de desempeñar trabajos remunerados si es pensionado, así como la de acumular dos o más pensiones
- El artículo 138 establece que para poder gozar del seguro de vejez se necesita contar con sesenta y cinco años de edad, el Licenciado Moreno propone que se elimine la edad fija para jubilarse a cambio de establecer nuevos mecanismos que permitan al trabajador que esté en condiciones de continuar en la actividad productiva.
- Se propone que se eliminen los artículos 143 al 148, referentes al seguro de cesantía en edad avanzada, ya que según el Lic. Moreno Padilla, ello implica que los empresarios efectúen una renovación anticipada y artificial de la mano de obra.
- También se propone que se regule el seguro por muerte y que la pensión de viudez no sea vitalicia sino temporal, salvo casos excepcionales. También propone el Lic. Moreno reformas con relación a las edades de los huérfanos, limitando la edad de los que estén estudiando a cambio de ofrecer becas de estudio

Hasta aquí están las propuestas del actuario Salvador Milanés Garcia Moreno y del Licenciado Javier Moreno Padilla, solamente quiero decir que estoy en total desacuerdo con ambas, ya que por un lado solo se preocupan por los intereses del sector patronal y se olvidan que las empresas no solamente funcionan con ideas brillantes sino también con mano de obra, misma que es la que aportan sus trabajadores y que son

---

<sup>108</sup> MORENO PADILLA JAVIER, Propuesta de actualización de la nueva Ley del Seguro Social en: El sistema de Pensiones en México dentro del contexto internacional, Editorial Themis, México D.F., 1993 págs. 171 y sigs.

precisamente estos quienes no son considerados en las propuestas que menciono. Además estas propuestas económica, política y socialmente son inaplicables en un país como México.

A continuación presento las conclusiones a las que llegaron los integrantes de la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social, y un documento denominado DIAGNOSTICO, elaborado por los funcionarios del IMSS para mostrar un panorama del instituto. Ambos documentos obviamente fueron elaborados para justificar las reformas a la seguridad social.

#### **4.4.3 Conclusiones de las comisiones técnicas.**

En octubre de 1995, fueron presentadas unas series de conclusiones elaboradas por los integrantes de la COMISION TRIPARTITA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Aquí en este apartado presentaré solo las conclusiones del seguro de riesgos de trabajo y del de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Se llama tripartita por el hecho de estar integrada dicha comisión por representantes de los sectores patronal, obrero y del Estado, nuevamente los “representantes de los trabajadores” muestran lo poco que les importan sus representados y si lo mucho que les preocupan sus puestos políticos, habrá que analizar cuantos de los firmantes como representantes obreros de dichas comisiones en aquél entonces y ahora tienen o tuvieron puestos políticos como diputados, senadores, etc., y además habrá que ver cual fue su actuación como legisladores cuando se presentó la iniciativa del ejecutivo federal para reformar la ley del seguro social en 1995.

##### **4.4.3.1 Conclusiones de los integrantes de la comisión técnica de riesgos de trabajo.**

Como se puede observar, la estructura del seguro no fomenta cabalmente la justicia laboral y la modernización de la planta productiva en un entorno económico de apertura. Por ello, es necesario replantear dicha estructura, de tal forma que por la vía de la disminución de los riesgos se consolide financieramente el ramo, sin necesidad de incrementar las cuotas, y sobre todo que se incentive a que los trabajadores laboren en centros de trabajo seguros.

Adicionalmente que el Instituto realice el esfuerzo para evaluar las necesidades financieras de este ramo, y así evitar transferencias entre ramos de seguro y apoyar el cálculo de los futuros factores de prima.

En el marco de los foros de Consulta Popular para la Elaboración del Plan Nacional de Desarrollo, así como en

diversas reuniones de discusión, el sector obrero y el empresarial han planteado ya algunas propuestas generales de solución a la problemática que presenta este ramo de aseguramiento.

Es imperativo promover una nueva cultura de salud y previsión en el trabajo, con base en incentivos concretos a la modernización de la planta industrial y a la protección del trabajador. Para ello, esta Comisión Técnica de Riesgos de Trabajo considera necesarios los siguientes requerimientos:

*- Que se reduzcan las primas de riesgos de trabajo para las empresas que inviertan en prevención de accidentes y modernización de su planta, por medio de esquemas transparentes y precisos.*

*- Para cumplir con lo anterior, es necesario eliminar la clase de riesgo, y ajustar las cuotas a la siniestralidad real de cada empresa en particular, a fin de que las contribuciones de cada centro de trabajo estén directamente vinculadas a las condiciones de riesgo de su actividad. Esto generará un incentivo inequívoco a invertir en la prevención de riesgos y repercutirá positivamente en la disminución de accidentes, protegiendo de esta forma la salud de los trabajadores y su integridad física.*

*- Es necesario simplificar el cálculo de la cuota, lo cual coadyuvará a que se faciliten los procesos administrativos en las empresas y el seguimiento por parte del Instituto.*

*- Revisar cada tres años el factor de prima para los efectos de los pagos a cubrir por este ramo, con lo cual el equilibrio financiero de este seguro estará permanentemente garantizado.*

*- Con el propósito de estimular aquéllas empresas que han invertido en protección para el trabajador, es necesario establecer un mecanismo de revisión anual que equilibre el monto de las cuotas con el grado de siniestralidad real que se presenta en cada empresa. De esta manera, la cuota podrá ajustarse hacia arriba, en un máximo de 1% de los salarios de cotización, eliminando con ello el riesgo de que el Instituto haga erogaciones extraordinarias subsidiando a empresas ineficientes y peligrosas, lo que va en detrimento del equilibrio financiero de este seguro, de la calidad de los servicios que se prestan, de las condiciones de trabajo de los asegurados y la*

*competitividad de las empresas responsables. Por otra parte, las empresas modernas que invierten en seguridad e higiene laboral podrán reducir cada año hasta en un 1% de los salarios de cotización, sus aportaciones a este ramo, lo que significa un ahorro considerable.*

*- Las prestaciones en dinero de este ramo deben cubrir adecuadamente la pérdida de vida activa sufrida por el trabajador a causa de un accidente o enfermedad de tipo laboral.*

*- En congruencia con lo anterior, es importante establecer una prima mínima para el funcionamiento de los gastos de administración equivalente al 0.25% de los salarios de cotización, recomendándose que el Instituto establezca mecanismos para evitar el abuso en la notificación de los accidentes en tránsito, cuyo costo es el 0.25% de los salarios.*

Los representantes de los sectores obrero, patronal y gubernamental, integrantes de esta Comisión Técnica, están ciertos que la instrumentación y puesta en práctica de las propuestas presentadas se lograrán alcanzar objetivos fundamentales para todos los sectores, teniendo por efecto los siguientes:

\* Se protege de manera efectiva el bienestar de los trabajadores al garantizar que habrá mayor inversión en seguridad y prevención en el trabajo, fomentando la justicia laboral.

\* Se busca estimular la creación de empleos.

\* Se fomenta la modernización de la planta productiva nacional.

\* Se garantiza la disminución de los costos para muchas de las empresas que inviertan en prevención de riesgos.

\* Se reducirá el costo administrativo para las empresas al simplificarse la operación por eliminarse las clases de riesgo.

\* Al adoptarse las fórmulas propuestas, se terminará con las críticas derivadas de las fallas técnicas que contienen las fórmulas vigentes, minimizándose las impugnaciones que

derivan en juicios fiscales y en interposición de amparos por la clasificación de las empresas.

\* Al introducir la revisión trianual del factor de prima, se garantiza permanentemente el equilibrio financiero de este seguro.

La conjunción de estas medidas anteriormente descritas tenderán, en un marco de apertura y competencia global, a fortalecer la competitividad y la fuerza productiva nacional. Lo que no se menciona es que con ésta propuesta se reducirán los ingresos en el seguro de riesgos de trabajo, lo cual invariablemente afectará los servicios que reciba el trabajador.

#### ***4.4.3.2 Conclusiones de los integrantes de la comisión técnica para el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.***

A partir de los documentos presentados se plantearon propuestas específicas, pero los representantes de los sectores ante la Comisión coincidieron en la necesidad de que estas propuestas sean sometidas a un serio análisis financiero y actuarial para alcanzar una reforma realista, que sea sustentable en el largo plazo y, reiteradamente, en la necesidad de explicar con claridad los objetivos específicos y los efectos de cada punto, para que los trabajadores tengan claro el sentido social de las propuestas y la razón de ser de aspectos específicos. A continuación se enlistan las propuestas:

1. - Reformar el marco jurídico para que haya más ingresos al IMSS vía presupuesto de la federación.
2. - Adoptar instrumentos de ahorro que garanticen la indexación automática conforme a la inflación registrada en el país.
3. - Mantener, bajo cualquier propuesta, respeto absoluto a los derechos de los trabajadores afiliados al momento de la reforma, de manera que no se incrementen para ellos las semanas que requieran para tener derecho a una pensión.
4. - Resolver problemas administrativos del Sistema de Seguridad Social para garantizar el reconocimiento de derechos, tales como semanas de cotización y ahorro individual, así como la identificación expedita del trabajador para el cobro de sus prestaciones.

5. - Debe darse reconocimiento legal para que los pensionados puedan volverse a incorporar a la población económicamente activa sin pérdida de sus beneficios adquiridos.
6. - Crear condiciones para el funcionamiento de un sistema nacional de pensiones que sea integral.
7. - Adoptar instrumentos de pago más accesibles, evitando molestias y fatigas de los pensionados.
8. - Eliminar la transferencia de recursos de este ramo al de Enfermedades y Maternidad y a las Prestaciones Sociales.
9. - En el Seguro de Vejez y Cesantía, se propone que las contribuciones se depositen en fondos individuales a los que se les incorporen los recursos del Seguro de Ahorro y del ahorro para la vivienda, que ya están en fondos individuales, para contribuir al financiamiento de las pensiones a partir del retiro por jubilación. Estas aportaciones deben ser complementadas por aportaciones estatales con carácter solidario.

Es necesario que la aportación estatal sea proporcionalmente mayor para los trabajadores de menor salario, para que realmente se consiga incentivar su ahorro de por vida más allá del mínimo garantizado por el Estado. Los fondos podrán ser manejados por entidades públicas o privadas, a elección del trabajador, el Estado mediante el Instituto permanecerá como garante de las pensiones de los trabajadores.

El sistema basado en fondos de ahorro permitirá el retiro antes de la edad límite y de las semanas mínimas a aquellos trabajadores, que hayan ahorrado lo suficiente, lo que premiará el esfuerzo individual.

10- Establecer un mínimo de pensión garantizado por el Estado que este a salvo de la inflación y de las crisis económicas.

11- Regular estrictamente el funcionamiento de los fondos de retiro y aplicar con determinación la política antimonopolios del artículo 28 Constitucional para impedir prácticas especulativas y evitar la creación de monopolios en detrimento del bienestar de los trabajadores y de la soberanía nacional, así como garantizar una competencia abierta, equitativa y sin privilegios.

12- Evaluar con un sentido social las propuestas de incrementar la edad de jubilación paulativamente y de ampliar el número de semanas de cotización como condiciones para hacerse acreedor a una pensión mínima garantizada.

13- El marco fiscal aplicable a las cuotas obrero - patronales, así como a las aportaciones voluntarias que los trabajadores hagan para su retiro, debe ser conducente a favorecer ese ahorro.

#### **4.4.4 Diagnóstico elaborado por el personal del IMSS.**

##### **4.4.4.1 Introducción.**

En el marco de la Septuagésima Sexta Asamblea General del IMSS, el Presidente de la República, Ernesto Zedillo, dio instrucciones para realizar un “diagnóstico objetivo, sereno, profundo y realista” que permita acometer los nuevos retos de la seguridad social que demandan los mexicanos.

El presidente invitó a los sectores a participar en el análisis del diagnóstico, asimismo estableció 5 principios básicos, mismos que fueron:

#### **- EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL MEXICANO NO SE PRIVATIZARA.**

- No debe haber más cargas a los trabajadores y a las empresas en cuanto a sus aportaciones al IMSS.

- Se deben explorar mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto con la viabilidad de los ramos de aseguramiento.

- Se debe procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo y la productividad.

- El proyecto hacia la NUEVA ERA DEL IMSS debe contar con el CONSENSO DE LA CLASE TRABAJADORA DEL PAIS (ahora que ya se dio la reforma habría que preguntarle al Señor Presidente si contó con el consenso verdadero de la clase trabajadora y no de sus líderes obreros). Presento enseguida un resumen de dicho diagnóstico.

##### **4.4.4.2 Panorama General.**

Las contribuciones tripartitas se reparten de la siguiente manera: 70% patrón, 25% trabajador y 5% Estado. Después de 52 años de operación, el IMSS en su régimen obligatorio le da cobertura a 37 millones de mexicanos; cuenta con una



infraestructura superior a 1700 unidades médicas; cubre más de 1,430,000 pensiones mensualmente; a sus instalaciones médicas asisten diariamente 700,000 personas, y en ellas nace uno de cada tres mexicanos; sus guarderías reciben a cerca de 61,000 niños. Para hacer esto posible, en el Instituto laboran más de 340,000 trabajadores y su presupuesto de ingresos para 1995 rebasa los 46 mil millones de nuevos pesos.

Las circunstancias por las que atraviesa nuestro país no son las mismas que las de hace 5 décadas. México está viviendo una transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta), así como una transición epidemiológica (las enfermedades infecciosas disminuyen y aumentan las crónicas degenerativas) lo anterior incide sobre la demanda de servicios y afecta fundamentalmente el financiamiento de la Seguridad Social.

El panorama general del Instituto general presenta los siguientes datos:

#### **A) Entorno Internacional.**

En el marco de la globalización de la economía, al enfrentar las empresas nacionales mayor competencia externa, incrementar las contribuciones a la seguridad social implicaría automáticamente la disminución de competitividad de dichas empresas y atentar contra el empleo. A diferencia de una economía cerrada, al competir con productos importados, los empresarios no pueden repercutir el monto de las cuotas en los precios de sus productos.

La economía abierta en la que vivimos se ha convertido en un "tope" a las cuotas de Seguridad Social que no se puede rebasar. Por el contrario, cualquier reducción posible que se hiciera a las cargas sobre la nómina incrementaría la competitividad de las empresas. La Seguridad Social está sujeta a revisión en todo el mundo.

¿Tomará en cuenta que un trabajador sano, capacitado y bien remunerado produce más y mejor que otro trabajador enfermo, improvisado y mal remunerado?, si quieren reducir costos, entonces que inviertan en el capital humano, eso les dará competitividad internacional.

### **B) Transición Demográfica.**

La seguridad social contribuye a los cambios demográficos, y al mismo tiempo estos cambios influyen directamente sobre el financiamiento y demanda de servicios y prestaciones. En los últimos años ha crecido la población total en México, pasando de ser cerca de 50 millones de habitantes en 1970 a 90 millones en la actualidad. Independientemente de lo anterior, la composición de la pirámide promocional está cambiando. Esto se debe por una parte, a que la tasa de crecimiento de la población ha disminuido considerablemente, pasando de ser en los años sesenta, del orden del 3.2%, a 2.1% en 1994.

El Instituto ha contribuido al incremento de la esperanza de vida al nacer, lo anterior se ha traducido en un incremento considerable de la tasa anual de crecimiento de los pensionados (que para 1994 fue de 6.4%, y para 1995 se espera el 7.5%); en el aumento de los años de otorgamiento de las pensiones (que se incrementan de 7 a 18.6 años en promedio), así como el tiempo en que se otorga atención médica, precisamente en el periodo de edad en el que resulta más costosa.

Derivado de los efectos señalados se ha generado un reto de enorme magnitud para el IMSS, la población mayor de 65 años (particularmente los pensionados), crece y continuará creciendo más rápidamente que la población ocupada.

Desgraciadamente seguirá creciendo, ya que las políticas económicas y sociales actuales han provocado el desempleo y abaratamiento de la mano de obra.

### **C) Población cubierta.**

La población cubierta por el IMSS en los últimos 5 años creció en más del 17%, no obstante, al estar su financiamiento vinculado a la nómina y dado el crecimiento de los autoempleados y de la economía informal, no se logra el principio de universalidad de la Seguridad Social. Se puede considerar que la cobertura es aún limitada, ya que solo alcanza a los trabajadores asalariados formales y sus familias.

En la actualidad, el sistema de seguridad social no llega a la gran mayoría de los campesinos ni de los trabajadores urbanos por cuenta propia. De acuerdo con la Encuesta Nacional de

Empleo (E.N.E.) de 1991,<sup>109</sup> los ocupados con algún tipo de seguro social (IMSS, ISSSTE, etc.) representaban solo el 35% del total de ocupados del país y, aunque en las zonas más urbanizadas la proporción alcanzaba aproximadamente el 50% en las menos urbanizadas era de sólo de 17.7%.

Una forma muy común de eludir las cuotas de seguridad social se da mediante la contratación por honorarios, comisionistas, etc., sobre todo en el sector comercio o en el de servicios; otro rubro es el de los trabajadores eventuales de la construcción, donde se ha detectado también este tipo de problemas.

Por otra parte, considerando a los trabajadores por cuenta propia, la cobertura es muy limitada, ya que sólo el 3% optó por la afiliación voluntaria. Los seguros privados de salud sólo cubren al 6% de los jefes de hogar.

#### **D) Sistema de financiamiento.**

En su mayor parte el IMSS se sigue financiando de las contribuciones sobre la nómina. Como ya se mencionó antes, el margen para resolver los problemas de financiamiento del IMSS mediante el aumento de cuotas se ha agotado, por un lado, elevar las tasas marginales de impuesto a la nómina colocaría a la economía mexicana en desventaja con sus principales socios comerciales (como Estados Unidos y Japón). Por otra parte, con ello se agravaría más el problema de evasión y elusión, así como la informalidad de la economía y la desprotección social.

En el supuesto de que esto sea cierto, quién o quiénes se encargaron de llevarnos a la situación de que hay que limitar al máximo las percepciones de los trabajadores que generan la riqueza de las empresas, a cambio de que los productos o servicios de las empresas estén en condiciones de competir con los productos y/o servicios extranjeros, además qué beneficios han obtenido los trabajadores, no sus líderes, de toda esta globalización.

#### **4.4.4.3 Seguro de Enfermedades y Maternidad.**

##### **A) Introducción.**

Este ramo enfrenta una situación delicada que debe ser atendida para continuar otorgando este servicio que beneficia a

---

<sup>109</sup> INEGI, 1991

millones de mexicanos. Actualmente la infraestructura del régimen obligatorio asciende a 1,495 unidades de primer nivel (Unidades de Medicina Familiar), 227 hospitales de segundo nivel (Hospitales Generales), y 42 hospitales de tercer nivel (Hospitales de Alta Especialidad).

En estas unidades laboran 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.

En un día típico del IMSS, 367,930 personas reciben consulta; se llevan a cabo 25,670 estudios de radiodiagnóstico; se registran 5,322 egresos hospitalarios; se realizan 3,452 intervenciones quirúrgicas; y más aún, en promedio nacen en las instalaciones institucionales 86 niñas y niños cada hora.

El ramo de Enfermedades y Maternidad enfrentan serios problemas en cuanto a la satisfacción de los usuarios, en términos generales, el ramo presenta las siguientes fortalezas y debilidades.

**Fortalezas.** Se cuenta con un sistema de atención médica institucional, que garantiza a la población asalariada y a sus familiares, el pleno acceso a los beneficios de la medicina más avanzada.

El sistema tiene una estructura de atención médica organizada en regiones y por niveles que permite que las unidades médicas se encuentren vinculadas en una red nacional.

Se ha impulsado el enfoque de atención ambulatoria (internar, tratar y dar de alta el mismo día), reincorporando al paciente al seno familiar, lo cual reduce significativamente los costos.

Las razones anteriores, así como otros factores, han contribuido a que con sólo 1.07 camas de cada 1000 usuarios<sup>110</sup>, se pueda responder a la demanda por hospitalización sin detrimento de la calidad y oportunidad, logro único en el mundo.

---

<sup>110</sup> Coordinación de Atención Médica, IMSS, 1995.

Sería bueno saber de dónde habrán sacado eso de que sin detrimento de la calidad y oportunidad, es muy seguro que las personas que dicen esto de la calidad y oportunidad jamás han caído en las salas de urgencias o en piso, ya que si ellos hubieran pasado por alguna de estas salas, indudablemente tendrán que aceptar que la calidad y la oportunidad en hospitalización es muy deficiente.

Se contribuye de manera importante a la formación y especialización de recursos humanos para la salud.

Se ha contribuido a la disminución de la mortalidad y morbilidad general, así como la materno-infantil, con un significativo incremento de la esperanza de vida.

El sistema de financiamiento no establece diferencias en las cuotas de los asegurados por edad, estado de salud o número de dependientes.

La cobertura que ofrece el seguro es excepcionalmente amplia, tampoco existe límite ni al tiempo ni a las erogaciones que deriven del tratamiento de un paciente.

**Debilidades.** Existe un desequilibrio financiero en la prestación de los servicios médicos.

- El paulatino envejecimiento de la población, así como el incremento en su esperanza de vida eleva los costos del sistema.
- El sistema de financiamiento desincentiva el crecimiento del empleo y de los salarios. Asimismo inhibe el crecimiento de la cobertura y permite subdeclaración.
- Las cuotas están indexadas a los salarios y no al costo de los servicios.
- Los esquemas modificados han mostrado ser una carga financiera, arrojando un déficit de N\$954 millones en 1994.<sup>111</sup>
- Existe un esquema de trabajo que no propicia la superación personal. Por ejemplo, el médico que trabaja más y mejor no recibe ningún beneficio adicional de los que recibe el que no lo hace.

---

<sup>111</sup> Dirección de Finanzas y Sistemas, IMSS, 1995.

- El modelo de atención para la prestación de los servicios no favorece la relación cercana entre el médico y el paciente.
- El crecimiento centralizado de la Institución, aunado a la escasa capacidad de gestión de las unidades médicas ha rebasado el sistema de abasto, que es muy ineficiente, generando serios problemas de oportunidad en la prestación de servicios.
- El diferimiento de servicios resultante de los diversos problemas se estima en horas o días para el primer nivel; días o semanas para el segundo nivel y semanas e incluso meses en tercer nivel de atención.
- El sistema de vigencia de derechos es obsoleto e ineficaz.
- En las unidades de segundo nivel y tercer nivel, las decisiones administrativas se toman con escasa cercanía y coordinación con el lugar en que se originan los problemas.
- Las unidades de segundo y tercer nivel registran excesivas erogaciones en los servicios generales y auxiliares de diagnóstico.
- Hay una creciente insatisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios, en particular en el primer nivel de atención.
- El diferencial de salarios entre las diversas categorías del personal institucional ha disminuido paulatinamente. Mientras que un médico gana mucho menos de lo que obtendría en el ejercicio privado, un trabajador de servicios auxiliares o generales gana casi el doble de su salario de mercado.
- Sobrecarga de personal en algunas áreas.

## **B) Financiamiento.**

El financiamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad se basa en un sistema de contribuciones proporcionales sobre la nómina. Las cuotas corresponden a un 12.5% del salario de cotización de los trabajadores asegurados, por tanto, el valor de las cuotas aumenta conforme mayor sea el salario del trabajador hasta un salario de cotización máximo equivalente a 25 salarios mínimos.

La evolución de la cuota ha seguido una ruta ascendente, la cuota inicial fue de 6%, misma que fue calculada solamente para dar atención al trabajador, aunque se protegía también a los familiares directas.

Las cuotas constituyen las fuentes primarias y únicas de financiamiento. Sin embargo parte importante de los recursos del sistema han provenido de subsidios de los ramos de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte y de Guarderías. Esta situación se dio por dos razones fundamentales: primero, existía una urgencia de establecer la infraestructura necesaria para los servicios médicos así como financiar el gasto corriente; y segundo, el ramo de IVCM contaba con importantes remanentes líquidos debido a que al inicio los pensionados eran muy pocos.

Existen también los llamados Esquemas Modificados dentro de los cuales se otorgan servicios médicos al 17% de los derechohabientes, sobre bases de financiamiento diferentes a las del Régimen Obligatorio. A pesar de que estos esquemas se han venido revisando en años recientes, siguen siendo deficitarios en su operación. Lo anterior significa que los trabajadores asalariados subsidian a cañeros, trabajadores de los estados, ejidatarios, tabacaleros, etc. la cuota incluye la prestación médica que se refiere al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades y del embarazo, así como las prestaciones en dinero.

El monto de las cuotas recaudadas es equivalente al 60% del valor estimado de la recaudación del Impuesto al Valor Agregado, que es el segundo impuesto en importancia y solidez.

El aumento de las cuotas realizado en junio de 1993 fue precisamente un detonador de estudios y propuestas que se unificaron en el criterio de que las cuotas han llegado a un tope que no se debe rebasar si no se quiere comprometer la competitividad internacional de la economía y el crecimiento del empleo, así como la capacidad del mercado laboral de ajustarse eficazmente frente a la crisis y los choques externos.

Problema fundamental del ramo es su desfinanciamiento histórico, que compromete la calidad del servicio en el corto plazo, además los costos del servicio han avanzado a mayor velocidad que la actualización de las cuotas. Existe un

desequilibrio financiero en el ramo, que de no tomarse las medidas oportunas, podría poner en riesgo la prestación suficiente de los servicios. Dicho desequilibrio no puede ser subsanado en los términos actuales de operación y financiamiento ni recurriendo a remanentes de otros ramos.

### C) Descripción del Sistema de Servicios Médicos.

El sistema actual del Instituto está organizado en tres niveles:

- El primer nivel es el de medicina familiar, donde se ofrece consulta externa, y se debiera resolver hasta un 85% de los padecimientos de la población, cuenta con un total de 1,495 Unidades de Medicina Familiar.
- El segundo nivel es el de hospitales generales, donde se otorga atención de urgencias y tratamientos especializados en patologías de gran demanda y complejidad media. Este nivel cuenta con 227 Hospitales generales, y en él se debieran resolver el 12% de los padecimientos de la población.
- El tercer nivel es el de alta especialidad, donde se atienden padecimientos de baja frecuencia y elevada complejidad. La atención se otorga en este nivel en los 42 Hospitales de Especialidades ubicados en los 10 Centros Médicos del País.

**Primer Nivel, Medicina Familiar.** Este nivel de atención es el que presenta un nivel de problemática más delicada, en virtud de que es donde se atiende la gran mayoría de los padecimientos de la población. Las unidades ofrecen servicio en turnos diurnos de seis horas cada uno durante cinco días a la semana, donde cada uno de los derechohabientes sólo puede recibir consulta en el turno correspondiente ya sea de 8 a 14 horas o de 14 a 20 horas.

El eje de funcionamiento de la unidad es el médico familiar, que está responsabilizado de cuidar a una población de 2,400 derechohabientes. Este médico debe resolverles enfermedades de menor grado de dificultad, además de brindar orientación sobre higiene, alimentación y forma de vida.

La descripción de las funciones del médico familiar, se asemeja a la descripción de lo que es el salario mínimo, es decir, un catálogo de buenos propósitos pero que es muy diferente en la realidad.



En caso de presentar un padecimiento más complejo, el paciente es trasladado o referido a un hospital de segundo nivel.

Cada unidad cuenta con los archivos de afiliación, vigencia y expedientes médicos de la población adscrita a la unidad y tiene una farmacia que ofrece los cuadros básicos institucionales. Adicionalmente ofrecen apoyo a la salud de la población de los no derechohabientes (población abierta), por medio de campañas de fomento a la salud, vacunación y otras coordinadas por el Estado a través de sus representantes de la Secretaría de Salud. Este tipo de unidades también cuenta con módulos de prestaciones en dinero, funcionando como cajas, donde se pagan pensiones y subsidios por incapacidades.

Laboran en este nivel un total de 55,000 trabajadores y su costo total en 1994 alcanzó N\$6,200 millones, que representa el 26% del gasto del sistema.

El primer nivel de atención es el más vulnerable del Instituto. Los problemas detectados incluyen largas esperas para recibir consulta, diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico, falta de medicamentos, escasez y obsolescencia de equipos e insumos para el adecuado funcionamiento de la unidad, falta de motivación del personal, despersonalización de la relación médico-paciente, insatisfacción del usuario y quejas tanto de los trabajadores como de las empresas respecto a la asignación y pago de incapacidades. Del total de la población actualmente adscrita a la unidad de primer nivel, sólo el 85% fue usuaria de los servicios de salud del Instituto en 1994.

Una de las razones principales de la insatisfacción de los usuarios con el modelo de atención actual es la imposibilidad de establecer una relación médico-paciente confiable y efectiva, esto es resultado principalmente de la estructura de incentivos para los médicos de familia, mismos que les impide fortalecer esa relación. No hay hasta ahora un sistema capaz de premiar efectivamente la calidad en el desempeño del médico. Cuando el paciente es derivado a otro nivel, el médico familiar pierde el contacto con dichos derechohabientes.

En la actualidad en este nivel no se llega a resolver el 85% de los padecimientos como debiera ser, sino una cifra estimada en alrededor del 70%, el 15% restante se deriva al segundo nivel, saturando los hospitales generales e incrementando el costo de la atención médica.

El deficiente sistema de verificación de la vigencia de derechos impide un adecuado control que permita brindar los servicios con plena certeza a quien tiene derecho legal a ellos. De hecho, se estima que el 30% de quienes reciben consulta en primer nivel no tienen sus derechos vigentes, a lo que se debe añadir un 40% de quienes reciben el servicio de urgencias sin ser derechohabientes.

El sistema de abastecimiento es insuficiente para satisfacer las necesidades de las unidades de primer nivel. Su baja capacidad de gestión para responder a la demanda de los usuarios, así como la rigidez del sistema actual impiden que los pacientes obtengan las medicinas con oportunidad.

En lo que se refiere a la expedición de incapacidades laborales, ésta ha sido objeto de constantes críticas por parte de las empresas y los propios trabajadores. Otro de los instrumentos que incide sobre los costos del sistema se refiere al escaso control y uso excesivo respecto a la expedición de recetas y órdenes de estudios radiológicos.

En 1994, en el primer nivel se erogaron N\$850 millones por concepto de incapacidades, N\$875 millones en recetas médicas, N\$370 millones en rayos "X" y otros estudios y, se estima que N\$1,100 millones por concepto de derivaciones injustificables al segundo nivel.

**Segundo Nivel.** El segundo nivel de atención está compuesto por hospitales generales de región, zona y subzona que cubren la totalidad del territorio, en ellos se ofrece atención a los padecimientos de alta demanda y mediana complejidad.

El médico especialista de cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia, y medicina interna es el eje central de la atención, recayendo el trato de los pacientes, principalmente en el personal de enfermería. En este nivel laboran 130,000 personas y su costo total en 1994 alcanzó los N\$13,000 millones, lo que representó el 54% del gasto total del sistema.

El costo del mismo es muy elevado, y esto se debe fundamentalmente a la escasa capacidad de planeación y administración de sus propios recursos. Existen además, serios problemas de obsolescencia de equipo.

Adicionalmente, la sobrecarga en las labores, especialmente de enfermería, impide la dedicación de más tiempo a sus labores sustantivas, incidiendo en su propia satisfacción. En algunas unidades la sobrecarga de trabajo no sólo se da en enfermeras sino en otras actividades. Esto es ocasionado fundamentalmente, entre otros factores, por el ausentismo del personal, que dadas las características del Contrato Colectivo de Trabajo y la rigidez que se deriva de éste, no se puede cubrir faltas con sobrantes de otras unidades, resultando sumamente costoso sustituir diariamente.

**Tercer Nivel.** Conformado por 42 hospitales de alta especialidad, este nivel atiende a los pacientes con padecimientos de poca frecuencia y que por su elevada complejidad requieren de recursos médicos y técnicos muy especializados para su diagnóstico y tratamiento.

Entre sus actividades se encuentran el desarrollo de tecnología médica de punta y el establecimiento de las directrices de atención para el resto del sistema. Como en el segundo nivel de atención, el personal de enfermería desarrolla la mayor parte de las actividades relacionadas con la atención al paciente.

Cuenta con 45,000 trabajadores, y su costo total en 1994 ascendió a N\$4,700 millones, lo que significó el 20% del total del gasto del sistema.

Al igual que en el segundo nivel de atención, los problemas que generan insatisfacción están directamente vinculados a la estructura administrativa del sistema. Es así como se repiten las quejas por abasto inoportuno de medicamentos e insumos de diagnóstico, el diferimiento es uno de los principales problemas en este nivel. Este diferimiento se da básicamente en consultas de especialidades e intervenciones quirúrgicas.

Los elevados costos de los servicios auxiliares reducen significativamente los márgenes de reinversión en equipo necesario para incrementar la calidad del servicio prestado.

#### **D) Sistema de abastecimiento.**

El abastecimiento oportuno de las medicinas, insumos de diagnóstico y materiales de curación para las 1,764 unidades médicas ha sido un problema histórico de la Institución. Desde

los orígenes se optó por centralizar las compras para consolidar volúmenes y abatir precios. Los resultados son discutibles.

Este proceso extraordinariamente centralizado y regulado conlleva múltiples costos que se reflejan negativamente tanto en la atención que se puede ofrecer a los derechohabientes, como en el presupuesto institucional. En suma, el actual sistema de abasto se ha mostrado ineficaz para satisfacer, con la oportunidad debida y a bajos costos, las demandas de los usuarios del IMSS.

Un estudio de valoración financiera que detalle los costos específicos del sistema actual, tales como costo financiero de inventarios, costo de almacenamiento, pérdidas, depreciación de activos, costos de transportación, administración, etc., está en proceso de elaboración, pero desde ahora se puede anticipar que es muy elevado y que elimina las supuestas ventajas de la adquisición centralizada.

#### **E) Conclusión.**

El ramo de Enfermedades y Maternidad debe tener la capacidad de crecer al menos al ritmo que la población lo hace, mejorar la calidad y oportunidad de atención y reafirmar el sentido humano de la misma con un enfoque moderno.

Las fortalezas de este ramo son extraordinarias, pero existen debilidades que generan inconformidad entre derechohabientes y prestadores de servicios. Esto, aunado a la necesidad de garantizar su viabilidad financiera obligan a una transformación que preserve los derechos de los trabajadores de México y que les brinde una atención acorde a los principios que le dieron origen al Instituto.

Debe quedar claro que los recursos con que actualmente cuenta este ramo son insuficientes para continuar dando el servicio con la cobertura y calidad adecuada. De no modificarse las condiciones actuales, se prevé un déficit permanente, lo que se acentúa ante la imposibilidad de que el ramo de IVCN continúe apoyando a Enfermedades y Maternidad.

Lo anterior obliga a estudiar cambios de fondo que además de disminuir los costos, permitan terminar con el desequilibrio financiero en forma permanente.

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

##### **A) Introducción.**

El ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se inició en 1944 como un instrumento financiero capaz de garantizar niveles mínimos de bienestar a un amplio sector de la población, al momento en que, por razones de edad o invalidez, se retiran de la vida laboral.

Desde un inicio, las reservas generadas por el ramo fueron destinadas a constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto y a otras actividades, en lugar de constituir un fondo que permitiese enfrentar obligaciones futuras. El ramo opera como Fondo de Reparto, donde las obligaciones son cubiertas con las aportaciones de los cotizantes en activo.

Como resultado de la inflación de los años setentas y ochentas, las pensiones, al no tener un mecanismo de indexación, sufrieron un fuerte rezago que afectó considerablemente los ingresos reales de los pensionados. Este desajuste, que atentó contra los principios esenciales de la seguridad social, se corrigió parcialmente en 1989, creando pensiones dinámicas proporcionales al salario.

Particularmente en los últimos 5 años se incrementó considerablemente el monto de las cuantías mínimas, pasando de ser cerca del 35% de un Salario Mínimo del D.F. en 1989, al 100% del mismo a partir de enero de 1995.

Debe mencionarse que en la actualidad todos los pensionados reciben, en términos reales, más de lo que aportaron. Esta situación, aunada al crecimiento más dinámico de pensionados que de asegurados como resultado del cambio demográfico, compromete las finanzas del ramo.

Los recursos para el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se obtienen por contribución de 8.3% del salario de cotización, que se distribuye de manera tripartita.

La aplicación de las cuotas para 1995, se reparte de la siguiente manera:

- \* Invalidez y Muerte, 3%
- \* Vejez y Cesantía en Edad Avanzada, 2.8%
- \* Servicios Médicos a Pensionados, 1.5%
- \* Gastos de Administración, 0.6%
- \* Prestaciones Sociales, 0.4%

**Fortalezas.** Dentro de las principales fortalezas del ramo se deben mencionar las siguientes características:

- Fomenta un sentido solidario entre generaciones al funcionar, en la práctica, como un sistema de reparto, actualmente las pensiones en curso se cubren con las aportaciones de los asegurados en edad activa. En una actitud solidaria, los trabajadores en activo financian las pensiones de los trabajadores retirados.

Si es que son así las cosas, no es culpa de los trabajadores de que las autoridades del IMSS no hubieran hecho la reserva necesaria para cubrir las pensiones.

- Tiene 50 años de experiencia operativa que beneficia a más de 1,400,000 pensionados y sus familias.
- Fue el primer seguro de retiro en México que llegó a grandes núcleos de población.

**Debilidades.** El análisis de las debilidades del ramo de IVCM debe cubrir tanto la situación financiera como la organización del seguro, poniendo especial atención en la estructura de incentivos que presenta para los trabajadores y patrones.

#### **B) Situación Financiera.**

Desde 1994, a través de distintas modificaciones a la ley, los beneficios se han incrementado substancialmente. Sin embargo, las contribuciones únicamente se han incrementado en dos ocasiones: el primero de enero de 1991, cuando se aumentaron las cuotas pasando del 6% al 7% sobre salarios, además de un aumento anual de 0.2% hasta llegar al 8.0% en 1996; y el 0.5% que se agregó en 1993.

Esto es insuficiente. Para ilustrarlo es necesario tomar en cuenta para garantizar la pensión mínima a un trabajador casado al momento del retiro, el monto de recursos que se deberían haber acumulado es el equivalente de 19 salarios mínimos

anuales (SMA). Haciendo los cálculos correspondientes a las cotizaciones actuales, resulta que el fondo acumulado es de solamente 0.33 S.M.A. si cotiza sobre un salario mínimo durante 10 años, y de 1.83 S.M.A. si lo hace durante 40 años. Más aún, si se cotizara sobre 10 salarios mínimos el fondo creado se incrementa proporcionalmente, llegando a 3.3 S.M.A. para 10 años y 18.3 S.M.A. para 40 años. En consecuencia, en el sistema actual ni siquiera cotizando al tope máximo durante 40 años se logra formar un fondo suficiente para financiar la pensión mínima de un asegurado casado.

Es evidente que existe un diferencial entre la cantidad necesaria para garantizar la pensión y el fondo que se debió haber creado con las aportaciones del trabajador. Es decir, todo trabajador está recibiendo mucho más de lo que su cuota aportó al ramo como consecuencia del desajuste financiero ocasionado por el desequilibrado aumento de los beneficios.

El número total de pensionados está creciendo a mayor velocidad que los cotizantes, poniendo de manifiesto el envejecimiento de la estructura demográfica. La dinámica demográfica está cambiando: la tasa anual promedio de crecimiento esperada de los pensionados es de 5.7% para los próximos 20 años, mientras que la correspondiente para cotizantes - siendo optimistas -, es únicamente del 2.6%. En 1960 la esperanza de vida a los 65 años de edad era de 12.9 años para los hombres y de 13.4 para las mujeres, actualmente es de 18.6 para los hombres y de 20.7 para las mujeres.

Con base a todo lo anterior podemos decir que el Instituto, en promedio, mantiene por cada cotizante una pensión de vejez o de cesantía durante 18 años, y la correspondiente de viudez por 12 años más. Es decir, se espera que por cada trabajador en activo que llegue a los 65 años el IMSS cubrirá una pensión durante 30 años, cuando alguno de estos trabajadores solo cotizaron durante 10 años (que es el mínimo establecido por la ley), y el promedio de cotización es de 23 años.<sup>112</sup>

La proyección indica que para el año 2002 los egresos del ramo serán mayores a los ingresos, teniendo que compensarse este déficit las reservas se agotan y será entonces necesaria la canalización de recursos de otras fuentes para equilibrar las finanzas de IVCM.

---

<sup>112</sup> Unidad de Servicios Actuariales, IMSS, 1994

### C) Estructura del Seguro de IVCM.

El ramo de IVCM tiene las siguientes debilidades:

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

- Presenta una estructura discriminatoria en contra de los trabajadores de bajos ingresos y de las mujeres, ya que son los sectores de la población que tienen mayor probabilidad de perder sus derechos por no cumplir los requisitos necesarios para recibir los beneficios del sistema.

Este esquema ocasiona que se discrimine a la población que presenta una probabilidad menor de mantener sus derechos adquiridos, particularmente:

- \* Las mujeres que trabajan solamente durante su juventud y posteriormente se retiran para cuidar y educar a sus hijos.

- \* Los trabajadores de baja escolaridad, que tienen menos posibilidades de permanecer en el sector formal de la economía.

- \* Los trabajadores que, aún manteniendo un empleo cubierto por el IMSS a otro cubierto por el ISSSTE, el ISSFAM o los otros sistemas de seguridad social estatales, y que por ello perderán sus derechos.

La inflación repercute negativamente en el valor de las pensiones, ocasionando pérdidas reales al trabajador en el momento del retiro.

La determinación del estrado en que se ubica el trabajador, para efectos del cálculo de su pensión, se basa en la división del promedio de sus salarios en los últimos cinco años entre el salario mínimo en el momento de su jubilación o de la invalidez, proporción a la que se le designa como salario de referencia.



## PORCENTAJE DE PERDIDA DE DERECHOS POR INFLACION

INFLACION	PERDIDA
0%	0%
4%	7%
12%	12%
20%	18%
30%	23%
40%	25%
45%	28%
50%	31%

No se toma en cuenta toda la carrera salarial del trabajador para el cálculo del monto de la pensión. La ley del IMSS fija la pensión del trabajador, tomando en cuenta únicamente los ingresos de los últimos 5 años.

Esta disposición tiene efectos redistributivos (injustos) arbitrarios, ya que los ingresos reales de los asalariados alcanzan su máximo a diferentes edades. En general puede decirse que el máximo ingreso real se alcanza a la mitad de la vida laboral del individuo y no en los últimos cinco años. La disposición resulta discriminatoria contra los trabajadores que se retiran en épocas de inflación, pues durante ellas los salarios reales tienden a ser más bajos.

En todo caso, la estructura actual de este seguro genera incentivos para subdeclarar salarios durante la mayor parte de la vida laboral del trabajador y sobredeclararlos en los cinco años previos al retiro (aún cuando se considere la posibilidad de invalidarse antes de la edad programada del retiro).

Se requieren largos periodo de cotización para que las diferencias en salario se reflejen en el monto de las pensiones. Se requiere llegar a los 45 años de cotización para que la pensión se aproxime realmente al salario de referencia.

Por otro lado, los trabajadores del estrato más bajo (nivel de salario mínimo), la diferencia en su pensión entre cotizar durante 10 años y durante 45 años es de sólo 14.7% (0.4% de incremento promedio por año adicional cotizado); para 2 S.M., es de 128.2% (2.4% anual); para 3S.M. es de 241.5% (3.6% anual) y llega a 659.6% (6% anual) para 7 a 10 S.M.

Estas características generan diversos problemas de incentivos:

- Un trabajador de ingresos altos que comienza a cotizar a una edad relativamente avanzada, tiene todos los incentivos a subdeclarar ingresos, puesto que el pago de mayores cuotas no incrementará substancialmente el monto de su pensión.
- Un trabajador de salario bajo tiene todos los incentivos a cotizar sólo durante un periodo reducido, puesto que el incremento de su tiempo de cotización no aumenta significativamente su pensión.

Es así como la estrategia para obtener el derecho a la pensión mínima cotizando sólo el mínimo, tanto en términos de número de periodos como de monto por periodo, resulta dominante en una variedad de escenarios. En consecuencia un trabajador tiene incentivos para:

- Coludirse con sus patrones para subdeclarar sus ingresos.
- Diferir o interrumpir su cotización al Seguro Social, desempeñando durante periodos prolongados ocupaciones por cuenta propia o como asalariado en el sector informal. Por ejemplo un trabajador puede cotizar 10 años, deja de hacerlo y a los 64 años volver a cotizar 52 semanas y con ello obtiene la pensión mínima.
- Mantener un empleo asalariado formal con horario y exigencias reducidas y canalizar todo su ingenio y energía a una ocupación en el sector informal o como trabajador por cuenta propia.

#### **D) Conclusiones.**

El entorno demográfico, así como la estructura de beneficios impiden continuar el financiamiento de las pensiones con las aportaciones de los trabajadores activos.

El ramo enfrenta condiciones de desfinanciamiento en el corto plazo, por lo que es indispensable proponer alternativas para evitarlo, en particular ante el escenario económico que se presenta.

El funcionamiento del ramo como un sistema de reparto ha demostrado ser sumamente vulnerable a los cambios de la dinámica demográfica. Adicionalmente, la ausencia de certidumbre del cotizante sobre los recursos que le corresponden permite una estructura de incentivos negativos que dan pie a la evasión y la subdeclaración, así como a diversos efectos discriminatorios. Ambas características operan contra la viabilidad financiera de un sistema como el vigente.

Es necesario encontrar un esquema congruente con la dinámica del entorno demográfico, que propicie que el sistema de seguridad social sea financieramente sano en el largo plazo, permitiéndole cumplir cabalmente sus compromisos con la sociedad. El pago de las pensiones es una obligación legal ineludible para el IMSS.

#### **4.4.4.5 Seguro de Riesgos de Trabajo.**

##### **A) Introducción.**

El seguro de riesgos de trabajo fue creado con la finalidad de salvaguardar al trabajador en caso de que sufra algún accidente o enfermedad relacionado con el ejercicio de su trabajo, o aquel que pudiera ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores y viceversa.

Este seguro es también una protección para el empresario, ya que el IMSS cubre obligaciones económicas que contrae el patrón cuando un trabajador sufre un infortunio, sin que sea amenazada la empresa por erogaciones extraordinarias relacionadas con dichas obligaciones.

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

##### **B) Diagnóstico.**

Este ramo de seguro enfrenta actualmente dos problemas estructurales:

1. - Una situación de desequilibrio financiero generada principalmente por:

\* El notorio aumento en la esperanza de vida de los pensionados, que ha significado un incremento de más de 80% en relación a los cálculos actuariales originales (que datan de 1943).

\* Los aumentos decretados a las prestaciones, no consideradas en el régimen inicial y para las que aún no se ha previsto un incremento correspondiente de las aportaciones indispensables para financiarlas.

2. - Una estructura que no ofrece incentivo alguno a la modernización de las empresas y menos aún a invertir en la reducción del grado de riesgo por la vía de la prevención, lo cual resulta inequitativo para quienes sí lo hacen.

Asimismo, se ha observado que conforme aumenta el desempleo se incrementa la solicitud de pensiones de este ramo de seguro. Por ejemplo, cuando es cerrada una mina, los trabajadores de ésta acuden al Instituto a solicitar su pensión por enfermedad profesional.

### **C) Conclusión.**

La estructura del seguro no fomenta la justicia laboral y la modernización de la planta productiva en un entorno económico de apertura. Por ello, es necesario replantear dicha estructura, de tal forma que por la vía de la disminución de los riesgos se solidifique financieramente el ramo, sin necesidad de incrementar las cuotas.

#### **4.4.4.6 Seguro de Guarderías.**

El servicio de Guarderías infantiles para trabajadoras que cotizan al de Régimen Obligatorio es ofrecido por el IMSS a partir de 1973. El modelo operativo de las Guarderías presta especial atención a los aspectos de nutrición, psicólogos, de salud y de socialización del niño.

#### **A) Esquema de Guarderías Infantiles.**

El servicio de Guarderías Infantiles se otorga a hijos de trabajadoras aseguradas del régimen obligatorio. Proporcionando el servicio a través de los siguientes esquema:

**Madres - IMSS.** Esta es una prestación contractual para hijos de trabajadoras del Instituto hasta los 6 años de edad.

**Ordinario.** El rango de edad de los niños atendidos en este esquema va de los 43 días hasta los 4 años de edad. El personal que conforma la plantilla para atender los diferentes servicios es seleccionado, capacitado y contratado por el propio Instituto. El total de personal registrado hasta el mes de mayo de 1994 para las Guarderías de esquemas Madres - IMSS y Ordinario, es de 9,863, de los cuales 495 corresponden a contratación de confianza y 9,368 a contratación de base.

**Participativo.** El Instituto, apoyándose en el artículo 192 de su Ley y mediante un acuerdo del H. Consejo Técnico, inició este esquema de Guarderías que opera bajo las mismas bases legales que el Ordinario, subrogándose al servicio a una Asociación Civil que administra las Guarderías.

\* El esquema Madres - IMSS ha variado muy poco en los últimos diez años, y no ha incrementado su cobertura en números absolutos.

\* El Esquema Ordinario ha crecido en un 39% en los últimos diez años, pasando de 29,057 a 32,392 niños atendidos.

El esquema Participativo es el que ha presentado el mayor crecimiento en cuanto a demanda atendida, iniciándose en el año de 1984 con 419 niños inscritos, lo cual representaba el 1.4% del total. En 1994 se logró una cobertura de 43.9% del total de niños atendidos, al haber registrado una cifra de 27,135.

Respecto a los principales problemas detectados por el Instituto respecto a la operación del esquema Madres - IMSS y Ordinario son los siguientes:

- \* Alto ausentismo del personal operativo.
- \* No se sustituye el ausentismo programado del personal de guarderías.
- \* Se está atendiendo en algunos casos a niños sin derecho por falta de control en la vigencia de éstos.

\* La ubicación de algunas guarderías obedeció más a la disponibilidad de inmuebles y terrenos que a la demanda real en el esquema ordinario.

Yo no pongo en duda de que existan éstos y otros problemas más en el IMSS, pero me pregunto ¿Qué culpa tienen los trabajadores que no haya una administración eficiente en el IMSS?.

#### **B) Financiamiento.**

Al seguro de Guarderías para su financiamiento le corresponde el 1% de los salarios de cotización y está a cargo solamente del patrón. La cuota legal ha sido recaudada regularmente, no ha sido aplicada en su totalidad al Seguro de Guarderías, sino que ésta se ha empleado para cubrir déficits de otros ramos de seguro, principalmente el de Enfermedades y Maternidad.

#### **C) Gasto de Operación.**

El gasto de operación mensual promedio por niño asistente en 1994 en el esquema Madres - IMSS fue de N\$1,766; el correspondiente al esquema Ordinario fue de N\$1,525; y el esquema Participativo de N\$629. Es importante señalar que los gastos anteriores son exclusivamente gastos de operación; es decir, no se está tomando en cuenta ningún elemento de costo de capital, lo cual incrementaría significativamente los montos anteriormente señalados.

#### **D) Conclusiones.**

La cobertura que ofrece actualmente el ramo es sumamente limitada, constituyéndose en un obstáculo para la incorporación equitativa de la mujer en el mercado laboral. Esto se debe fundamentalmente al alto costo de algunos esquemas, así como el hecho de que el ramo canaliza recursos a Enfermedades y Maternidad, frenando las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda.

#### 4.4.4.7 Prestaciones Sociales.

##### A) Introducción.

En el año de 1956 se crean las Prestaciones y Servicios Sociales, en 1973 se estableció la ampliación de los programas de prestaciones sociales. Los servicios de prestaciones sociales han tratado de cumplir sus objetivos de distinta forma. Por algún tiempo se concedió mayor importancia a la promoción cultural, destacando la recreación a través de espectáculos artísticos, después fue con el deporte, fundamentalmente en el ámbito competitivo y de alto rendimiento.

Las prestaciones sociales han logrado una innegable presencia dentro de la población usuaria de sus servicios. Las unidades operativas que originalmente se denominaron "Casas de la Asegurada", hoy "Centros de Seguridad Social". Han probado su capacidad de convocatoria ante la población de escasos recursos de las colonias, barrios o comunidades en donde se encuentran asentadas.

Estos servicios son proporcionados para derechohabientes y no derechohabientes. Estas prestaciones han obedecido a intereses y necesidades de la población usuaria. En el año de 1994, Prestaciones Sociales contaba con la infraestructura siguiente:

TIPO DE UNIDAD	NUMERO
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	149
Centros de extensión de conocimientos	1439

En estas instalaciones laboran alrededor de 5,367 trabajadores, que representan el 1.5% de la plantilla del Instituto. Los recursos con que operan Prestaciones Sociales son provenientes del ramo de IVCM, significando el 4.7% de sus ingresos en 1993.

### B) Diagnóstico.

· El sistema nacional de tiendas IMSS-SNTSS presenta una problemática compleja que en conjunto, se traduce en una carga financiera para los trabajadores, patrones y Estado, ya que su balance financiero es deficitario.

Este resultado es consecuencia del ineficiente sistema de operación y administración vigente cuyos problemas más graves son los siguientes:

- La operación de las tiendas tiene una plantilla de personal excedente.
- Se ha detectado que el robo hormiga implican pérdidas importantes para las tiendas.

El sistema de abasto es deficiente debido principalmente a los siguientes factores:

- La mayor parte de las tiendas no están en las rutas de abasto importantes, lo que aunado a una limitada capacidad de almacenamiento redundan en bajos volúmenes de compra a precios más altos que los que obtienen las cadenas comerciales por parte de los proveedores.
- Se carece de controles de inventario.
- La variedad y surtido de productos que se ofrecen al consumidor es limitado, por lo que no cubren la demanda de productos de los trabajadores.
- Los precios que ofrece el sistema IMSS-SNTSS no son significativamente más bajos que los que se pueden encontrar en las cadenas comerciales. Esto es consecuencia de los altos costos operativos y los escasos márgenes de ganancia que pueden manejarse. Comparativamente, las cadenas comerciales tienen costos operativos por un 17% más bajos.

Cabe destacar que los precios que manejan dichas tiendas del IMSS, son únicamente alrededor de un 3% más bajos que los del mercado.

\* Los horarios y días de servicio son muy reducidos en comparación al que manejan las cadenas comerciales.



\* De las 149 tiendas, 117 son rentadas, 20 pertenecen al Sindicato y 12 son propias.

\* Funcionan con sistemas anticuados y sin estrategias mercadotécnicas.

### **C) Centros Vacacionales.**

En la actualidad operan cuatro Centros Vacacionales, todos ellos alrededor del D.F., Oaxtepec en el Estado de Morelos, Trinidad y Malitzin en el Estado de Tlaxcala y Metepec en el Estado de Puebla.

**Fortalezas.** Se atendió a un total de 1,737,673 usuarios durante 1994.

Socialmente son necesarios estos lugares de esparcimiento, ya que responden a una demanda expresada por una gran parte de la población, especialmente aquella de bajos recursos, además de contribuir al buen estado de salud mental y físico del individuo.

Las instalaciones son amplias y cuentan con una gran cantidad de servicios.

Algunos Centros Vacacionales se localizan en lugares con valor histórico.

### **D) Velatorios IMSS.**

De acuerdo al esquema de atención médica, cuando un asegurado fallece en una unidad médica, el Instituto se obliga al traslado gratuito del fallecido a su lugar de origen.

En la actualidad operan bajo el sistema un total de 16 velatorios ubicados en 12 Estados de la República y el Distrito Federal.

### **E) Unidades Deportivas.**

Al igual que los teatros y los centros de seguridad social, las Unidades Deportivas y, en general, la actividad deportiva dentro del Instituto ha representado uno de los más sólidos apoyos al deporte nacional, por lo que siempre se han ligado a niveles de excelencia o de alto rendimiento.

Su infraestructura se ha caracterizado por instalaciones adecuadas y de gran prestigio en el ámbito nacional e internacional desvinculándose de los objetivos centrales por los cuales fueron creadas.

Durante el periodo 1991-94 se han reportado, un promedio cercano a los 12 millones de personas atendidas por año, lo cual da cuenta de la potencialidad del área.

**Fortalezas.** Representa una de las mejores infraestructuras del país en materia deportiva.

Es el más importante "semillero" de deportistas del país.

Es la actividad que más fácilmente se puede ligar con el fomento de la salud.

**Debilidades.** La cuota de recuperación que aportan los usuarios no ha sido actualizada durante muchos años.

Algunas unidades deportivas muestran franca subutilización.

Los recursos obtenidos por medio del FIDEIMSS, no siempre son canalizados a reforzar la infraestructura deportiva, representando poco apoyo para el gasto institucional.

Las Prestaciones Sociales se han otorgado a todo tipo de población, por lo que no se beneficia necesariamente a la población objetiva del IMSS, que son sus derechohabientes.

Por este hecho, además de los recursos que significan para el Instituto, las Prestaciones Sociales han sido objeto de crítica pública.

Los déficits reportados por Prestaciones Sociales son absorbidos por el ramo de IVCMI, lo cual contribuye a su necesario fortalecimiento financiero.

#### **4.4.4.8 Administración y Recursos Humanos.**

##### **A) Organización Actual.**

A partir de 1980 los aspectos operativos del sistema IMSS-personal se manejan a nivel delegacional y las cuestiones

relativas a la asistencia del personal, puntualidad y sustituciones, se manejan a nivel de unidad.

Durante sus doce años de operación, el sistema IMSS-personal ha sufrido constantes adecuaciones derivadas de la dinámica institucional, generando una gran cantidad de modificaciones producto de las revisiones del contrato colectivo y de la movilidad del personal, las que elevan notablemente el riesgo de incurrir en fallas. Se considera que el sistema actual es obsoleto y su operación continuamente está expuesta a errores. El control de asistencia de personal aún se opera en forma manual y semiautomatizada. Ya se está procediendo a la actualización de todo el sistema, esperándose los resultados en 2 años.

#### **B) Perfil del personal.**

\* **Escolaridad.** El 77.5% de los 345,238 trabajadores cuentan con nivel profesional.

\* **Edad.** La edad promedio del sexo femenino es de 36 años, mientras que la edad promedio de los trabajadores del sexo masculino es de 37 años.

\* **Antigüedad.** La antigüedad promedio es de 12 años.

\* **Edad promedio de jubilación.** A la edad promedio en que un trabajador se jubila por años de servicio es de 52 años.

\* **Sexo.** De 345,238 trabajadores al servicio del Instituto, el 62.25% pertenecen al sexo femenino y el 37.74% al masculino.

#### \* **Ingreso mensual por categoría.**

*Médico familiar. NS6,328.20*

*Enfermera general. NS3,652.08*

*Auxiliar de oficina. NS2,525.62*

*Auxiliar de Intendencia. NS2,195.00*

**Asistencia.** La asistencia laboral promedio en el IMSS durante 1994 fue de 189 días de los 255 laborables por el Contrato Colectivo de Trabajo. Esta asistencia en los últimos tres años ha evolucionado de la siguiente manera:

AÑO	DIAS LABORADOS
1992	181
1993	183
1994	189

Los días no laborados en términos promedio corresponden a:

VACACIONES	34
INCAPACIDADES	15
LICENCIAS SIN SUELDO	7
COMISIONES	5
FALTAS INJUSTIFICADAS	3
LICENCIAS CON SUELDO	1
BECAS CON SUELDO	1

### C) Presupuesto.

El Instituto destinó, en 1994, aproximadamente un 46% de sus ingresos para cubrir el gasto que originan los servicios de personal.

### D) Contrato Colectivo de Trabajo.

**Base legal.** Las relaciones laborales entre el Instituto y sus trabajadores se encuadran en la Ley Federal del trabajo, reglamentaria del apartado "A" del artículo 123 Constitucional.

El primer Contrato Colectivo de Trabajo se firmó el 01 de Septiembre de 1943 y contenía 44 cláusulas, la mayor parte de las prestaciones se conformaron desde el primer Contrato Colectivo de Trabajo y representaban el 30% de las prestaciones que hoy en día existen.

**Estructura.** El Contrato Colectivo de Trabajo vigente bienio 1993-1995, consta de 152 cláusulas permanentes y 16 transitorias. De las cláusulas permanentes 61 son generales, 27 económicas, 41 de previsión social y 23 en especie.

**Prestaciones contractuales.** Las prestaciones que el Instituto otorga a los trabajadores a su servicio son más favorables para ellos en cuantía y condiciones respecto de los términos en que las establece la Ley Federal del Trabajo.

Existen prestaciones que se generan automáticamente y que crecen con el transcurso del tiempo, como es el caso de la ayuda

de renta, y otras autoaplicables como son la despena, el descanso semanal, el servicio médico y la ropa de trabajo. Existen otras que se derivan de los días laborados como son el aguinaldo, fondo de ahorro, pago de antigüedad y los estímulos de asistencia, entre otros.

Las prestaciones de previsión social se refieren a la ayuda de renta, préstamos hipotecarios, financiamiento de automóvil, anticipos a cuenta de salario, asistencia médica y dental para los trabajadores y sus familias, guarderías infantiles y jubilaciones y pensiones.

Otra prestación se refiere a las vacaciones, ya que los trabajadores pueden disfrutar desde su primer año de servicios un total de 27 días hábiles, de los cuales, a opción del trabajador, 11 pueden ser canjeados por 22 días de salario a título de "ayuda para actividades culturales y recreativas".

El incremento y manejo de las vacaciones opera de la forma siguiente:

ANTIGÜEDAD POR DIAS	VACACIONES SALARIO	CANJEABLES
1 año	27 días hábiles	11
22		
2 años	29 días hábiles	12
24		
3 años	31 días hábiles	13
26		
4 años	33 días hábiles	14
28		
5 a 19 años	35 días hábiles	15
30		
20 años y más	45 días hábiles	15
30		

#### PRINCIPALES PRESTACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO COLECTIVO.

##### ECONOMICAS

- Estímulos por puntualidad y asistencia.
- Sobresueldo a médicos estomatólogos y cirujanos maxilofacial.
- Sobresueldo por trabajar en áreas con riesgo de infectocontagiosidad o emanaciones radioactivas.

- Ayuda para despensa.
- Fondo de ahorro.
- Sobresueldo a personal de enfermería.

#### EN ESPECIE

- Ropa de trabajo.
- Uniformes y calzado.
- Asistencia médica y dental a los trabajadores y sus familiares.
- Anteojos.
- Prótesis y ortopedia.
- Alimentación.
- Vale de víveres.

#### PREVISION SOCIAL

- Guarderías infantiles.
- Maternidad.
- Crédito hipotecario.
- Préstamo personal a mediano plazo para vivienda.
- Jubilaciones y pensiones.
- Seguro de vida.

Hasta aquí termina el diagnóstico que hicieron algunos directivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, mismo que fue hecho a petición del Presidente de la República para poder enfrentar sobre bases sólidas las reformas a la seguridad social que considere pertinentes, mismas que supuestamente fueron para fortalecer la seguridad social mexicana y al propio IMSS.

En dicho diagnóstico encontró el Presidente el sustento para justificar la reforma que ya se venía planeando desde hacía varios años pero que no había madurado lo suficiente para llevarlas a cabo. Hay que reconocer que las personas que elaboraron el diagnóstico lo hicieron como un traje a la medida para cumplir con el objetivo que se proponía, y dicho objetivo era justificar las reformas que se habían planeado y que era hora de darles su sustento jurídico mediante la reforma a la Ley del Seguro Social.

#### *4.4.5 Exposición de Motivos de la Nueva Ley del IMSS.*

El 9 de noviembre de 1995, el Presidente Ernesto Zedillo envió a la Cámara de Diputados un proyecto de reformas a la Ley del IMSS, presento en éste apartado un resumen de la exposición de motivos que fundamentaron las reformas citadas:

La estabilidad y el crecimiento económico sostenido son condiciones indispensables para el progreso social, por eso el Plan Nacional de Desarrollo establece la articulación de la política social con la fiscal y financiera. La constitución de ahorro interno, indispensable para incrementar la inversión, se

orienta a la generación creciente de empleos sobre bases sólidas para hacer posible el bienestar social perdurable.

.....

La seguridad social es uno de los mejores medios para llevar a cabo los objetivos de la política social y económica del gobierno y satisfacer las legítimas demandas y aspiraciones de la población(...)

.....

.....

...es indispensable corregir deficiencias, superar limitaciones y sentar bases sólidas para que la seguridad social sea, en mayor medida, la vía por la cual avancemos hacia la eficacia plena de los derechos sociales.

Por ello, la obligación estatal de contribuir de manera más efectiva al desarrollo nacional, a la generación del ahorro interno y al crecimiento del empleo(...)

.....

.....

.....

...se ha generado un incremento considerable en la tasa de crecimiento anual de los pensionados, que en promedio es del 7%, en contraposición con la carga de asegurados, razón por la cual el ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte enfrenta serios problemas de desfinanciamiento que se incrementarán de manera progresiva de continuar las condiciones actuales.

Es de señalarse que desde 1944, a través de las distintas modificaciones a la ley, los beneficios del ramo se han aumentado substancialmente(...) En cambio, las cuotas de éste seguro solo se han incrementado en dos ocasiones: En 1991, cuando se aumentaron del 6% al 7% sobre los salarios cotizables, además de un aumento anual de 0.2% hasta llegar al 8% en 1886; y el 0.5% que se agregó en las reformas a la ley en 1993...

Más aún, debe recordarse que, por mandato legal, los remanentes de este ramo se invirtieron en la construcción de una amplia red de infraestructura para la atención médica y las prestaciones sociales en beneficio de los derechohabientes y la población en general(...)

...lo anterior ha colocado el IMSS en una difícil situación financiera(...)

..., se tiene previsto que para el año de 1999 los egresos de I.V.C.M. superarán a sus ingresos, es decir, las cuotas que por este ramo están cubriendo los trabajadores en activo no alcanzarían para pagar la nómina de los pensionados. Ante tal situación, se recurriría al uso de la reserva que es mínima, la cual se agotaría en dos años...

Además de la preocupante situación financiera del ramo, el actual sistema de pensiones presenta elementos de iniquidad(...)

Por ejemplo, cuando un asegurado ha cotizado durante muchos años y no se mantiene en un empleo formal hasta los 65 años de edad, que le permita seguir cotizando al I.M.S.S., puede perder todas sus aportaciones. Esto sucede principalmente entre los trabajadores de bajos salarios y las mujeres. Otro caso recurrente es el de un trabajador que ha cotizado por espacio de 40 años, y que a pesar de esto, obtiene casi la misma pensión que uno que lo hizo durante 10 años.

Asimismo, la inflación ha repercutido negativamente en el monto de las pensiones, ya que éstas se calculan sobre la base del promedio de los salarios nominales de los últimos cinco años. Aunque el trabajador haya mantenido el mismo nivel de salario real en ese periodo laboral, obviamente, su salario nominal de cinco años antes será mucho menor que el último que percibió, por lo que el salario promedio para estimar la pensión es menor que el que realmente percibía en dichos años.

Debido, entre otras cosas, a las razones anteriormente señaladas, en la actualidad el 90% de los pensionados reciben la cuantía mínima, por lo que este sistema no ha retribuido equitativamente a los trabajadores.

Por otra parte, el Instituto ha enfrentado crónicamente una insuficiencia financiera en el ramo de Enfermedades y Maternidad. Al ser creado este ramo en 1943, su cuota fue calculada sólo para dar protección al trabajador,... desde un principio se protegió a los familiares directos generándose así su desfinanciamiento. Por esta razón, desde hace 5 décadas, los remanentes del seguro de I.V.C.M. fueron dedicados a subsanar dicho déficit, impidiéndose, por ello, que se generaran reservas



monetarias para cubrir las pensiones. De igual forma, desde 1973, Enfermedades y Maternidad se ha financiado complementariamente con recursos provenientes del ramo de Guarderías... Las circunstancias actuales obligan a que I.V.C.M. y Guarderías ya no le transfieran recursos al de Enfermedades y Maternidad...

Otro factor que ha contribuido al desfinanciamiento de este ramo de Enfermedades y Maternidad son los esquemas modificados de aseguramiento que en 1994 tuvieron un déficit de NS\$954 millones. Estos esquemas que se han ido añadiendo al I.M.S.S. paulatinamente, han permitido la incorporación de diversos grupos tales como: trabajadores estacionales del campo; miembros de las sociedades locales de crédito ejidal; productores de caña de azúcar y sus trabajadores; henequeneros del Estado de Yucatán; tabacaleros; algodoneros de la comarca lagunera; cafeticultores; billetteros de la lotería; candelilleros; etc. No obstante, por su condición irregular, ninguno de ellos cuenta con bases de financiamiento que los haga autofinanciables(...)

.....

.....

.....

No puede pasar inadvertido el hecho de que las contribuciones y la cobertura de la seguridad social están directamente vinculadas a la situación del empleo y los salarios(...)

La problemática general..., fue dada a conocer públicamente a través de un diagnóstico elaborado por el propio I.M.S.S... Así, las propuestas presentadas son el resultado de múltiples foros realizados con organizaciones de todo el país, con expertos en la materia, y con los propios usuarios y prestadores de los servicios...

.....

.....

.....

La responsabilidad es actuar ahora. Tenemos la oportunidad y debemos aprovecharla. Postergar su transformación implicaría abandonar los esfuerzos por ofrecer más seguridad y bienestar, y lo que sería muy grave, aceptar como una fatalidad la presencia de un colapso financiero con las consecuencias que se derivarían en cuanto al incumplimiento de las prestaciones...

Pero es fundamental que los cambios institucionales se encuentren apegados a los principios solidarios y redistributivos que dieron origen a esta Institución,...

La iniciativa que propone el Ejecutivo Federal a mi cargo plantea una nueva Ley del Seguro Social que permita al I.M.S.S. transformarse para superar la delicada situación que enfrenta, brindar mayor protección, elevar la calidad de sus servicios, ampliar su cobertura y mejorar las condiciones en que se otorgan las prestaciones...

Uno de los propósitos de la nueva ley, es que el I.M.S.S. trascienda más allá de la protección a los trabajadores actuales y de apoyo a las empresas ya establecidas, para promover activamente la generación de empleos y el crecimiento económico. Reconociendo la magnitud de los recursos que maneja, y los efectos de su regulación en el mercado de trabajo, el Instituto debe contribuir a incrementar el ahorro interno y promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Sin empleo no tiene sustento la seguridad social...

.....

.....

#### *INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE*

... en la actualidad, el ramo de I.V.C.M. beneficia a más de 1,200,000 mexicanos, es necesario reconocer, como ya se ha señalado, que el 90% de ellos sólo reciben la cuantía mínima; presenta esquemas de inequidad; además de que el ramo tiene un severo y evidente problema de inviabilidad financiera.

.....

Cabe resaltar que la propuesta de reforma a este seguro que a continuación se describe, recoge los planteamientos que me hicieron llegar obreros y empresarios para el Fortalecimiento Y Modernización de la Seguridad Social(...)

Se propone que el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se divida en dos seguros de conformidad con la naturaleza propia de los riesgos o situaciones a cubrir... Los dos seguros que se crean son: Invalidez y Vida; y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

El seguro de Invalidez y Vida estableció en la presente iniciativa de Ley, cubrirá dos riesgos a los que está expuesto una persona durante su vida laboral activa: accidentes o enfermedades no profesionales que le impidan al trabajador desempeñar su labor de tal manera que le permita contar con un ingreso similar al que tenía con anterioridad, y por otra parte, la debida protección a los familiares y beneficiarios en caso de la muerte del asegurado.

Por su parte el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, es típicamente previsional: más que proteger una contingencia, busca prever ante el futuro a efecto de que un trabajador al cumplir un proceso natural de su existencia, como es la vejez, tenga la certeza de vivir de manera digna y decorosa...

.....

.....

.....

... Se trata entonces, de un esquema transparente donde la seguridad social cubre la formación de recursos que el trabajador ya no puede generar por haberse invalidado o fallecido, acrecentando de esta manera el patrimonio que acumuló durante su vida para el retiro, en favor de él mismo, su vida y beneficiarios.

La prima propuesta para este seguro es del 2.5% del salario base de cotización, la cual se cubrirá de manera tripartita,... se crea una reserva especial destinada al financiamiento de los gastos médicos de todos los pensionados... La prima de dicha reserva, también de naturaleza tripartita, será de 1.5% del salario base de cotización.

.....

.....

Por su parte, la normatividad que se propone para el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, busca otorgar pensiones más dignas, contar con un sistema transparente en el que el trabajador, al ser propietario de los recursos de su cuenta individual para el retiro, nunca pierda las aportaciones hechas por él mismo, como las que en su favor hizo su patrón y el gobierno(...)

Se propone que cada trabajador tenga su cuenta individual para el retiro, la cual será de su propiedad, integrándose con las

aportaciones que actualmente hacen los trabajadores, los patrones y el gobierno para Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la correspondiente al SAR; es decir, se suma el 4.5% de aportación de tripartita, con el 2% patronal de la subcuenta de retiro del SAR. Adicionalmente, el Gobierno de la República..., aportará una cuota social a cada cuenta individual por día cotizado. Esta cuota equivaldrá inicialmente al 5.5% de un salario mínimo vigente en el D.F...., cantidad que actualizaría periódicamente de conformidad con el Índice Nacional de Precio al Consumidor. Esta aportación adicional del Gobierno,... beneficia más a los de menores ingresos, constituyéndose en un fuerte elemento de solidaridad que contribuye a que los trabajadores alcancen pensiones más elevadas.

Además, el Gobierno Federal fortalece su función de garante del bienestar y seguridad para los trabajadores, a través de una pensión mínima garantizada. Para que aquellos trabajadores que, después de cotizar mil doscientas cincuenta semanas en el nuevo sistema, no alcancen con su cuenta individual de retiro a cubrir una pensión mínima, el Gobierno aportará la diferencia para cubrirla por el tiempo que sea necesario. La pensión garantizada por el estado será de un monto equivalente a un salario mínimo del D.F...

Si bien las 1250 semanas representan un incremento en el tiempo de espera con respecto al actual, su ampliación responde a lo siguiente: el promedio de duración de la vida laboral activa de un trabajador se ha venido incrementando y ya es superior a los 35 años, no obstante las anteriores modificaciones a la ley han reducido los tiempos de espera, lo cual, además de costoso resulta injusto, lo anterior se presta también a una conducta evasora de modo que un número creciente de asegurados cotiza un período mínimo obteniendo beneficios que los que cotizan por menos tiempo. Lo que representa una inequidad.

Cabe señalar, por ejemplo que el 15% de las pensiones que el Instituto otorgó durante 1994 fueron a trabajadores que cotizaron exactamente 500 semanas, lo cual revela que el sistema actual induce una evasión que perjudica a todos, muy especialmente a quienes aportaron en apego a la legalidad toda su carrera laboral(...)

En el sistema que se propone en la presente iniciativa, aquellos trabajadores que no alcancen a cotizar las 1250 semanas señaladas nunca pierden los recursos de sus cuentas,

teniendo derecho a acceder a ellos al momento del retiro o en los supuestos que establece la iniciativa(...), aquellos que no alcancen a cubrir las 1250 semanas de cotización, pero si sobrepasan las 750 semanas, tendrán derecho a recibir a partir del momento de su retiro y hasta su fallecimiento, la atención médica que brinda el seguro de Enfermedades y Maternidad, sin necesidad de hacer una contribución adicional.

La pensión mínima garantizada que considera la presente iniciativa equivale a un salario mínimo general del D.F. correspondiente a la fecha en que entre en vigor la reforma(...)

Este sistema de pensiones entraña mayor justicia que el vigente, ya que las aportaciones derivadas del esfuerzo personal nunca se pierden, se abre para el trabajador la oportunidad de obtener ganancias reales en su cuenta individual con los que se incrementa el monto de su pensión; además es de destacarse la mayor participación del Gobierno Federal en beneficio de los asegurados de más bajos ingresos.

.....

...el Estado, a través del IMSS, fiscalizará el cumplimiento del pago de las aportaciones de cada cuenta, en tanto que las autoridades financieras supervisarán estrictamente de las sociedades de inversión, garantizándose así el buen manejo de los fondos, en los términos de las leyes respectivas.

El sistema propuesto prevé que los trabajadores puedan hacer aportaciones adicionales a su cuenta individual en una subcuenta específica, con el propósito de incrementar su pensión al momento de retirarse y de esta forma estimular el ahorro...

En la iniciativa se establece que cuando el trabajador cumpla la edad y condiciones necesarias para disfrutar de una pensión, podrá destinar los recursos de su cuenta individual a la contratación, con una aseguradora, de una Renta Vitalicia en su favor y de sus beneficiarios, lo que les garantizará un cierto nivel de ingresos constantes. Otra opción consiste en la de ajustarse a un plan de Retiros Programados, con el cual se dividirán los recursos depositados en su cuenta individual entre el número de años que en promedio estén calculados, por la autoridad correspondiente, respecto a la esperanza de vida, así como a los tiempos a que se tenga derecho para el disfrute de la pensión por parte de los beneficiarios. Si un trabajador con el

monto de su cuenta individual no alcanza a financiar una pensión igual o superior a la de la pensión garantizada, entonces se deberá acoger al sistema de retiros programados en el que se aplica la garantía del Estado para el disfrute de una pensión mínima.

...la cuota del 8.5% de los salarios cotizable que actualmente se aportan a IVCM, de manera tripartita, se dividirá en tres: 2.5% para el seguro de Invalidez y Vida; 4.5% para Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y 1.5% para la reserva especial de Gastos Médicos a Pensionados... Por su parte el 2% patronal de la subcuenta de retiro del SAR se incorporará al seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Es decir, esta propuesta no implica modificación alguna en las contribuciones de obreros y patrones sino una mejor asignación de acuerdo a la naturaleza de las prestaciones que se financian.

(...) En lo que toca a los trabajadores ya pensionados por Vejez o Cesantía, que suman 460,000, continuarán recibiendo sus pensiones amparadas por la Ley Vigente, mismas que serán cubiertas, como hasta ahora, por el IMSS, las que a partir de la hoy entrada en vigor de la ley, cuya iniciativa se propone, quedarán financiadas con recursos provenientes del Gobierno Federal(...)

Con respecto a los trabajadores que aún se encuentran en activo, todos empezarán a cotizar en el nuevo sistema y a la edad de pensionarse (a partir de los 60 años por cesantía en edad avanzada o 65 años por vejez), se les estimará la pensión a la que tienen derecho en el nuevo sistema y a la que habrían tenido derecho de haber seguido cotizando en el sistema vigente (IVCM más SAR). El trabajador podrá optar por la que más le beneficie. De esta forma se consigue que todos los trabajadores que hoy se encuentran activos tendrán cuando menos los beneficios del actual sistema, pudiendo mejorarlos con la reforma.

En lo que respecta a los trabajadores que nunca han cotizado a IVCM, estos se regirán completamente por el articulado que se propone a esta Soberanía en caso de merecer su aprobación.

.....  
 .....  
 .....

### ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

(...) Se plantea la necesidad de reformar el sistema de financiamiento de Enfermedades y Maternidad, eliminando el déficit financiero que desde hace 5 décadas existe en este ramo, mismo que ha sido cubierto con fondos provenientes de los seguros de IVCM y de Guarderías(...)

.....

Para financiar las prestaciones en dinero, se propone una contribución tripartita equivalente al 1% del salario base de cotización...

En lo que respecta a las prestaciones en especie, la aportación se integrará por dos componentes: una cuota fija gubernamental; una cuota fija patronal, y una contribución adicional obrero-patronal proporcional al salario para aquellos trabajadores que perciben de tres salarios mínimos en adelante.

La cuota fija inicial gubernamental propuesta será de N\$84 mensuales, a precios de Enero del próximo año, misma que se actualizará trimestralmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor(...)

.....

La cuota fija patronal propuesta para prestaciones en especie, también será de N\$84 mensuales, a precios de Enero del próximo año, la cual se actualizará conforme a los incrementos del salario mínimo(...)

En los casos de los trabajadores cuya percepción es superior a los tres salarios mínimos, se aportará una contribución obrero - patronal adicional equivalente al 8% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo del D.F.(...) El patrón aportará el 75% de esa cuota y el 25% el trabajador.

Se propone que el financiamiento del seguro de Enfermedades y Maternidad tenga una transformación gradual que concluirá en un plazo de 10 años, durante los cuales se incrementaría paulatinamente la cuota fija patronal al mismo tiempo que se reducirían las cargas proporcionales al salario(...)

Cabe destacar, que la propuesta sometida a esa Honorable Representación implica la creación de un Seguro de Salud para

la familia en el cual, a través de una cuota fija de N\$135 mensuales, a precios de enero del próximo año, cualquier trabajador que no sea sujeto del régimen obligatorio podrá establecer un contrato con el Instituto para que él y su familia tengan derecho a las prestaciones médicas que otorga el IMSS...

.....

El gobierno aportará por cada uno de estos nuevos cotizantes N\$84 mensuales, a precios de enero del próximo año... De esta manera, se permite el acceso a los servicios médicos del IMSS a muchas familias con capacidad contributiva que por no ser asalariados formales, tenían que asistir a los servicios públicos de salud con cargo al Estado o a la medicina privada.

.....

.....

.....

**NOTA ACLARATORIA.** Es de hacerse la aclaración que la presente iniciativa fue presentada en 1995, entonces cuando se refiere a precios de enero, debe entenderse de enero de 1997, ya que en ese mes iba a entrar en vigor.

#### *RIESGOS DE TRABAJO*

.....

.....

El Ejecutivo Federal a mi cargo propone una reforma con base en los planteamientos de los sectores obrero y empresarial. Esta reforma no recurre al aumento de las cuotas, sino que distribuye mejor la carga del seguro de Riesgos de Trabajo entre las empresas, tomando como parámetro para fijar la prima, la siniestralidad particular de cada una de ellas. Ello implica la eliminación de las actuales clases y grados de riesgo que establece el artículo 79, mismas que solo se mantendrán para los efectos de las empresas que por primera vez se inscriban al instituto o cambien de actividad.

Para calcular la prima del seguro de riesgos de trabajo, se propone una fórmula que tiene dos componentes: una prima mínima y el grado de siniestralidad. La prima mínima es aquella que cubre los gastos de administración correspondientes a este seguro. El grado de siniestralidad se obtiene tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo. Los accidentes en tránsito, ocurridos en el traslado del trabajador al centro de



trabajo y de éste a su domicilio, para ser congruentes con el nuevo sistema, no deberán considerarse como parte de la siniestralidad de la empresa, estimulando así a aquellas que tomen medidas para prevenir también este tipo de riesgo...

El procedimiento que se pone a consideración consiste en permitir la fluctuación anual de la prima de cotización de cada empresa en un punto porcentual hacia arriba o abajo...

..., las empresas de primer ingreso y las que cambian de actividad, calcularan sus cuotas conforme a la prima media de las clases que se mantienen... En el periodo inmediato posterior empiezan ya a cubrir sus primas de acuerdo a su propia peligrosidad.

(...) El sistema actual de clases no incentiva a las empresas, en la medida que el monto de su contribución está atado a la de las ineficientes.

.....  
 .....

La pensión por Riesgos de Trabajo será del 70% del último salario cotizado lo que representa un gran beneficio para aquellos trabajadores que sufren un percance en su vida laboral. Debe subrayarse que las prestaciones de este ramo establecidas en la legislación actual se mantienen en sus mismos términos. La pensión que otorga este seguro se pagará mediante un procedimiento similar al de Invalidez y Vida.

#### *GUARDERIAS*

.....  
 .....

En congruencia con los objetivos planteados en esta iniciativa, someto a la consideración de esta Soberanía que se modifique el Seguro de Guarderías, dando lugar a un nuevo seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales...

.....

*ESQUEMA DE ASEGURAMIENTO*

.....

.....

En el caso de que esta Soberanía apruebe la iniciativa que se presenta, al entrar en vigor la Ley, se derogarán todos aquéllos decretos que incorporaban al Seguro Social a distintos grupos. Estos decretos podrán ser substituidos por convenios mediante los cuales, dichos grupos, conserven o modifiquen sus derechos actuales. Lo anterior permitirá contar con bases de financiamiento sólidas y evitar como lo han demandado obreros y patrones que sus cuotas subsidién a dichas modalidades.

.....

La iniciativa propone establecer un artículo transitorio mediante el cual se dé un plazo de un año posterior a la entrada en vigor de esta Ley, de ser aprobada, para el análisis y firma de los convenios referidos.

.....

.....

.....

*GENERALIDADES*

.....

.....

.....

Otro importante avance es la precisión que se alcanza en la distribución de las competencias del I.M.S.S. y la Comisión Nacional del S.A.R.. El primero sigue siendo el instrumento Estatal para llevar a cabo la seguridad social y la segunda es la autoridad financiera encargada de regular la operación de las Administradoras de Fondos para el Retiro y la inversión de los recursos de los trabajadores, lo cual da certidumbre al particular.

.....

.....

Otra cuestión importante en la iniciativa es que se protege más al trabajador enfermo o incapacitado, al reconocerle las semanas que padeció en estos estados como cotizadas, para efectos de gozar de las prestaciones en especie y en dinero de los diversos seguros...

.....

.....

... se establece la obligatoriedad de interponer el recurso de inconformidad antes de acudir a una instancia jurisdiccional, tanto en materia fiscal como laboral.

.....

.....

(...); el derecho a instalar el procedimiento de queja, en el caso de que el asegurado considere que no se le atendió con la calidad que se merece; entre otros derechos que se establecen.

.....

.....

#### *CONSIDERACIONES FINALES*

En suma, envié esta iniciativa respondiendo a las propuestas que me hicieron los sectores obrero y empresarial. Es una iniciativa que busca ampliar, fortalecer y modernizar la seguridad social mexicana apegados a sus principios originales. De aprobarse contaremos con un nuevo sistema de pensiones que permitirá otorgar pensiones dignas y justas; que impulsará decididamente el ahorro interno y la inversión productiva; que dará plena certidumbre a los trabajadores; que resuelve al déficit que enfrenta el IMSS, y garantiza el cumplimiento de todas las obligaciones.

Esta es una reforma que permitirá ampliar la cobertura de los servicios de salud; que resolverá el déficit existente en Enfermedades y Maternidad; que disminuye las contribuciones de obreros y empresarios para impulsar decididamente el empleo y el crecimiento de salarios.

Esta iniciativa pretende modificar el seguro de Riesgos de Trabajo para sentar bases más equitativas de contribución, que incentiven la protección efectiva de los trabajadores y que disminuyan las contribuciones de aquellas empresas que se

modernicen e inviertan en la reducción de riesgos.

.....

.....

.....

El ramo de Invalidez y Vida, donde se protege socialmente ante las adversidades inesperadas, es solidario y redistribuidor, porque se financia con una cuota proporcional al salario, donde los que ganan más aportan más; se garantiza una pensión mínima actualizada al Índice Nacional de Precios al Consumidor; porque los vivos pagan pensiones de las viudas de trabajadores muertos; y porque los sanos pagan las pensiones de los inválidos.

Enfermedades y Maternidad es solidario y redistribuidor, porque todos aportan para el que en un momento dado lo necesita; porque los sanos subsidian a los enfermos; porque el servicio médico es idéntico para todos independientemente de sus aportaciones...; porque todos los que ganan tres salarios mínimos o menos no contribuyen con la cuota para la prestación de los servicios médicos...

Riesgos de Trabajo es solidario y redistribuidor porque al igual que en Invalidez y Vida los sanos aportan para los enfermos y los trabajadores vivos para las viudas(...)

.....

.....

.....

Algo que considero que es un punto medular en la seguridad social y en cualquier otra actividad es el financiamiento, ya que sin el mismo, no se pueden alcanzar sus objetivos y fines, sin embargo, la seguridad social además de contar con el financiamiento necesario también necesita voluntad por parte del gobernante en turno para llevarla a cabo correctamente, se necesita sensibilidad para entender las necesidades de los beneficiarios de sus servicios. El principal problema que encontré en la exposición de motivos de reformas a la ley del IMSS, es que precisamente faltó esa voluntad y sensibilidad necesarias para cumplir con las funciones de la seguridad social.

El IMSS, desde su creación y hasta la fecha, ha sido el mayor depositario de los programas de seguridad social de los diversos gobiernos de la república, por lo tanto, cuando se habla de reformas a la ley del IMSS, debemos entender reformas al sistema de seguridad social nacional, y es ahí precisamente donde es difícil entender expresiones como: **estabilidad y crecimiento económico, constitución de ahorro interno, política económica del gobierno**, y otras similares, ya que aun cuando el financiamiento es muy necesario, no es lo único ni lo más importante en la seguridad social.

La mayor parte de las justificaciones para llevar a cabo las reformas son de índole económico, no desconozco ni pongo en duda que el ramo de IVCyM está en graves problemas financieros, sin embargo no por el hecho de buscar financiamiento para dicho ramo de aseguramiento se van a resolver los problemas como por arte de magia, insisto, es necesario tener voluntad y conciencia de las necesidades de los beneficiarios de la misma.

Una muestra muy clara de la falta de sensibilidad y voluntad por parte de nuestros gobernantes con relación a los problemas que aquejan a la seguridad social, consiste en el hecho de que se tome como base para justificar la reforma las opiniones que les hicieron llegar, entre otros grupos, los obreros. Ya lo manifesté en el presente trabajo y lo repito, los líderes sindicales y representantes obreros, realmente no lo son, ellos representan los intereses de los grupos de poder político y económico, entonces al decir que la propuesta de reforma recoge los planteamientos hechos por los obreros están haciéndolos a un lado, ya que estas propuestas no representan los intereses de los obreros, y eso lo saben nuestros gobernantes, por lo tanto es una muestra clara de su insensibilidad y falta de voluntad para resolver los problemas de la seguridad social.

Considero que con las reformas a la ley del IMSS se pretenden resolver problemas como la falta de ahorro interno, desempleo y otros, pero no los verdaderos y auténticos problemas que sufren los que debieran ser beneficiarios de la seguridad social mexicana.

#### **4.5 ALGUNAS OPINIONES SOBRE LA REFORMA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.**

Después de que al viejo estilo de los integrantes del H. Congreso de la Unión, únicamente los “flamantes” legisladores del Partido Revolucionario Institucional (PRI), aprobaron sin mayor trámite la iniciativa enviada por el Presidente sobre las reformas a la ley del Seguro Social, iniciativa de la cual presenté un extracto en el inciso anterior, en diversas instituciones y en foros diversos se presentaron opiniones diversas, la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco y la Fundación Friedrich Ebert convocaron al seminario “Alternativas de Reforma de la Seguridad Social”, del cual presento algunas opiniones.

##### **4.5.1 Principios Constitucionales de la Seguridad Social Mexicana en el Contexto de la Globalización.** Néstor de Buen es el autor del presente artículo.

En la Constitución, el primer principio, esencial e insustituible, fue el de solidaridad, sobre el principio esencial de la solidaridad, se pueden apuntar además los de subsidiariedad, integralidad, igualdad y unidad de gestión.

La subsidiariedad responde a la idea de que la seguridad social no debe remplazar a lo que a cada uno le corresponde hacer por sí mismo, salvo en situaciones de emergencia. Porque

el Seguro Social no es la única alternativa sino la alternativa en situación de crisis.

La universalidad pretende que la seguridad social atienda a toda la población, a todos los hombres, no solo a uno.

El principio de integridad busca que la cobertura se extienda al mayor número de situaciones que puede enfrentar el ser humano, lo que provoca una ampliación permanente de las contingencias sociales protegidas.

La igualdad, principio supremo de la justicia social y, tal vez, el más difícil de respetar, intenta dar realización a una de las aspiraciones del ser humano según la cual se eliminan las discriminaciones arbitrarias en situaciones objetivamente similares. Ello se debe traducir en igualdad de trato en lo económico (salvo las lógicas diferencias derivadas de la cuantía de las cuotas que se pagan y la consecuente desigualdad en las contra-prestaciones en dinero lo que, sin embargo, satisface la igualdad a través de la proporcionalidad).

El principio de unidad de gestión intentaría lograr la administración y el aprovechamiento común de los diversos subsistemas.

La Exposición de Motivos de la Nueva Ley del Seguro Social parecería escrita para un régimen congruente con los principios enunciados antes. Sin embargo expone desde los primeros párrafos las verdaderas intenciones de su texto que no obedece a otra cosa que al propósito de convertir el sistema de la seguridad social, hoy difícilmente acreedor de ese nombre, en un mecanismo financiero que ayude al crecimiento económico del país

Basta citar, a esos efectos, el párrafo cuarto de la exposición de motivos: "La estabilidad y el crecimiento económico sostenido son condiciones indispensables para el progreso social, por eso el Plan Nacional de Desarrollo establece la articulación de la política social con la fiscal y la financiera. La constitución del ahorro interno, indispensable para incrementar la inversión, se orienta a la generación creciente de empleos sobre bases sólidas para hacer posible el bienestar social perdurable".

Pero no es todo. Más adelante dirá que “La seguridad social es uno de los mejores medios para llevar a cabo los objetivos de la política social y económica del gobierno y satisfacer las legítimas demandas de la población, el Instituto ha sido instrumento (subrayo el pasado: ha sido) redistribuidor del ingreso, expresión de solidaridad social, etc.”. Tiempo pasado, “Todo eso, hace impostergable emprender los cambios indispensables para fortalecer al Instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de servicios de salud, así como garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas.

Lamentablemente no es cierto. Los viejos principios se inclinan ante las necesidades de ahorro nacional y, lo que es más grave, en favor de liberar a los empresarios de cargas onerosas y, por si eso fuera poco, de poner a su disposición mecanismos financieros de alta utilidad, obviamente con perjuicio de los asegurados que verán disminuidas las posibilidades de mejora de los servicios por falta de recursos. Estos ya no se destinarán a la creación y mantenimiento de centros hospitalarios, clínicas, servicios médicos de alta calidad, apoyo farmacéutico y demás servicios auxiliares, sino a la integración de capitales de supuesto rendimiento individual, cobrables a muy largo plazo y dominados por la incertidumbre acerca de su verdadera eficacia.

Lo característico del nuevo sistema de pensiones es la individualización de las cuentas siguiendo el modelo anticipado desde el año de 1992 con el Sistema de Ahorro para el Retiro (julio y diciembre de 1992 y 20 de julio de 1993), a su vez, clara imitación de la fórmula chilena (1982) que dentro del marco de la dictadura, rompió con el principio de solidaridad y creó un sistema pensado exclusivamente para el beneficio financiero privado y del Estado.

La solidaridad se afecta de manera esencial. La vieja fórmula de la responsabilidad social: todos contribuimos a las necesidades de todos, desaparece para individualizar de manera total las cuentas sin que a partir del nuevo sistema se puedan apoyar mutuamente.

Algunos dicen que de no haberse abierto las nuevas esperanzas habría que echar manos a las reservas y éstas no darían para mucho. Más bien, para muy poco, algo así como dos años de resistencia antes de la quiebra total.

De repente, sin embargo, las cosas habrían parecido menos exigentes. Una iniciativa presidencial aprobada priísticamente en el Congreso, ha acordado diferir por seis meses más la vigencia de la ley. Miguel Angel Saenz Garza, con su buena dosis de humor ha dicho en algún comentario en la Jornada (del 2 y 3 de Noviembre de 1996) que sería mejor esperar un año porque la dramática verdad es que el Estado no está en condiciones de cubrir los veintiocho mil trescientos millones de pesos que le costarán la broma de hacer generosas aportaciones, ya anunciadas en la nueva ley, a los seguros de enfermedad y maternidad; para el pago del millón quinientos mil pensiones garantizadas y \$1.45 diarios por cada asegurado actual (ocho y medio millones de asegurados).

**4.5.2 La Amenazadora Privatización de la Seguridad Social.** Emilio Krieger es el autor de ésta ponencia.

Según parece, la grave crisis financiera en que sigue postrado el país, a pesar de los cínicos desmentidos oficiales, obligará al Gobierno, por la escandalosa falta de recursos que sufre, no obstante los préstamos de las instituciones capitalistas mundiales, a aplazar por seis meses la operación de las empresas privadas concebidas para especular con los fondos de la seguridad social. Esperemos que ese obligado aplazamiento del funcionamiento de las "AFORES" permita al pueblo de México exigir al régimen neoliberal y privatizador dar marcha atrás a la privatización de la seguridad social.

Conviene insistir en que el camino para mejorar, ampliar y superar la seguridad social en México, no el de privatizarla, no el de ponerla en manos extranjeras, sino el de aumentar los recursos necesarios, con cargo al Estado y a la clase patronal, el de limpiar la administración de corruptelas y desvíos y el de hacer eficientes los servicios públicos por los cuales el pueblo de México ha venido pagando cuotas, que no deben ir a parar ni a los bolsillos de los funcionarios públicos, ni a las arcas de los administradores privados.

Para ubicar y ponderar adecuadamente la significación de la reforma privatizadora de la Seguridad Social, debemos tomar en cuenta que ella es uno de los primeros pasos para poner en vigor la "Nueva Cultura Laboral" con la que nos amenaza el neoliberalismo Zedillista, digno continuador del Salinismo corrupto que lo precedió y orientó. Neoliberalismo dominado



por la miseria, por el entreguismo, por el derrumbe de nivel de vida de las grandes clases sociales.

**4.5.3 La Nueva Concepción de los Servicios de Salud.** La doctora Asa Cristina Laurell es la autora de la presente ponencia.

Las piezas faltantes para comprender cabalmente las implicaciones de la nueva Ley del Seguro Social sobre los servicios de salud están contenidas en el programa de Reforma del Sector Salud dado a conocer por el gobierno en marzo de 1996.

El Programa de Reforma del Sector Salud se basa en la idea neoliberal de que la salud pertenece al ámbito de lo privado. Las necesidades de salud deben entonces ser resueltas por los individuos en la familia o el mercado. Al Estado sólo le corresponde impulsar la diversidad y competencia, promoviendo y facilitando la participación privada en el mercado de seguros y servicios y regulando sus imperfecciones, y hacerse cargo de aquello que los privados no quieren asumir por falta de rentabilidad o no pueden comprar por falta de recursos económicos.

El Programa de Reforma propone reorganizar el sector salud en función de las características geo-económicas de la población. El nuevo modelo organizativo consta de tres subsistemas: el de aseguramiento privado, el de seguridad social y el de los sistemas estatales de salud dirigidos a la población rural o suburbana "no asegurable". Es pues un modelo estratificado sobre la base del ingreso y lugar de residencia de las personas. La función de la Secretaría de Salud se restringiría a regular y normar el sector salud; el papel de las instituciones de seguridad social sería la recaudación y, junto con las aseguradoras privadas, la gestión del financiamiento de los servicios médicos.

Los propósitos explícitos de los cambios en la ley son: resolver el desfinanciamiento del seguro de Enfermedades y Maternidad; ampliar la cobertura con la creación del seguro de Salud para la Familia y mejorar la calidad de los servicios. Vista la nueva ley en el marco del Programa de Reforma del Sector Salud se revela que obedece a una agenda oculta con varios objetos implícitos: fijar un precio a los servicios, para posteriormente definir el plan de salud correspondiente; ampliar

la opción privada dentro del seguro obligatorio; avanzar en la reorganización de los servicios para transitar a la plena "competencia administrada" y promover la subrogación de servicios, sustantivos y auxiliares".

Las políticas de la nueva ley del seguro social y del Programa de Reforma del Sector Salud permiten pronosticar un futuro caracterizado por una inusitada estratificación en el acceso a los servicios debido a la diversificación de los "planes de salud"; el más reducido sería el "Paquete Básico" para la población pobre, seguido por el "Plan Básico de Cuota Unica" del seguro público y una multitud de planes privados con un pago mayor. En todos los casos habría reglas precisas de acceso y de exclusión de servicios.

Uno de los objetivos de la nueva ley es justamente resolver el desfinanciamiento del seguro de Enfermedades y Maternidad para darle viabilidad financiera en el corto y largo plazo. La factibilidad de alcanzar este propósito tiene que ser contrastada con varios hechos. El primero es que el IMSS ha sufrido un sistemático desfinanciamiento durante los últimos doce años, que fue particularmente drástico en 1995. Esta pérdida de recursos financieros del IMSS corrió a cargo de la calidad de los servicios y de los salarios de sus trabajadores, lo que explica el deterioro y las deficiencias en la prestación de servicios. Aun así el seguro de Enfermedades y Maternidad tenía en 1994 un déficit financiero del orden del 10% o del 1.5% sobre el salario de cotización, déficit que con certeza aumentó en 1995. Al déficit financiero se añade además un importante déficit de personal e infraestructura.

Los directivos del IMSS sostienen que la creación del Seguro de Salud para la Familia incrementaría considerablemente los ingresos destinados a los servicios médicos. Suponiendo que se incorporarían unas 500,000 familias a este seguro voluntario el IMSS obtendría ingresos adicionales del orden del 5% (181,500 Salarios Mínimos). Esta cantidad es insuficiente para cubrir los déficits, particularmente en vista de que el número de derechohabientes se incrementaría en unos dos millones de personas. O sea, la ampliación del aseguramiento vía el Seguro de Salud para la Familia no resolvería la crisis financiera del IMSS y, en cambio, aumentaría la presión sobre los servicios y la insuficiente infraestructura.

Por sus características la reforma y la Nueva Ley del Seguro Social marcan un punto de inflexión en la política de salud en el país. Significan el abandono del anterior modelo en el cual la universalización de los servicios públicos y solidarios del seguro social constituía la estrategia central para realizar tendencialmente el derecho a la salud. En su lugar se promueve un nuevo modelo con una clara orientación mercantil, basado en la individualización, la diferenciación y restricción de derechos, tanto para los asegurados como para la población no asegurada.

**4.5.4 Alternativas de Reforma de la Seguridad Social.** Ponencia presentada por Ignacio Madrazo.

Como profesional de la salud, activo en la trinchera de la atención médica, de la docencia y de la investigación, en las entrañas del Instituto Mexicano del Seguro Social por ya casi 30 años.

El haber vivido en el seno del IMSS de manera muy intensa y prolongada, nos hace particularmente doloroso el presenciar y participar en su desmantelamiento, obligándonos a realizar cualquier esfuerzo que pudiera ser útil para tratar de preservar el mejor instrumento de protección de la salud colectiva, redistribución económica y estabilidad social. Lo que en un principio fue una percepción de que la calidad de nuestro trabajo diario empezaba a deteriorarse, pronto se convirtió en una dura realidad cotidiana. La demanda de atención médica se incrementaba y la capacidad de respuesta de nuestros servicios iba disminuyendo, hasta empezar a producirse una parálisis funcional de pequeños estancos institucionales.

La doble actividad que requerimos los médicos a fin de satisfacer nuestras necesidades económicas (práctica institucional y privada), amplía nuestro ángulo de visión. En la Institución está disminuyendo la calidad de nuestro trabajo e incrementando la cantidad, mientras que en la consulta privada está deprimiéndose la cantidad de trabajo e incrementando la cantidad, mientras que en la consulta privada está deprimiéndose la cantidad de trabajo y nos estamos convirtiendo en rehenes de las compañías de seguros.

Estamos siendo, nuestros enfermos y los trabajadores de la salud, víctimas de un incremento progresivo de los recortes en el abasto, que genera un deterioro en la eficacia de la atención

médica. Ante nuestros reclamos, la respuesta de los administradores es que debemos contener costos; lo que contrasta con el incremento en plazas y gastos para usos administrativos. El reporte oficial es que tenemos el 90% de abasto, cifra obtenida de manipulaciones estadísticas, al compararse el abasto otorgado (no el solicitado) en el período anterior con el recibido. Pedí 10, me dieron 3 y el cálculo al mes posterior lo hacen sobre los 3 otorgados, a pesar de que mis requerimientos reales son de 10. Nuestra realidad es que un día amanecemos con cientos de claves desabastecidas, problema que se agrava aún más, cuando estas claves corresponden justamente a los insumos más necesarios.

El equipo médico requiere periódicamente de conservación, manteniendo y/o sustitución por una nueva tecnología. Si identificamos o suspendemos cualquiera de estos procesos, el camino al desmantelamiento encuentra otra forma de expresarse y sólo habrá, nuevamente, que darle tiempo para que un recurso diagnóstico o terapéutico pierda su vigencia. En pocos meses, equipos sobre-trabajados dejan de ser útiles, debido al inadecuado mantenimiento y conservación.

La medicina moderna se desarrolla a un paso vertiginoso, surgiendo continuamente nuevos procedimientos diagnósticos y de tratamiento, que la medicina privada inmediatamente incorpora y que las instituciones estamos dejando atrás por la incapacidad económica para seguirle el paso.

A pesar de que existía un tramo de control corto, el número de pasos burocráticos requeridos para cada trámite relacionado directamente con la atención médica era enorme. A esto lo complicaba el grado de ineficiencia y la actitud no comprometida con el enfermo de las autoridades delegacionales, quienes nunca han logrado tener conciencia de lo que significa para la operación asistencial el efecto en cascada de una decisión administrativa.

He dejado sin comentar asuntos como salarios, corrupción, etc., por obvio de tiempo y porque salen del marco de atención de este comentario; aunque considero que son elementos que siempre deben considerarse en nuestro país cuando se trata de hablar de reformas.

**4.5.5 Evaluación de los Riesgos de la Reforma.** Esta ponencia fue presentada por Ricardo A. Barreiro.

La presente reforma implica una transformación de fondo a la Política Social del Estado Mexicano, que rompa con una tradición surgida del movimiento revolucionario de 1910.

Este modelo de Estado desaparece junto con las instituciones que de él emanaron y se transforma aceleradamente, para dar paso a nuevas formas de relación mediadas por el mercado de bienes y servicios.

Debemos establecer que la seguridad social a lo largo de su historia, se constituyó en uno de los mecanismos, si no el más importante, que explica la estabilidad social de que aún gozamos.

En cuanto a los servicios de salud que presta la seguridad social, el cambio fundamental se centra en dos elementos: la creación del Seguro de Familia para la población del sector informal de la economía y el sistema de Reversión de Cuotas para el régimen obligatorio.

El llamado Seguro de Familia será insuficiente para contrarrestar los efectos que la reversión de cuotas puede tener, profundizando aún más la crisis de las instituciones. En otras palabras, el Gobierno Federal vía las propias instituciones, de Seguridad Social adquiere el carácter de promotor de un mercado privado de servicios o al mismo tiempo es también el promotor del desmantelamiento de las instituciones públicas.

La idea peregrina de la libre elección, que es uno de los pilares del nuevo modelo, resulta insostenible si partimos del supuesto de que la elegibilidad no será el resultado de la voluntad ni de la necesidad, sino de la posibilidad económica que permitirá o no acceder a determinados servicios en función de la capacidad de compra de cada individuo, elemento éste, de un acceso diferenciado y por razones obvias, discriminatorio y excluyente.

Con los elementos aportados por el Doctor Madrazo es evidente que las instituciones de seguridad social pública presentan un grave deterioro de su planta tecnológica con un atraso superior a los 15 años. Lo que resulta evidente es que no existen condiciones para que en el mejor de los casos se pueda

establecer una “competencia leal” y concluir que el sistema, como ya fue mencionado, establece un criterio diferencial, estratificado y excluyente en cuanto a la calidad de los servicios. Aquellos con mayores ingresos “gozarán” de servicios de mayor calidad, siempre y cuando sus problemas de salud se encuentren incluidos en las primas de aseguramiento que contraten y por otro lado, la inmensa mayoría recibirán la atención de las instituciones públicas en condiciones de franco desmantelamiento tecnológico y con serios problemas para garantizar oportunidad y calidad en la prestación de los servicios y condiciones mínimas aceptables para los prestadores de los mismos.

En lo referente a la Reforma de los Servicios de Salud, llama poderosamente la atención la nueva definición que el documento del Ejecutivo Federal establece. En primer lugar, la descentralización de los servicios implica la transferencia de la responsabilidad de la atención de los servicios de salud a estados y municipios, dejando al gobierno federal con responsabilidades normativas. Cada Estado deberá enfrentar con sus propios recursos los problemas de la población que por su nivel de ingreso, no pueda acceder a los servicios de prepago (seguridad social pública-privada). Para ello, se crea un paquete básico de servicios que incluye 12 acciones extraordinariamente limitadas. Es decir, toda aquella enfermedad que no esté incluida en el paquete básico de servicios queda excluida de las responsabilidades gubernamentales para su atención.

El financiamiento del desarrollo social se reduce para subsidiar la privatización de la seguridad social y los verdaderos beneficiarios de la reforma serán los grandes capitales financieros nacionales e internacionales.

La lógica implícita en esta reforma nos lleva de la mano a una reflexión que resulta muy preocupante. En sentido estricto y desde la perspectiva de la línea dura del neoliberalismo existen sectores de la población, que dado su nivel de ingreso se encuentran al margen del intercambio comercial de bienes y servicios. Durante los últimos años, estos grupos fueron denominados como grupos marginales, y la función del Estado era rescatarlos para incluirlos en un mercado creciente. Actualmente estos grupos sociales se inscriben en lo que algunos analistas denominan los prescindibles, es decir aquellos que ante su imposibilidad de concurrencia, dejaron de ser una prioridad para transformarse en material de desecho. La

conclusión con ser alarmante es absolutamente cierta. No se trata de una consideración de orden moral, sino de orden económico. Para los duros del neoliberalismo, hay amplios sectores de las sociedades del tercer mundo y aún del primer mundo que perfectamente pueden ser sustraídos de los beneficios del desarrollo, ya que absorben recursos vía las políticas de asistencia social, que perfectamente podrían ser utilizados para funciones más rentables. Son los prescindibles que no merecen la menor atención por el simple hecho de no responder a las expectativas de un mundo de mercados libres que reproducen el sistema de la acumulación salvaje para el beneficio de los grandes grupos financieros.

#### 4.5.6 *La Nueva Ley del Seguro Social, Afectación de Derechos.* Presentado por Miguel Angel Sáenz Garza.

Un cambio que se hace en el artículo 27 de la nueva ley es referente a las bases de cotización, la ley anterior como la nueva mencionan algunos ingresos del trabajador que se excluyen, dada su naturaleza, del salario base de cotización. En la nueva ley se agregó a estas exclusiones el ingreso de los trabajadores derivado del pago del tiempo extraordinario laborado por el trabajador.

El salario base de cotización sirve para determinar el pago que tendrán que hacer patronos, trabajadores y gobierno de las cuotas que les corresponde para el financiamiento de los diferentes tipos de seguros, pero además, también sirve para determinar el pago de los subsidios que el Instituto Mexicano del Seguro Social hace a los asegurados cuando se encuentren incapacitados para acudir a desempeñar su trabajo habitual y para determinar el salario sobre el cuál se calcula el porcentaje de la pensión a la que se pueda tener derecho.

Si bien el excluir algún ingreso de aquellos que sirven para determinar el salario base de cotización pudiera significar aumentar el ingreso de los trabajadores al no tener que aportar el porcentaje correspondiente a la cuota obrera de los diferentes ramos de aseguramiento, lo que no se consideró es, en primer término, que una gran parte de los contratos colectivos de los sindicatos nacionales tienen contemplado dentro de su clausulado, como prestación de carácter económico, el que corran por cuenta del patrón las aportaciones del trabajador a la

seguridad social, razón por la cuál esta exclusión no le beneficia en ninguna forma: en segundo termino, tampoco se considero que en la nueva ley quedan exentos del pago de cuota obrera todos aquellos trabajadores que ganen hasta tres salarios mínimos y que son más del 75% del total de asegurados permanentes y más importante aún que estas dos consideraciones, no se tomo en cuenta que el salario base de cotización, como ya lo dijimos, es el que sirve de base para determinar tanto el subsidio en el caso de incapacidad como el monto de la pensión, que en ambos casos corresponden a un porcentaje determinado del salario base de cotización, por lo que cualquier disminución que se haga del salario base de cotización es una disminución del subsidio por incapacidad o de la cuantía básica de la pensión, que en su caso corresponda al trabajador.

El artículo 65 de la ley anterior, en la parte final del segundo párrafo de su fracción primera, señala que si no se ha dictaminado la invalidez a las cincuenta y dos semanas de haberse iniciado el periodo de incapacidad por un riesgo de trabajo, el asegurado continuará recibiendo el subsidio en dinero correspondiente al que tiene derecho.

En su correspondiente artículo, el 58 de la nueva ley, se omite esa mención, con lo cual estará ante la obligación ineludible de dictaminar una invalidez a las cincuenta y dos semanas de estar recibiendo el subsidio, lo cual es incongruente si existe la posibilidad de rehabilitación o curación o lo que sería más grave, se estará ante la situación de dejar a un trabajador asegurado sin subsidio por incapacidad y sin pensión por no habersele dictaminado.

La ley anterior establece que la cuantía de las pensiones será revisada cada vez que se modifiquen los salarios mínimos, incrementándose con el mismo porcentaje que corresponda al salario mínimo general del Distrito Federal.

Por su parte, la nueva ley señala que la cuantía de las pensiones será actualizada anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

La diferencia entre la revisión de la cuantía de las pensiones cada vez que se incremente el salario mínimo o una vez en el mes de febrero con relación al índice inflacionario, es



importante. Si ejemplificamos con lo sucedido en este año de 1996, el salario mínimo tuvo dos incrementos, el primero en abril por un 12% y el segundo en diciembre por un 17% y la inflación está calculada en un 26%; si calculamos esto en una pensión con una cuantía de \$100 mensuales al primero de febrero, en abril se incrementaría a \$112 pesos y para diciembre estaría colocada en 131.04 pesos; por otra parte, si esta pensión de \$100 pesos mensuales se hubiera actualizado conforme a la nueva ley seguirán en los mismos \$100 hasta el primero de febrero del año próximo, mes en el que se actualizaría conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, con lo cuál se colocaría únicamente en \$126 pesos, es decir 3.85% menos.

Esto demuestra que el método por el que se cambia en la nueva ley el mecanismo de revisión periódica de las pensiones, es indiscutiblemente una lesión a los derechos ya adquiridos en la ley anterior.

La ley anterior en su artículo 123 concede el derecho al pensionado por invalidez de seguir recibiendo su pensión y desempeñar un trabajo remunerado siempre y cuando esto sea con diverso salario y en puesto distinto al que desempeñaba al ser declarado en estado de invalidez; también concedía al pensionado por vejez o cesantía en edad avanzada a seguir recibiendo su pensión y desempeñar un trabajo sujeto al régimen obligatorio del seguro social, siempre y cuando sea con un patrón distinto al que tenía al pensionarse y que hubieran pasado seis meses de que se le hubiera otorgado la pensión.

Este derecho se pierde con la nueva ley, la que señala en su artículo 173 que el Instituto suspenderá el pago de la pensión garantizada cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio.

Vale la pena recordar que el texto actual vigente del artículo 123 de la Ley del Seguro Social proviene de una modificación aprobada por el Poder Legislativo en diciembre de 1984 propuesta por el Ejecutivo Federal, en cuya exposición de motivos se señalaba que "se suprimen limitaciones para que los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, cuando así lo deseen, puedan reingresar a un trabajo sujeto al régimen obligatorio, sin menoscabo de que sigan disfrutando de la pensión que tengan acordada" y este razonamiento se apoyaba en la insuficiencia de las pensiones para garantizar una adecuada condición de vida a los jubilados y pensionados de

aquel entonces, situación que no ha variado ni variará con la entrada en vigor de la nueva ley, que de ninguna manera ofrece mejores perspectivas a los trabajadores asegurados, por lo que establecer la posibilidad de suspender pensiones cuando el pensionado tenga la oportunidad, que no serían muchas, de conseguir otro trabajo para no pasar las penurias que tendrá que soportar si sólo cuenta con la pensión garantizada, es, además la pérdida de un derecho adquirido como se ha señalado después de muchas luchas, una injusticia social manifiesta.

En lo que se refiere a la ayuda para gastos de matrimonio, el artículo 160 de la ley anterior establecía el otorgamiento de una ayuda consistente en treinta días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal a quien tenga cuando menos 150 semanas de cotizaciones, este derecho se mantiene igual en la nueva ley en cuanto al monto de la ayuda que otorga, pero de ser una prestación que otorga el IMSS, lo cambia a que sea el propio trabajador el que pague dicha ayuda para gastos de matrimonio, ya que el derecho que le otorga la nueva ley es el de retirar de su cuenta individual y con cargo a la cuota social que el gobierno federal vaya depositando, una cantidad equivalente a treinta días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal.

Otro aspecto muy importante es el relativo a los plazos de espera que se requieren para tener derecho a pensión en los seguros de cesantía en edad avanzada y vejez.

Por lo que hace al seguro de vejez, el plazo de espera pasa de un poco más de 10 años a más de 24 años; en el seguro de cesantía en edad avanzada hay un aumento en el plazo de espera, igual que en el seguro de vejez de más de catorce años. A cambio de esta indiscutible disminución de derechos ya establecidos, se ofrece el derecho a retirar en una sola exhibición el saldo total de la cuenta individual a quien no reúna el requisito de las semanas de cotización, o el de seguir cotizando en el caso de seguros de cesantía en edad avanzada y vejez hasta reunir el número de semanas que se solicitan como requisito, esto, se dijo y repitió hasta el cansancio, como elemento de equidad y justicia.

La modificación en la cuota patronal por lo que hace al seguro de guardería, podemos considerar que es una afectación a los derechos de las madres trabajadoras aseguradas, ya que la cuota era el equivalente al 1% del salario base de cotización. En el artículo 211 de la nueva ley al seguro de guardería sólo se le

otorga el 0.8% del salario base de cotización, ya que a ese ramo de seguro se le agregó el de prestaciones sociales, al que le corresponderá el 0.2%

Si con el 1% no era posible dar cauce adecuado a la demanda del servicio, tal y como lo reconoció la dirección institucional en su diagnóstico, no se entiende la lógica de disminuir la cuota para su funcionamiento y además decir que se va a mejorar el servicio y se incrementarán los lugares en las guarderías del IMSS.

La más importante pérdida de derechos podemos sostener que se encuentra en el aspecto más general de la Nueva Ley, al cambiar totalmente su espíritu solidario y redistributivo por una nueva estructura financiera de carácter eminentemente individualista, en la que los beneficios que pueden recibirse, si es que se reciben, tendrán una relación directa con los ingresos y las aportaciones de los trabajadores, los patrones y el estado, es decir que recibirán mayores beneficios quienes más ganan y más aportan que los que menos ganan y menos aportan, olvidando que sin solidaridad no hay seguridad social.

#### ***4.5.7 El Nuevo Sistema de Pensiones y su Impacto en la Economía: Prefiguración de Algunas Tendencias.*** Ponencia elaborada por Saúl A. Escobar Toledo y Odilia Ulloa Padilla.

En 1992 se creó en México el Sistema de Ahorro para el Retiro. A partir de ese momento nuestro país se insertó en la lógica de los cambios que desde 1981 se venían operando en los sistemas de seguridad social en América Latina, teniendo a Chile como modelo paradigmático.

Los objetivos gubernamentales de la creación del seguro de ahorro para el retiro fueron cuatro: 1) incrementar el ahorro interno para financiar la inversión y estimular la actividad económica; 2) mejorar los ingresos de los trabajadores al momento de su retiro; 3) permitir a los trabajadores disponer de recursos que pudieran utilizar al quedar desempleados o incapacitados temporalmente y 4) propiciar el acceso de los trabajadores a los servicios financieros permitiéndoles invertir el producto de su ahorro con la mejor combinación de riesgo y rendimiento.

En los hechos, con el nuevo seguro de ahorro para el retiro (SAR, 1992), la seguridad social mexicana, en particular su régimen de pensiones, transitó hacia un nuevo régimen previsional sustentado en dos pilares: el de reparto y el de capitalización individual. Sin embargo, con la reforma a la Ley del Seguro Social en diciembre de 1995 - que extendió el régimen de capitalización a los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte - se anuló el pilar previsional basado en el reparto redistributivo e intergeneracional para sustentarse exclusivamente en el de capitalización individual, de gestión privada y de mercado. Los recursos para el retiro de los trabajadores mexicanos serán, gracias a esta nueva legislación, administrados, invertidos y asignados por las administradoras de ahorro para el retiro (Afore), por las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (Sifore) y por las compañías de seguros de ahorro para el retiro, respectivamente.

La administración e inversión de los fondos por parte de estas nuevas entidades financieras se llevará a cabo en los inestables mercados financieros y de capitales y el papel del Estado se reducirá a la supervisión de los participantes, el establecimiento de las "reglas del juego" generales de este nuevo negocio financiero y sobre todo, a cubrir las previsibles deficiencias del mercado de fondo previsionales mediante la asignación de pensiones mínimas garantizadas con los recursos de todos los contribuyentes.

De ahí que afirmemos que el objetivo central de la reforma a la seguridad social en esta nueva etapa ha sido, en primer lugar, la privatización de los fondos de pensiones de cientos de miles de trabajadores del mercado formal de trabajo afiliados al régimen obligatorio de seguridad social y su transferencia a los circuitos financieros nacionales para la recapitalización en el corto plazo de los grupos financieros y en segundo lugar, el establecimiento de un régimen de compraventa de la prestación o del beneficio, es decir, de la pensión.

La privatización de los fondos de pensiones forma parte también de una estrategia más amplia, la del cambio estructural, impulsada activamente por el Estado mexicano desde 1982, lo que ha llevado a un adelgazamiento estructural y el abandono de sus responsabilidades constitucionales en materia social, de un sistema de pensiones público, colectivo y de beneficios definidos, este nuevo ensayo neoliberal da paso a un sistema de

pensiones de mercado, privado, individual y de aportes definidos.

De acuerdo con los objetivos institucionales de la reforma a la Ley del Seguro Social y de la recién aprobada Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el remplazo del régimen de reparto por el de capitalización individual permitirá: 1) otorgar de manera transparente una mejor pensión para los trabajadores al momento de su retiro, en los casos de incapacidad o muerte, a través de un sistema de pensiones más justo y sustentable; 2) incrementar los coeficientes de ahorro interno y destinar los recursos que se generen hacia la inversión productiva e 3) impulsar el desarrollo de los mercados financieros y de capitales con nuevos instrumentos de deuda. Hay que volver a recordar así que cuando se creó el SAR los objetivos fueron prácticamente los mismos. Sin embargo y contradictoriamente, entre la fecha de su constitución y 1995 el ahorro interno decreció.

El costo fiscal de la reforma del sistema de pensiones vigente sustituido por uno de capitalización individual supone un importante traslado de recursos públicos hacia la industria de Afore-Siefore. Ello equivale a subsidiar un probable incremento del ahorro privado a costa de un "desahorro" público. En los primeros años de la entrada en vigor del nuevo régimen, las erogaciones públicas serán muy altas y en el mediano plazo serán crecientes dado que el gobierno asumirá los costos transitorios y permanentes previstos para el funcionamiento del nuevo sistema.

No hay evidencia histórica reciente para afirmar que un mayor volumen de ahorro interno o externo determine una mayor inversión. En los momentos actuales que vive la economía mexicana, esta concepción es aún más dudosa. En efecto, después de una recesión tan pronunciada, de varios años de caída de los ingresos reales de la mayoría de los mexicanos - incluyendo los trabajadores asalariados objeto de la reforma de las pensiones - y de una creciente concentración de la distribución del ingreso nacional, que por lo demás tampoco ha desatado una mayor dinámica de inversión productiva ni el esperado incremento del ahorro interno, la tendencia ha sido más bien de una caída del ahorro personal voluntario y es que el aumento progresivo del ahorro no puede provenir de un ingreso decreciente.

La viabilidad de la reforma del sistema de pensiones, en el mejor de los casos, tendría éxito sólo si cambiaran previamente las condiciones y políticas económicas. Una dinámica del crecimiento y una mejor distribución del ingreso podría elevar la tasa de ahorro interno. Al mismo tiempo, un crecimiento sostenido del producto, el empleo y los salarios serían el mejor soporte para estimular ese crecimiento del ahorro y entonces sí, para que éste financie la inversión productiva.

El último riesgo, claramente de corto plazo, es que los recursos del nuevo sistema de pensiones se utilicen para superar los problemas financieros del sistema bancario. Aunque en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro se establecieron un conjunto de limitaciones (candados), lo cierto es que casi todas las Afore que han solicitado registro ante la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) son parte de un grupo financiero asociado a un banco.

#### ***4.5.8 Futuro del Sistema Pensionario de los Trabajadores Sujetos a la Nueva Ley del IMSS.*** Ponencia presentada por Alejandro Hazas Sánchez.

Si bien es cierto que el sistema de beneficios que otorgaba la Ley del Seguro Social resultaba insuficiente en sus cuantías, esto ha conducido a la búsqueda de nuevos esquemas y al establecimiento de reformas que pretenden dar una solución a esta aguda e inaplazable problemática.

La investigación realizada se propuso demostrar en forma objetiva y con base a la técnica actuarial, la relación que existe entre los montos de los beneficios que se podrán acumular en las cuentas individuales, con diferentes hipótesis de tasas reales y las cuantías efectivas de pensiones que se obtendrán, en términos del último salario de cotización, antes del retiro o la jubilación, es decir, en lo que se llamo la tasa de sustitución.

Como hechos positivos que pueden destacarse de la reforma a la ley es necesario considerar la creación de un sistema que permite destinar recursos a la inversión productiva y a la creación de empleos; representa un apoyo fundamental del sistema pensionario para la propia economía del país.

Sin embargo, estos ahorros, generalmente en otros países y particularmente en los más desarrollados, se han conseguido a través de sistemas complementarios y no como sistemas

sustitutos de la seguridad social básica, pues una de las conclusiones importantes de la investigación efectuada consiste en demostrar, con bases objetivas, que ningún sistema de ahorro individual con el mismo nivel de aportaciones puede, en ningún caso, sustituir la capacidad redistributiva de la colectividad, por lo que ningún sistema individual podrá entregar cuantías suficientes y tendrán que ser cuantías menores en relación con las que pueden obtenerse mediante los sistemas actuariales de redistribución colectiva.

Aquí es necesario considerar que una de las causas de la introducción de los sistemas de ahorro individual tuvo lugar por la ineficiencia de los sistemas de reparto y de los sistemas tradicionales de financiamiento de las pensiones, que se habían venido aplicando en el ámbito de la seguridad social.

Una de las aportaciones de la investigación consiste en demostrar que ya no es necesario basarse en las concepciones de los sistemas tradicionales de financiamiento, ni confrontar la grave problemática a que éstos daban lugar, sino que existen modernos desarrollos que sitúan la dinámica demográfica y los propios sistemas redistributivos de la seguridad social, sobre nuevas bases; que modifican diametralmente el comportamiento de los costos de las pensiones y que representan quizá, la única medida de solución para integrar, en forma efectiva y eficiente, un adecuado sistema pensionario.

#### 4.5.9 *El Nuevo Sistema de Pensiones y su Impacto en la Economía.* Presentado por Roberto Colín Gamboa.

El gobierno mexicano nos ha tratado de convencer que este modelo es la panacea, que con el ahorro, el crecimiento y desarrollo vendrán, con ellos y en consecuencia, una mejora en los niveles de vida. Si vemos la realidad de Chile, que es el modelo de país al que la propaganda del Banco Mundial muestra como el modelo a seguir. Después de 16 años de la entrada en vigor de la ley el desempleo prácticamente se ha mantenido en los mismos niveles; el poder adquisitivo de los salarios también se ha deteriorado de manera significativa. Los resultados que manejan las autoridades chilenas aún no los conoce el pueblo.

El SAR en México, en casi 5 años de estar en vigor, no ha aumentado el ahorro privado y este ha seguido su tendencia

natural, por lo que no creemos que el sistema de AFORES mejore esa tendencia.

A finales de 1995 el Presidente de la República planteó la Reforma a la Seguridad Social como una necesidad inaplazable. Lo que no estimó al aprobar las reformas fue el desembolso económico para el Gobierno Federal que, tan solo en el primer año, representaría 35 mil millones de pesos. El Gobierno se encuentra en situación de insolvencia ante esta obligación, a la que se comprometió sin consultar la realidad y no puede aumentar todavía más el déficit que ya el propio Gobierno ha confesado para el próximo año.

Mencionaré un asunto que causó inquietud respecto al TLC: El Gobierno de Carlos Salinas al firmar el Tratado reservó como exclusivo para el Gobierno Federal la participación en los Sistemas de Seguridad Social. El nuevo Gobierno al presentar, a través de funcionarios de la Secretaría de Hacienda, la Iniciativa de los Sistemas de Ahorro para el Retiro ante diputados y senadores, argumentó que las AFORES serían instrumentos financieros y por tanto no podían reservarse y cualquier inversionista de E.U. o Canadá tendrá derecho a participar en las administradoras de los Fondos de Pensiones.

Recientemente, el Ejecutivo presentó al Congreso una serie de iniciativas de Reforma a diversas leyes tendientes a dar incentivos a la inversión extranjera en nuestro país. Después de analizar tales propuestas vemos que prácticamente están entregando el país a quien quiera comprarlo, con el pretexto de que los grandes capitales necesitan únicamente la seguridad para invertir.

Comparando este sexenio con el anterior, parece que los funcionarios actuales no tienen el menor recato para ir incluso más allá de lo que les solicitan los organismos financieros internacionales.

Con este somero análisis apreciamos una tremenda falta de responsabilidad y conocimiento por parte de las autoridades para regir los destinos del país en beneficio del pueblo de México.

Recordando el conjunto de reformas ya aprobadas recientemente por la mayoría en el Congreso como son: Petroquímica, Ferrocarriles, Comunicaciones Vía Satélite,



Puertos, Carreteras, Aeropuertos, por citar las más conocidas, vemos que los únicos beneficiados son los grandes capitales.

Como ejemplo tenemos la banca mexicana que ha recibido, a través de FOBAPROA, un apoyo que va más allá de lo que el Gobierno Federal recibió por la privatización, en contraste con la negativa de las autoridades a platicar siquiera con los grupos de deudores de la banca, lo cual nos da una idea clara del nuevo esquema de solidaridad social que, parafraseando al Dr. Néstor de Buen, cumple con los principios de seguridad social pero teniendo como grupos solidarios y beneficiarios a los grandes capitales y a las empresas transnacionales que cuentan además, con el apoyo subsidiario del Banco Mundial, del Fondo Monetario Internacional y del Banco Interamericano de Desarrollo.

Estoy totalmente de acuerdo con las opiniones de los especialistas antes mencionados, la exposición de motivos de la ley del IMSS parece que pretende convertir la seguridad social mexicana en un mecanismo financiero, el camino debe ser reestructurarla y no privatizarla, no tengo la menor duda del desmantelamiento del IMSS y la carencia de medicamentos e insumos diversos es muy grave, la burocracia corroe las entrañas del IMSS, se pretende una libre elección del derechohabiente entre un servicio y otro, cuando en realidad la elección se dará sobre si puede pagar o no determinado servicio, lo cual no tiene absolutamente nada que ver con el espíritu de la seguridad social.

Hasta aquí termino el presente capítulo, sin embargo, quiero hacer notar que muchas de las debilidades mencionadas en el "Diagnóstico" que hizo el personal del IMSS son ciertas, sin embargo y tal como ya lo había hecho notar, los trabajadores no son culpables de la falta de capacidad de las autoridades actuales y pasadas para administrar correctamente el Instituto, ni tampoco son responsables de las corruptelas, derroches y malos manejos de las mismas autoridades. Tampoco estoy de acuerdo en que la solución a los problemas del IMSS sea su privatización.

## CAPITULO V

# LAS AFORES EN MEXICO Y EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES EN LAS MISMAS.

Aquí en éste capítulo se van a analizar las “bondades” del nuevo sistema de pensiones, haciendo la aclaración que desgraciadamente este trabajo no podrá terminar aquí, sino que tendrá por lo menos un capítulo más, mismo que se referirá a un problema más grave que las pensiones y es la privatización de los servicios médicos del IMSS, es decir, la seguridad social pasará a la historia en aras de la globalización.

### 5.1 EL FUNCIONAMIENTO DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.

A partir del primero de Julio de 1997 entró en vigor la nueva ley del seguro social, junto con esa ley está la Ley de Sistemas de Ahorro para el Retiro, publicada en el Diario Oficial el 23 de Mayo de 1996.

El Instituto Mexicano del Seguro Social emitirá **Cédulas de Determinación**, respecto de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez e Infonavit.

Tanto los representantes del IMSS como los del INFONAVIT autorizarán a instituciones de crédito u otras entidades para que actúen como **Entidades Receptoras**, mismas que deberán rechazar cheques en caso de que sea procedente según la ley, deberán cotejar los importes de las cédulas, posteriormente deberán notificar ajustes patronales a las mismas, las verificarán, harán la devolución de cuotas enteradas sin justificación legal y, por último harán el depósito de las cuotas pagadas.

Las entidades receptoras harán el depósito de las cuotas en la **Cuenta Concentradora**, la que recibirá el depósito de los recursos de retiro, cesantía y vejez. Posteriormente dichos recursos se transferirán a la **Afore** elegida por el trabajador en tanto se individualiza; o mantienen los recursos en la misma cuenta concentradora si el trabajador no ha elegido AFORE.

Ya que le han sido transferidos los recursos a la AFORE, esta administradora invertirá los recursos en alguna de las **SIEFORE** que maneje y opere la propia AFORE. Cuando el trabajador reúna los requisitos establecidos en la ley, entonces la AFORE transferirá los recursos del trabajador a alguna institución de seguros a efecto de que le pague su pensión al trabajador.

El enlace de datos y manejo de la información generada en todo el proceso se hace a través de la **Empresa Operadora de la Base de Datos Nacional SAR**, misma que como ya lo mencione, será la encargada de manejar toda la información generada en el proceso.

Lo mencionado anteriormente podemos resumirlo de la siguiente manera, en el caso de los trabajadores que no eligieron AFORE, el proceso termina en el punto número 3.

- |  |   |
|--|---|
| 1. - <u>Emite cédula.</u>              | EL IMSS                                 |
| 2. - <u>El patrón efectúa el pago.</u> | EN LA ENTIDAD RECEPTORA                 |
| 3. - <u>Se depositan los recursos.</u> | EN LA CUENTA CONCENTRADORA              |
| 4. - <u>Se entregan recursos.</u>      | POR MEDIO DE LA INSTITUCION LIQUIDADORA |
| 5. - <u>los recibe.</u>                | LA AFORE ELEGIDA POR EL TRABAJADOR      |
| 6. - <u>Se registran.</u>              | EN LA CUENTA INDIVIDUAL                 |
| 7. - <u>Se invierten.</u>              | EN LA SIEFORE MANEJADA POR LA AFORE     |
| 8. - <u>Se entregan para pensiones</u> | EN INSTITUCIONES ASEGURADORAS           |

**TODA LA INFORMACION GENERADA EN EL PROCESO ARRIBA SEÑALADO, ES PROCESADA Y MANEJADA POR LA EMPRESA OPERADORA DE LA BASE NACIONAL DE DATOS DEL SAR.**

## **5.2 ELEMENTOS INTEGRANTES DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.**

### **5.2.1 Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro "CONSAR".**

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, integrado por representantes de las entidades del Gobierno Federal, los institutos de seguridad social involucrados y de organizaciones nacionales de trabajadores y patrones, es decir, será la entidad encargada de regular las relaciones entre los participantes del SAR.

#### ***Facultades de la CONSAR (art. 5 ley del SAR).***

- ♦ Regular mediante disposiciones de carácter general todo lo relativo a la operación del SAR: Recepción de cuotas (IMSS), depósito (en las cuentas individuales), administración de los recursos por medio de las AFORES, transmisión de recursos a Siefores e instituciones de seguros; información, su adecuada transmisión e intercambio entre el gobierno y los participantes en el SAR, constitución y funcionamiento de los participantes en el SAR, operación y pago de los retiros programados.
- ♦ Otorgar y modificar las autorizaciones y concesiones a las AFORES, Siefores y a las empresas operadoras de la base nacional de datos del SAR.

- ◆ Supervisar a las empresas arriba mencionadas, aclarando que la supervisión de las instituciones de crédito se limitará a su participación en el SAR.

La supervisión comprende las facultades de vigilancia, prevención y corrección.

La **Inspección** se efectúa a través de visitas, verificación de operaciones y auditorías de registros de sistemas.

La **Vigilancia** comprenderá el análisis de la información económica y financiera, a fin de medir los posibles efectos entre los participantes y el SAR en general.

La **Prevención** se aplicará cuando de la supervisión resulte que alguna operación de los participantes no se apegue a la ley, entonces se dará un plazo para regularizar dicha anomalía, si transcurrido el plazo no se resuelve el problema, entonces se podrá decretar la intervención administrativa del participante, si la irregularidad es muy grave entonces se podrá decretar la intervención gerencial. Si en 6 meses no se regularizan las operaciones entonces se revocará la autorización al participante.

- ◆ Imponer sanciones administrativas (multas).
- ◆ Recibir y dar trámite a las reclamaciones de trabajadores, beneficiarios de éstos y patronos en contra de las afores e instituciones de crédito.
- ◆ Administrar la base nacional de datos del SAR.

### *Integración de la CONSAR.*

Los órganos de gobierno de la CONSAR serán la **Junta de Gobierno**, la **Presidencia** y el **Comité Consultivo y de Vigilancia**, aquí es muy importante este aspecto ya que nos permitirá observar la participación de los “representantes de los trabajadores” en la toma de decisiones.

### *JUNTA DE GOBIERNO (integración, art. 7 ley del SAR).*

#### La Junta de Gobierno está integrada por:

- Un presidente que será el Secretario de Hacienda y Crédito Público.
- Por el presidente de la CONSAR, nombrado por el Secretario de Hacienda.
- Por dos vicepresidentes
- El Secretario de Trabajo y Previsión Social.
- El Gobernador del Banco de México.
- El Subsecretario de Hacienda y Crédito Público
- El director general del IMSS.
- El director general del INFONAVIT.
- El director general del ISSSTE.
- El presidente de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores.
- El presidente de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- Dos representantes de los trabajadores, elegidos por el Secretario de Hacienda.

- Un representante de los patrones, elegido por el Secretario de Hacienda.

***Atribuciones de la Junta de Gobierno (artículo 8 ley del SAR).***

- ◆ Resolver sobre la constitución y cancelación de AFORES y SIEFORES.
- ◆ Ordenar la intervención gerencial de estas entidades financieras.
- ◆ Expedir reglas sobre el régimen de inversión.
- ◆ Aprobar los pagos que deban hacer las AFORES al IMSS, respecto al gasto que genere el sistema de emisión y cobranza.
- ◆ Aprobar la estructura de operaciones de la CONSAR, el informe de labores, sus presupuestos y estados financieros.
- ◆ Determinar mediante reglas de carácter general, el régimen de las comisiones que se podrán cobrar.
- ◆ Conocer las violaciones en que incurran los participantes e imponer las sanciones correspondientes.
- ◆ Nombrar y remover a los Vicepresidentes, su Secretario y al suplente de éste, a propuesta del Presidente de la Comisión.

***PRESIDENTE DE LA CONSAR (art. 10 ley del SAR).***

Este será elegido por el Secretario de Hacienda y Crédito Público, y deberá reunir las siguientes características:

- Ser ciudadano mexicano.
- Gozar de reconocida experiencia en materia económica, financiera, jurídica o de seguridad social.
- No tener nexos patrimoniales con los accionistas que formen el grupo de control de los participantes en los sistemas de ahorro para el retiro sujetos a la supervisión de la CONSAR.
- No haber sido inhabilitado para ejercer el comercio o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público o en el sistema financiero mexicano.

El nombramiento del presidente de la CONSAR, como ya lo mencioné, lo hará el Secretario de Hacienda ya que siendo la CONSAR un órgano desconcentrado de la SHyCP depende jerárquicamente de la misma.

***Atribuciones del Presidente de la CONSAR (artículo 12 de la ley del SAR).***

- ◆ Representar a la CONSAR. Como titular podrá acudir ante los tribunales, autoridades y frente a los particulares para actuar como apoderado.
- ◆ Proponer nombramientos y remociones de altos funcionarios de la CONSAR, esta facultad es exclusiva de la Junta de Gobierno, de tal suerte que el Presidente se limita a formular su propuesta.
- ◆ Nombrar y remover al personal de la Comisión.

- ◆ Verificar las infracciones legales y ordenar la intervención administrativa a las empresas participantes en los sistemas de ahorro para el retiro, respecto de las cuales se compruebe las irregularidades. Estas atribuciones también se encuentran descritas en favor de la Junta de Gobierno, sólo que el último párrafo del artículo octavo permite al Presidente intervenir como autoridad ejecutora y sancionadora de estas irregularidades.
- ◆ Ser autoridad administrativa de la CONSAR, ello quiere decir, dirigir la actividad operacional de la Comisión; Formular programas y presupuestos y rendir informes de su actuación ante el colegiado de mayor jerarquía.

### ***COMITÉ CONSULTIVO Y DE VIGILANCIA*** (artículo 13 ley del SAR).

Este es un órgano tripartito, integrado por los sectores Obrero, Patronal y del Gobierno. Según los creadores de la ley, este comité tiene por fin velar por los intereses de las partes involucradas, a efecto de que siempre se guarde armonía y equilibrio entre los intereses mencionados para el mejor funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro. Para poder ser miembro del comité se necesita reunir los siguientes requisitos:

- Ser ciudadano mexicano.
- Tener conocimientos en materia financiera, jurídica o de seguridad social.
- Acreditar el nombramiento respectivo de la dependencia, entidad u organización que los proponga.
- No ser funcionario o consejero de algún participante en los sistemas de ahorro para el retiro.

### ***Integración del Comité Consultivo y de Vigilancia*** (art. 15 ley del SAR).

#### Sector Gubernamental

- ◆ El Presidente de la CONSAR.
- ◆ Un representante de la SHyCP.
- ◆ Un representante de la Secretaría del Trabajo.
- ◆ Un representante del IMSS.
- ◆ Un representante del ISSSTE.
- ◆ Un representante del INFONAVIT.
- ◆ Un representante del Banco de México

#### Sector Patronal

- ◆ Un representante de la CONCAMIN
- ◆ Un representante de la CONCANACO
- ◆ Un representante de la COPARMEX
- ◆ Un representante de la Asociación de Intermediarios Bursátiles
- ◆ Un representante de la Asociación de Banqueros de México
- ◆ Un representante de la Asociación de Instituciones de Seguros

### Sector Obrero

- ◆ Tres representantes de la CTM
- ◆ Un representante de la CROC
- ◆ Un representante de la CROM
- ◆ Un representante de la FSTSE

#### *Facultades del Comité Consultivo y de Vigilancia (art. 16 ley del SAR).*

Este Comité tiene pocas funciones de tipo resolutorio, en realidad su actuación es de asesor, para opinar y formular sugerencias a la Junta de Gobierno. Es un Órgano de Gobierno, pero sin autoridad y sin función fiscalizadora y de vigilancia hacia la Comisión o en su caso a las entidades participantes del sistema de ahorro para el retiro.

Dentro de las funciones de órgano consejero destacan las siguientes:

- ◆ Fijación de criterios, reglas y políticas generales de los sistemas de ahorro.
- ◆ Control de procedimientos para la transmisión de datos.
- ◆ Autorización de AFORES.
- ◆ Sanciones a las AFORES.
- ◆ Contratos de renta vitalicia y de sobrevivencia.
- ◆ Recomendar medidas para mejorar los sistemas de ahorro.
- ◆ Vigilar y prevenir situaciones que presenten conflictos de interés y prácticas monopólicas.
- ◆ Aprobar los nombramientos de contralores normativos y consejeros independientes de empresas que participan en el sistema de ahorro

#### ***LOS CARGOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y DEL COMITÉ CONSULTIVO Y DE VIGILANCIA SERAN HONORARIOS Y NO DEVENGARAN SALARIO O REMUNERACION ALGUNA POR SU DESEMPEÑO.***

Hasta aquí el análisis del organismo rector de lo que ahora es el nuevo sistema de pensiones, son muchas más las funciones y disposiciones que rigen la CONSAR, pero las que he mencionado considero son las más importantes. Del análisis hecho, se muestra que los trabajadores no tienen realmente quien represente sus intereses en el SAR, ya que aunque en número sí tienen representantes, en la práctica dichos representantes obreros son los mismos que en otras instancias laborales de índole tripartita se han abstenido de representarlos realmente, se han preocupado más por la obtención de prebendas políticas para sí mismos y para la central "obrera" que representan.

#### **5.2.2 La Base Nacional de Datos del Sistema de Ahorro para el Retiro (artículo 57 y siguientes de la ley del SAR).**

La Base Nacional de Datos del SAR está conformada por la información procedente de los sistemas de ahorro para el retiro, conteniendo la información individual de cada trabajador y el registro de la administradora o institución de crédito en que cada uno de éstos se encuentra afiliado. El manejo de la Base Nacional de datos del SAR es concesionado a unas compañías especializadas en informática, llamadas Empresas Operadoras.

Con el fin de buscar la identificación de esta importante Base de datos, que es la columna vertebral de los sistemas de ahorro para el retiro, ya que no sólo contiene la información individual de cada trabajador, con la institución con la que se encuentra afiliado, sino que en su totalidad es la respuesta del ahorro del sistema en su totalidad.

La base de datos contiene los registros de identificación de cada trabajador, sólo que estos registros también los llevarán los institutos de seguridad social y las AFORES, por ende se requiere de un sistema que permita la corrección inmediata de duplicidad y el ajuste permanente entre los registros.

El problema lo tendrá el trabajador en caso de discrepancia entre registros, ya que no existe un procedimiento sencillo de corrección y las leyes de seguridad social aceptan que el registro se canalice ante esta base de datos, sólo que la misma no contempla una exigencia legal ante los trabajadores y el procedimiento de conciliación y arbitraje se refiere a discrepancias en las cuentas individuales, pero no puede alcanzar a las discrepancias en los registros de las instituciones de seguridad social.

#### *Funciones de las Empresas Operadoras de la Base de Datos.*

- Administrar la Base de Datos Nacional del SAR (BADANASAR).
- Generar listado de trabajadores que no eligieron AFORE, mismo que su domicilio y el nombre de su patrón.
- Contabilizar, en el sistema autorizado por la CONSAR.
- Mantener actualizada la BADANASAR con.
  - a) Registro y afiliación de trabajadores.
    - AFORE e Institutos de Seguridad Social que le correspondan.
  - B) Número de Seguridad Social que le corresponda.
    - Clave única de registro de población.
    - Clave proporcionada por IMSS o ISSSTE.
  - C) Retiros realizados de la Cuenta Individual.
- Reciben información del INFONAVIT sobre créditos otorgados y cancelados a los trabajadores.
- Informar a las AFORES:
- Informar al INFONAVIT respecto de aportaciones y descuentos por créditos asignados a sus trabajadores.
- Informar a quien indique la CONSAR sobre tasas de rendimiento de la cuenta concentradora, la que a su vez les informó el Banco de México.
- Informar a las AFORES sobre tasas de rendimiento obligatorio a la subcuenta de vivienda, en términos de la ley del INFONAVIT, la que a su vez le informó el Banco de México.
- Otras de ley, reglamento y su título de concesión.

En el artículo 58 en su fracción VII de la ley del SAR, se establece que la Empresas Operadoras procurarán mantener depurada la Base de Datos Nacional del SAR..... Para mantener depurada la BADANASAR por parte de los concesionarios, se requiere:



I. - IDENTIFICAR

Registros duplicados informados por:

- Institutos de Seguridad Social.
- Instituciones de crédito.
- Entidades receptoras.
- AFORES.
- CONSAR.

II. - UNIFICAR

- Cuentas duplicadas.
- Conservar su registro histórico.
- Registro de cuentas individuales, canceladas.
- Registro de cuenta individual que subsista.

III. - COORDINAR

- Los traspasos.
- Asignando AFORE, última que decidió el trabajador.

***Regulación de las Empresas Operadoras de la Base Nacional de Datos del SAR.***

El registro de la información de la Base Nacional de Datos del SAR, es dado en concesión a empresas particulares, sin embargo la CONSAR con el carácter de autoridad responsable de esta información, puede intervenir de manera permanente en su convalidación e inclusive confiscar los registros en los supuestos de ley.

Por tanto la empresa concesionaria es el instrumento para mantener la información, pero es interés del Estado que dicha información sea confiable y en dicha tarea podrá verificar permanentemente su validez y ordenar se hagan las correcciones que juzgue convenientes.

Las empresas concesionarias de operar la base de datos, deberán sujetar su actuación a las disposiciones legales, a los requerimientos descritos en el título de concesión y en las normas que expida la autoridad correspondiente, pero además deberá armonizar el funcionamiento de los registros con las indicaciones que expidan los institutos de seguridad social y la secretaría de gobernación, en las diferentes esferas de actuación.

***- Terminación de concesión a Empresas Operadoras.***

Concluyen las autorizaciones para que operen las empresas encargadas de la Base Nacional de Datos del SAR, por:

- Cumplimiento del plazo.
- Renuncia del concesionario.
- Imposibilidad para llevar a cabo su actuación.
- Rescate por utilidad pública.
- Quiebra.
- Liquidación de la sociedad.

***Revocación de la concesión a empresas operadoras del BADANASAR.***

La concesión de empresas operadoras se puede revocar por infracciones severas descritas en el artículo 61, pero es necesario ofrecer a los afectados la garantía de audiencia descrita en el artículo 55.

La ley establece dos grupos de causales de revocación de la concesión, las que son de ejecución inmediata al ser impuesta una sola infracción y el otro grupo que requiere que se haya declarado la infracción en cinco ocasiones.

**SON DEL GRUPO DE REVOCACION INMEDIATA.**

- ◆ No cumplir con las finalidades estipuladas.
- ◆ Permitir la participación de socios no autorizados.
- ◆ Por cambio de nacionalidad del concesionario.
- ◆ Gravar o ceder los derechos conferidos en el título de concesión.
- ◆ Suspender los servicios.
- ◆ Impedir la prestación continua del servicio.

**SON DEL GRUPO DE REVOCACION POR LA REITERACION DE LA INFRACCION, DURANTE CINCO OCASIONES.**

- No cumplir requisitos descritos en el título de concesión.
- Utilizar la información para fines diferentes a los previstos en las normas.
- Por dejar de pagar los derechos.
- Por no observar principios de confidencialidad.
- Incumplir de manera grave con los programas de trabajo.
- Cobrar comisiones en exceso.
- Entregar información con irregularidades.
- Prestar otros servicios.
- Incurrir en otras causales de revocación.

En cualquier caso que se pretenda cancelar el título de concesión, es menester que la autoridad agote el trámite de audiencia previsto en el artículo 55 de la ley del SAR.

Por ser de interés público, la autoridad puede intervenir en el control de empresas operadoras que prestan servicio público de administrar la Base de Datos del SAR, pero se necesita la justificación del desorden nacional que permita la requisición. Solo en caso de guerra, la autoridad tendrá que indemnizar a la empresa operadora, por los perjuicios generados, para lo cual tomará en cuenta los ingresos del año anterior.

Antes de terminar este apartado, quiero reproducir íntegro el artículo 55 de la Ley del SAR, ya que este se refiere a la garantía de audiencia que se le otorga a todas las empresas participantes en el sistema, cuando se trate de revocación de autorizaciones y/o concesiones.

ARTICULO 55. - Previo a la revocación de la autorización, la Comisión deberá proceder conforme a lo siguiente:

I.- Notificar personalmente al interesado la determinación de revocar la autorización de que se trate;

II. Conceder al interesado un plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación, a fin de que manifieste lo que a su derecho convenga, ofreciendo o acompañando, en su caso, las pruebas que considere convenientes; y

III. Una vez analizados los argumentos hechos valer y desahogadas y valoradas las pruebas ofrecidas, la Comisión dictará y notificará la resolución correspondiente, la cual no admitirá recurso administrativo alguno.

### 5.2.3 Las Entidades Receptoras.

Deseo iniciar este apartado dando una definición personal de lo que es la cédula de determinación e identificándola.

*Cédula de Determinación.* El IMSS emitirá cédulas de determinación (antes llamadas cédulas de liquidación) respecto de las cuotas del seguro del retiro, cesantía en edad avanzada e INFONAVIT. En el artículo 41 último párrafo del reglamento de la ley del SAR, se les define como: "el documento mediante el cual se propone a los patrones el monto estimado que deberán pagar por cada trabajador afiliado, por concepto de cuotas por el seguro (retiro, cesantía y vejez), aportaciones al Fondo Nacional de Vivienda y, en su caso, de descuentos que deberá realizar a sus trabajadores por concepto de créditos otorgados por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

En el caso de empresas de 50 o más trabajadores, el IMSS no les emitirá cédula de determinación, sino que autodeterminarán sus cuotas y podrán efectuar su pago mediante dispositivo magnético.

El pago ya no se efectuará ante el IMSS o INFONAVIT, sino que estos institutos autorizarán a instituciones de crédito para que actúen como entidades receptoras de dichas cuotas. Estos institutos celebrarán convenios con las entidades receptoras, para que recíprocamente sean estas quienes reciban las cuotas.

Dichos convenios requieren ciertas formalidades ya que se exige la comprobación de:

- Procedimientos contables.
- Capacidad de verificación, conciliación y ajuste.

- Contar con sistema de telecomunicaciones.
- Adecuado cobro por servicios.
- Rápida respuesta de supervisión.
- Enlace con el Banco de México o en su defecto contratar a una institución que se encargue de hacerlo.
- Respuesta rápida para cerciorarse que las cédulas de emisión no contienen errores numéricos.

La entidad receptora es la encargada de recibir pagos de cuotas y aportaciones, estas entidades pueden no ser instituciones bancarias, se requiere que las entidades receptoras que no sean instituciones financieras contraten los servicios de instituciones financieras para que reciban los depósitos y los remitan a la cuenta concentradora.

Una de las actividades de las empresas operadoras es responder del adecuado control de trabajadores en relación con las administradoras de su elección y dentro de ese binomio se requiere que los montos depositados a su nombre lleguen a su correcto destino; para ello se requiere la identificación y la orden de entrega a la AFORE y el medio que utilizan es el de una institución de crédito contratada por las mismas operadoras que se encargan de liquidar estas cantidades.

#### *Principales funciones de las Entidades Receptoras.*

- a) Rechazo de cheques, en caso de que sean rechazados los cheques, la entidad receptora notificará esta circunstancia a las empresas operadoras y éstas al IMSS y al INFONAVIT para que procedan conforme a sus facultades de organismo fiscal autónomo.
- b) Cotejar importes de las cédulas de determinación, incluidos los ajustes patronales, contra el total pagado en cada una de las subcuentas. En consecuencia, podrá rechazar el pago de las cuotas si hubiera errores aritméticos entre el total determinado por el patrón y los montos registrados para cada trabajador.
- c) Notificar ajustes patronales a cédula; En general, información individual de las cuotas y aportaciones que efectúen los patrones. Esta notificación la efectuará a las empresas operadoras.

#### **5.2.4 La Cuenta Individual.**

La cuenta individual es aquella que se abrirá para cada asegurado en las AFORES, para que se depositen en la misma las cuotas obrero - patronales y estatal por concepto del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como sus rendimientos.

#### *Integración de la Cuenta Individual.*

La cuenta individual se integra de tres subcuentas, mismas que son:

- ◆ Subcuenta de retiro, Cesantía en edad avanzada y vejez.



**Ayuda en caso de desempleo.** Los trabajadores podrán obtener, después de 45 días de cesantía, el equivalente a 75 días de salario base de cotización de las últimas 250 semanas de aportación o el 10% del saldo de la subcuenta de retiro, cesantía y vejez.

Para acceder a este derecho, el trabajador no deberá haber efectuado ningún retiro durante los cinco años anteriores. Esta situación implica, entre otras cuestiones, que el poseedor de una cuenta individual ha de valorar con mucho cuidado cada una de las disposiciones que pretende realizar, pues ellas conllevan ciertas consecuencias, las cuales pueden complicar su situación personal y familiar en el caso de alguna eventualidad.

**Ahorro.** El ahorro voluntario se realiza por medio de las aportaciones que el trabajador o su patrón hacen directamente en la AFORE. Esta modalidad, si se sabe manejar, puede llegar a sustituir los medios tradicionales que se dan entre los empleados. Al igual que la ayuda para gastos de matrimonio y para el desempleo.

En el supuesto caso de que los trabajadores mexicanos tengan la posibilidad de hacer aportaciones voluntarias a su cuenta, o las haga el patrón a favor de ellos, es muy importante señalar que para el caso de que quieran disponer de dichas aportaciones, solo podrán retirar sus ahorros voluntarios cada seis meses y previo aviso a la administradora con la anticipación que se señale en el contrato respectivo, esto con fundamento en el artículo 192 de la Ley del IMSS vigente.

**Adquisición de vivienda.** En lo referente a la adquisición de vivienda, la cuenta individual sólo contempla una alternativa; cuando el trabajador cumpla con los requisitos establecidos por el INFONAVIT podrá disponer de sus recursos para compra de una casa habitación o, en caso contrario, el monto acumulado se sumará a la subcuenta de retiro para el cálculo de su pensión.

A partir de 1997, el IMSS recibirá el importe de las cuentas de INFONAVIT a fin de entregarle estos recursos para que consiga sus objetivos. De esta manera, es evidente que la AFORE sólo registrará el saldo de las aportaciones al INFONAVIT de cada trabajador, puesto que ella no podrá realizar ninguna inversión con dichos fondos.

**Invalidez y fallecimiento.** Los fondos para invalidez y vida - mismos que se integran por los recursos acumulados en la cuenta individual para el retiro de cada trabajador en caso de que se otorgue una pensión por invalidez permanente o fallecimiento - cubren dos supuestos a los cuales están expuestos los trabajadores, invalidez por accidentes o enfermedades no profesionales o para el caso de fallecimiento.

En el caso de invalidez por accidentes o enfermedades no profesionales, el fondo acumulado le permitirá obtener una pensión, cuando el riesgo de trabajo produce una incapacidad permanente total, la pensión que se le otorgará será el equivalente al 70% del salario que estaba cotizando el trabajador, cuando la incapacidad es derivada de una enfermedad profesional, la pensión del 70% se calculará tomando como base el promedio de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuviera hasta ese momento.

En el caso de que la pensión permanente por accidente o enfermedad no sea total, si la incapacidad permanente es mayor del 50%, el trabajador recibirá por parte de la compañía de seguros que haya elegido, una pensión calculada de acuerdo con la tabla de evaluación contenida en la Ley Federal del Trabajo, tomando como base la pensión que le correspondería en caso de incapacidad permanente total.

Si la incapacidad permanente fuere de hasta el 25%, el beneficio es equivalente a una indemnización de cinco anualidades de la pensión que le corresponda.

EN EL CASO DE INCAPACIDADES, EL IMSS ES QUIEN DA EL MONTO CONSTITUTIVO PARA TODAS.

Fallecimiento. Si llegase a ocurrir el fallecimiento del trabajador, los recursos acumulados en la cuenta individual otorgarán a los beneficiarios la pensión respectiva.

**Seguro de cesantía y vejez.** Aquí en este seguro existe una pensión mínima garantizada consistente en el importe de un salario mínimo mensual del Distrito Federal, misma que se actualizará de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Para obtener una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, necesita tener 60 años de edad cumplidos y haber cotizado el asegurado por lo menos durante 1,250 semanas, se puede optar por una renta vitalicia o por retiros programados.

Existe la opción para los trabajadores que no han llegado a los 60 años de edad, se pueden jubilar siempre y cuando el monto de su pensión en el sistema de renta vitalicia sea superior en 30% a la garantizada y sea cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios.

En el caso de un trabajador llegue a los 60 años de edad y no cumpla con el número de semanas cotizadas, en este caso podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición al cumplir los 60 años.

En el caso de los trabajadores que por decisión del patrón o por contrato colectivo, cuenten con otro fondo de pensiones privado, además del de las AFORES, tienen la opción de retirar al momento de su jubilación su fondo de pensiones de la cuenta individual, si la otra pensión es superior a la pensión garantizada por el gobierno.

### 5.2.5 Las AFORES.

Las Afores son instituciones financieras con personalidad y patrimonio propios, las cuales a cambio del pago de una comisión administran los recursos del retiro de los trabajadores, dichas empresas individualizan los recursos de los trabajadores y deben invertirlos en sociedades de inversión especializadas, llamadas SIEFORES.

**Principales funciones de las AFORES (artículo 18 ley del SAR).**

- Operar las cuentas individuales.
- Recibir de los Institutos de Seguridad social con la periodicidad legal, las cuotas y aportaciones de los trabajadores.
- Individualizar las aportaciones en materia de retiros y sus rendimientos.
- Administrar a las SIEFORES que constituyan, y efectuar la recompra de las acciones de estas sociedades.
- Pagar los retiros programados de los pensionados que acepten que se distribuya su monto ahorrado, durante el periodo de expectativa de vida.
- Entregar a las compañías aseguradoras que elijan los trabajadores, las cuentas individuales, al cumplir éstos los requisitos de pensión.
- Preparar los estados de cuenta y brindar atención al público.

**Algunas reglas que deben cumplir las AFORES (artículos 19 y 20 ley del SAR).**

**Para constituir AFORES.** Las personas interesadas en constituir AFORES, deberán presentar solicitud formal ante la CONSAR, en donde los solicitantes deben incluir junto con su proyecto estatutario, lo siguiente:

- ◆ Plan de negocios.
- ◆ Programa general de operación.
- ◆ Estado de situación patrimonial quinquenal, de los futuros accionistas.
- ◆ Programa de autorregulación.<sup>113</sup>
- ◆ Descripción de los sistemas de control y de informática.
- ◆ Programa de reinversión de utilidades.
- ◆ Definición de accionistas y normas corporativas.

Además deben acompañar la siguiente información.

- Estudio justificativo.
- Antecedentes de los socios.
- Estudio de que sea factible.
- Programa general de organización.
- Programa de divulgación de la información.

Además, para que los solicitantes de AFORES puedan ser autorizados para constituir sociedades mercantiles que se dediquen a este género financiero, *es prioritario que sean Sociedades de Capital Variable y Giro Único así como Tener Suscrito e Íntegramente Pagado su Capital Social Mínimo. Esto independientemente de que los cinco miembros del consejo de administración, su director general y el contralor operativo acreditarán solvencia moral y capacidad administrativa.* Se entiende que una persona es

<sup>113</sup> El artículo 4º del reglamento de la ley del SAR dispone que el programa de autorregulación contendrá las normas y actividades de los principales funcionarios de las administradoras, así como las acciones correctivas en caso de incumplimiento. Dicho programa estará orientado a garantizar la eficiente operación de la administradora y la protección de los intereses de los trabajadores, así como a evitar todo tipo de operaciones que impliquen conflictos de interés y el uso indebido de la información privilegiada.



solvente, cuando no ha sido inhabilitada para desempeñar un cargo público o no se le permite trabajar en el sistema financiero mexicano.

La autoridad (CONSAR), apreciando con libertad la situación que prevalezca en el mercado tiene la facultad discrecional para decidir si se otorga o no la autorización para constituir una AFORE (o la SIEFORE, en su caso).

**Capital social de la AFORES (artículo 21 ley del SAR).** El capital social debe estar distribuido de la siguiente manera:

- El 51 % debe pertenecer a mexicanos, tanto personas físicas como morales y sus acciones configuran la serie "A".
- El 49 % representado por acciones tipo "B", mismas que son de libre suscripción, podrán ser adquiridas por extranjeros siempre y cuando pertenezcan a países con los que México haya celebrado Tratados de Libre Comercio y no ejerzan funciones de autoridad.
- Ningún accionista podrá adquirir más del 10 % del capital.
- Cumplir con el capital mínimo descrito en las reglas de capitalización de las AFORES.<sup>114</sup>

Es importante hacer mención de que independientemente de que el artículo 23 de la ley del SAR en su párrafo primero establece que: "Ninguna persona física o moral podrá adquirir, directa o indirectamente, mediante una o varias operaciones de cualquier naturaleza, simultáneas o sucesivas, el control de acciones de las series "A" y "B" por más del 10 % del capital social de la administradora de que se trate. La comisión podrá autorizar, cuando a su juicio se justifique, un porcentaje mayor, siempre y cuando esta operación no implique conflicto de interés", pues resulta que el IMSS es la excepción de esta regla, ya que el artículo octavo transitorio de la ley del SAR permite constituir una AFORE siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social y en la Ley del SAR.

A efecto de evitar prácticas monopólicas, en la ley del SAR se establece como límite máximo de participación de cada AFORE el de un 20 % del mercado. Sin embargo el artículo decimoséptimo transitorio de la ley del SAR, establece que durante el plazo de cuatro años, contados a partir del primero de enero de 1997, el límite de participación en el SAR de cada AFORE será del 17 %.

### **De los Funcionarios de las AFORES (artículo 2º reglamento ley del SAR).**

Los altos funcionarios de la AFORE deben tener solvencia moral, lo que significa:

<sup>114</sup> La circular CONSAR 02-1 en su regla TERCERA dispone lo siguiente: El capital mínimo fijo pagado sin derecho a retiro con el que deben operar las administradoras es la cantidad de \$25,000,000.00 (veinticinco millones de pesos 00/100 M.N.). La regla cuarta establece como capital mínimo fijo para las SIEFORES el de \$4,000,000.00 (cuatro millones de pesos 00/100 M.N.).

- ◆ No estar inhabilitados para ser comerciantes.
- ◆ No ser condenados por delitos dolosos.
- ◆ Tener reconocido prestigio profesional.

Asimismo deben probar capacidad técnica y administrativa, lo que se presume por haber desempeñado durante cinco años cargos directivos en alguna de las áreas financiera, jurídica, de seguridad social y económica.

### **Estructura Orgánica de las AFORES.**

Las AFORES para su funcionamiento se deben constituir como sociedades anónimas de capital variable, así lo establece el artículo 20 en su fracción I de la ley del SAR, por lo tanto su órgano supremo es la Asamblea General y el Consejo de Administración, asimismo deben contar con un Director General y un Contralor Normativo, artículo 20 fracción IV ley del SAR. La Asamblea General se integra por cinco miembros, de los cuales dos de ellos deberán ser independientes.

**Consejeros Independientes (artículos 16, 29, 50 y 51 de la ley del SAR).** Estos serán designados por la asamblea de accionistas y aprobados por el comité consultivo y de vigilancia de la CONSAR.

*Requisitos.* Capacidad técnica. Expertos en materia financiera, económica, jurídica o de seguridad social; capacidad moral: No tener nexo patrimonial con AFORES ni vínculo laboral o parentesco con accionistas que tengan control en el funcionamiento de éstas, ni prestar servicios al IMSS y demás institutos de seguridad social.

*Función.* Propiciar con su voto y procurar en todo momento, que las decisiones del consejo de administración sean en beneficio de los trabajadores, en apego a la ley y a las sanas prácticas del mercado, de lo contrario incurren en responsabilidad; si observan alguna irregularidad, deberán presentar el informe respectivo al presidente del consejo de administración, al auditor interno y al contralor normativo.

*Voto para la validez de asunto.* El voto de los consejeros independientes y de la mayoría de los consejeros será indispensable para la validez: del programa de autorregulación de la AFORE; de los contratos que las AFORES realicen con las empresas con las que tengan nexos patrimoniales o control administrativo; contratos tipo con trabajadores (los que se celebrarán con cada trabajador para la administración de su cuenta individual); y modificaciones a prospectos de información.

**Contralor Normativo (artículos 16, 30, y 50 de la ley del SAR).** Su designación la hace la asamblea de Accionistas con aprobación por la CONSAR por conducto del comité consultivo y de vigilancia de la Comisión.

*Requisitos.* Capacidad técnica. Experto en materia financiera, económica, jurídica o de seguridad social; capacidad moral: no tener nexo patrimonial con AFORES ni vínculo

laboral o parentesco con accionistas que tengan el control en el funcionamiento de éstas, ni prestar servicios al IMSS y demás institutos de seguridad social.

*Función.* Vigilar que los funcionarios y empleados de la AFORE cumplan con las normas externas (LSAR, del Mercado de Valores, Ley de Sociedades de Inversión, Leyes de Instituciones de seguridad social, etc.) y las internas: Acta constitutiva y estatutos, prospectos, programa de autorregulación, etc. Verificar que se cumpla el programa de autorregulación y proponer, en caso de ser necesario, algunas modificaciones al mismo. , También debe recibir y analizar los informes del comisario y de los auditores externos; asimismo debe presentar un informe mensual a la CONSAR del cumplimiento de sus obligaciones, deberá asistir a las sesiones del consejo de administración de las AFORES y SIEFORES y del comité de inversión de las SIEFORES, con voz, pero sin voto.

*Responsabilidad.* El contralor normativo incurrirá en responsabilidad si no cumple con sus obligaciones, además de que debe informar a la CONSAR de todas las irregularidades que detecte.

Todas las AFORES deben contar con un departamento especializado en quejas y reclamaciones de patrones y trabajadores, que reporte al Consejo y atienda de inmediato a los afectados por deficiencias en el manejo de las cuentas de ahorro.

#### **Responsabilidad de las AFORES por sus funcionarios (artículo 36 ley del SAR).**

Las AFORES son entidades que se responsabilizan por la actuación de sus funcionarios, esto sin importar si son directivos, empleados o promotores. En el caso de los promotores existe la posibilidad de que estos sean empleados de las AFORES o trabajen por cuenta propia, la responsabilidad se extiende a la reparación del daño en caso de hechos dolosos.

#### **Prohibiciones a las AFORES (artículo 38 ley del SAR).**

Con el fin de que el capital de las AFORES se preserve de cualquier contingencia, sé prohíbe a las empresas que destinen el mismo a diversos fines a los que señala la ley, que son para sus propias necesidades; para invertir en el capital social de las SIEFORES y para constituir la reserva especial que establece la ley.

*Esta prohibido a las AFORES.*

- ◆ Emitir obligaciones.
- ◆ Gravar su patrimonio.
- ◆ Otorgar vales.
- ◆ Adquirir acciones de otras administradoras.
- ◆ Obtener préstamos.
- ◆ Adquirir el control de empresas

Lo anterior es la regla general, ya que en varias de ellas existen algunas excepciones.

**Reglas en relación con la publicidad (Artículo 53 ley del SAR y la circular 06-1, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de octubre de 1996, sobre las reglas generales sobre publicidad y promociones que realicen las AFORES).**

En relación con la reglamentación sobre la publicidad, podemos señalar las siguientes reglas:

- Mientras no se haya constituido la AFORE, esta no podrá llevar a cabo campañas de publicidad.
- Toda la publicidad o planes promocionales, deberán ser aprobados por la CONSAR.
- Se presentarán los proyectos tres días después de la emisión del material.
- La autoridad recibirá la solicitud y tendrá un plazo de 30 días para resolver sobre su aprobación, suspensión o modificación, si la autoridad no contesta en dicho periodo, entonces se tendrá por tácitamente aprobado.
- La publicidad sobre rentabilidad de las sociedades, deberá ser previamente divulgada, en sistemas de información financiera.
- El caso que se refiere a indicadores de productividad, será veraz y se deberá mencionar la fuente de la información.
- Sólo se podrán patrocinar actividades culturales, de asistencia social y deportiva.
- La publicidad no podrá tener mensajes falsos, ni confundir al público, ni ser ambigua o emitir calificativos sobre otras AFORES.
- No podrán basar su promoción en obsequios.
- No se podrá vincular la publicidad a grupos financieros.
- Cualquier alteración de la publicidad deberá ser previa autorización.

Para el caso de que los funcionarios de las AFORES cometan irregularidades que violen las disposiciones de la ley o del reglamento del SAR y que pongan en peligro el ahorro de los trabajadores, hay cuatro clases de actuaciones que pueden adoptar los funcionarios de la CONSAR estas actuaciones son: Medidas de regularización, Intervención administrativa, Intervención de la gerencia y Revocación de autorización.

**Medidas de regularización.** Se trata de la indicación que lleva a cabo el presidente de la Comisión, para establecer un plazo y las reglas necesarias para que las administradoras se ajusten nuevamente a las leyes respectivas.

**Intervención administrativa (artículo 96 ley del SAR).** Consiste en la designación de un funcionario sancionado por la Junta de Gobierno y nominado por el Presidente de la comisión que se encargará en el ámbito operativo de llevar a cabo un programa de regularización de la administradora.

**Intervención de la gerencia (artículos 97 y 98 ley del SAR).** En caso de que se puedan afectar la estabilidad, solvencia o liquidez de una administradora, el Presidente de

la Comisión deberá formular un dictamen de la Junta de Gobierno, con objeto de que se designe un interventor de la gerencia que se encargará de sustituir al Consejo de Administración de la institución intervenida, con todas las facultades legales y se inscribirá el nombramiento en el registro Público.

**Revocación de autorización (artículo 54 ley del SAR).** Si las empresas participantes en el sistema de ahorro para el retiro incurren en alguna de las siguientes causales, la Comisión iniciará el trámite de revocación para cancelar la autorización y proceder a la disolución y liquidación de la administradora y su respectiva sociedad de inversión. Las causales de revocación son:

- Incumplimiento reiterado.
- Omisión de requisitos en sistemas de informática.
- Omisión de informaciones.
- Rechazo de facultades de la Comisión por las empresas participantes.
- Quiebra, disolución o liquidación de la administradora.

Para el caso de revocaciones, se establece la garantía de audiencia para las empresas participantes, sin la cual no se puede dejar sin efectos la autorización. El órgano de gobierno que puede revocar es la Junta de Gobierno.

#### **Disolución y Liquidación de Administradoras (artículo 56 ley del SAR).**

La suspensión y la quiebra de una empresa participante en los sistemas de ahorro para el retiro, así como la disolución y liquidación de la misma, se rige por las disposiciones correspondientes a cualquier sociedad mercantil, pero el legislador exige requisitos excepcionales para las empresas que participan en el sistema de ahorro para el retiro, ya que la materia que manejan es el ahorro de los trabajadores. Dichas excepciones son:

- Los jueces de la suspensión o quiebra, deberán oír previamente a la CONSAR, antes de dictar una resolución.
- El cargo de síndico liquidador será siempre en favor de una institución de crédito.
- Se liquidarán los activos de la empresa en un plazo de ciento ochenta días.
- En este plazo se dará oportunidad a los trabajadores para que escojan otra AFORE.
- Al concluir el período, la CONSAR los reasignará a otra administradora.
- La CONSAR podrá solicitar la suspensión de pagos y declaratoria de quiebra de empresas que se encuentren en los supuestos de la ley para que se pueda dictar una resolución en esos términos.

#### **5.2.6 Las Siefores.**

Las Sociedades de Inversión Especializada (SIEFORES) son intermediarios financieros que recibirán de la AFORES los recursos del seguro de retiro, cesantía y vejez para su inversión en una variedad de valores que permitan la disminución del riesgo y que estará sujeta a una gestión profesional, distribuyéndose los rendimientos de la inversión

diversificada entre las cuentas individuales de los trabajadores y en proporción al monto de sus fondos. Las SIEFORES tendrán derecho al cobro de comisiones, del mismo modo que autorregulan lo relativo a su régimen de inversión, de adquisición y selección de valores, esto es independientemente de que deberán sujetarse a la Ley del seguro Social y a la Ley del SAR.

Es importante señalar algunas cuestiones elementales del mercado de valores a efecto de poder entender lo relativo a las SIEFORES y sus inversiones.

En el mercado de valores encontramos a los inversionistas y a los especuladores, los primeros son los ahorradores que aplican sus fondos en operaciones a plazos más o menos largos, con un riesgo relativamente bajo y a cambio obtendrán rendimientos moderados. Los Especuladores son aquellos que aplican su dinero en operaciones con un riesgo relativamente alto, a cambio de rendimientos altos en corto plazo. Según lo establece la nueva Ley del SAR, *las SIEFORES será entidades de inversión.*

Las emisoras son las empresas o el propio Gobierno Federal, que para hacerse de recursos emiten títulos en serie o valores, los que según sus características ofrecen a los inversionistas rendimientos fijos; o variables rodeados del riesgo de que el inversionista no sólo no obtenga el rendimiento esperado sino sufra pérdidas en el dinero que ha invertido en la operación, en la compra del valor.

Hay dos tipos de mercado, el mercado primario y el mercado secundario. El Mercado Primario es la venta que realiza la emisora de una nueva emisión de valores, de manera que el inversionista que los adquiere tendrá el carácter de comprador inicial. Así, La emisora obtiene recursos con esa venta, en esta operación interviene un agente de valores, mismo que es un intermediario entre el emisor y el inversionista, generalmente es una casa de bolsa el intermediario.

En lo referente al Mercado Secundario, aquí en las operaciones de compraventa no hay relación directa entre el emisor y el inversionista, por lo que el emisor no obtiene dinero fresco. Este mercado maneja toda la compraventa de valores y sustituye a los compradores o tenedores iniciales. *Las SIEFORES deberá conformar su cartera de valores, preferentemente mediante operaciones en el mercado primario.*

Para hacer una inversión en el mercado de valores se requiere de una cantidad relativamente alta de dinero, se necesita contratar a un profesional del mercado de valores para que maneje adecuadamente la inversión. Lo anterior deriva en que sean pocos los inversionistas ya que el mercado de valores está cerrado para los pequeños y medianos ahorradores.

Para evitar lo anterior y permitir que los fondos de pequeños y medianos ahorradores tengan una opción distinta de inversión, se creó un tipo especial de

intermediarios financieros llamados sociedades o fondos de inversión. Dichos intermediarios o sociedades de inversión presentan las siguientes características:<sup>115</sup>

- Es un intermediario financiero, ya que ponen en contacto a inversionistas y emisoras en el mercado de valores, el ahorrador y demandante de recursos.
- Con el dinero que proviene de una importante cantidad de pequeños y medianos inversionistas forman un fondo común para comprar valores.
- La sociedad de inversión invierte el dinero en muy diversos valores de diversas emisoras y características, o cual les permite reducir el riesgo.
- El dinero invertido por el ahorrador puede recuperarlo el mismo, mediante la venta que éste haga de sus acciones a la misma sociedad de inversiones.
- Algo muy importante para los medianos y pequeños ahorradores, es el hecho de que su inversión será manejada por gente altamente calificada en lo referente al mercado de valores y contarán con la infraestructura que se requiera.
- Las sociedades de inversión se deben constituir como sociedad anónima cuyo capital se invierte en valores, con el respaldo de los valores la sociedad expide acciones que se venden entre los inversionistas modestos.

A pesar de que los fondos de ahorro de los pequeños inversionistas, son manejados por personas que se supone son especialistas en la materia, que la inversión se realiza en diferentes tipos de valores para así disminuir el riesgo, etc., a pesar de todas esas aparentes bondades y seguridades que le ofrecen a los medianos y pequeños inversionistas, la realidad es que se puede reducir el grado de riesgo pero no eliminarlo, es de recordarse que dentro del mercado de valores existen muchos especuladores nacionales y extranjeros, también es importante señalar que parte del capital invertido en los mercados de valores es del llamado "capital peregrino", a todo lo anteriormente señalado hay que agregar las situaciones externas que influyen en el mercado de valores. No debemos olvidar como le fue y le ha ido a muchos mexicanos a partir del llamado "error de diciembre", en donde muchos perdieron lo poco que habían logrado tener como producto de su esfuerzo durante años de trabajo.

**Sociedades de Inversión Especializadas (SIEFORES).** Son aquellas sociedades que son autorregulan de acuerdo con sus políticas de inversión, lo relativo a su régimen de información, de adquisición y selección de valores, obviamente sin dejar de sujetarse a las disposiciones de la ley de Inversiones (las SIEFORES se sujetarán a la nueva ley del SAR).

Estas sociedades deja en manos de otra sociedad llamada operadora las tareas administrativas y operativas: operaciones de compraventa de valores por orden de la sociedad de inversión, promoción de sus acciones entre los inversionistas, contabilidad, manejo patrimonial de cartera de valores, etc. en el caso específico de las SIEFORES, sus sociedades operadoras serán las AFORES.

<sup>115</sup> AMEZCUA ORNELAS Norahenid, Las AFORES paso a paso, Editorial SICCO, segunda edición, México D.F., diciembre de 1996; páginas 12 y siguientes.

### **Solicitudes para constituir SIEFORES.**

A pesar de que cada SIEFORE se encuentra vinculada a una AFORE, las mismas deben contar con autorización del ESTADO a través la Comisión del ramo, para ello deberán presentar un programa general de operación y funcionamiento que contenga:

- ♦ Objetivos.
- ♦ Políticas de adquisición y selección de valores.
- ♦ Planes de venta de las acciones.
- ♦ Políticas de análisis y de riesgos en inversiones.
- ♦ Proyecto de escrituras constitutivas, que siempre serán sociedades anónimas de capital variable, con la nota de SIEFORE.

### **Estructura orgánica de las SIEFORES.**

La SIEFORE será administrada por un Consejo de administración, en el cual deberá haber dos consejeros independientes. Siéndoles aplicable a ellos todo lo relacionado con los consejeros independientes de las AFORES, pero en el caso de las SIEFORES, estos consejeros independientes deberán aprobar a los operadores del régimen de inversión.

También las SIEFORES deberán contar con un Comité de Inversión, un Comité de Análisis de Riesgos y un Comité de Valuación.

**Comité de Inversión.** Su función será, como en las demás sociedades de inversión, determinar la política y estrategia de inversión y la composición de los activos de la sociedad, así como designar a los operadores, personas legalmente autorizadas para ejecutar la política de inversión acordada por el comité de inversión.

**Comité de Análisis de Riesgos.** Este comité establecerá criterios y lineamientos para la selección de los riesgos crediticios permisibles de los valores que integran la cartera de la sociedad de inversión.

**Comité de Valuación.** Establecerá los criterios técnicos de valuación respecto a los documentos y valores susceptibles de ser adquiridos por las SIEFORES, así como los procedimientos y técnicas a que deberá sujetarse las AFORES en la valuación de los valores de las SIEFORES. Este comité se integrará por tres representantes de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (uno de ellos será el presidente), dos de la SHCP, dos del Banco de México, dos de la CONSAR, dos de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

### **Prohibiciones a las SIEFORES.**

- Emitir obligaciones.
- Recibir dinero.
- Adquirir inmuebles.
- Otorgar vales.



- Otorgar créditos, por excepción podrán celebrar contratos de reporto.
- Adquirir préstamos, salvo que se sujeten a las reglas del Banco de México.
- Controlar empresas.
- Celebrar operaciones de corto.
- Adquirir valores de personas que tengan nexos patrimoniales; la CONSAR podrá aceptar en casos especiales esta adquisición hasta por un 10%.
- Adquirir valores del extranjero.

#### De las diversas SIEFORES:

El artículo 47 de la ley del sistema de Ahorro para el retiro establece que cada AFORE puede operara diversas sociedades de inversiones con la salvedad de que diversifique la cartera de cada una de ellas, es de hacerse la aclaración de cada AFORE podrá operar más de una SIEFORE después de transcurrir el primer año de operación, además de que se sometan a los requerimientos de la CONSAR.

#### Diversos tipos de SIEFORES.

<u>TIPO</u>	<u>CARACTERISTICA</u>	<u>INSTRUMENTO</u>	<u>CONCEPTO</u>
Renta real	Rendimiento superior a la inflación	Udibonos	Conservador
Renta Fija	Rendimiento fijo, superior o inferior a la inflación.	Cetes Bondes Ajustabonos, etc.	Conservador
Renta variable	Rendimiento superior o inferior a la renta fija o la renta real	Acciones Obligaciones Papel comercial, etc.	Riesgo
Mixta	Combinación		

#### ¿QUIÉNES EMITEN LOS INSTRUMENTOS Y CUAL ES SU DESTINO?

<u>TIPO</u>	<u>EMISOR</u>	<u>DESTINO</u>
Cetes, Udis, Bondes, Ajustabonos, etc.	Gobierno Federal	Infraestructura Gasto Público Burocracia
Acciones Papel Comercial Papel Bancario Obligaciones, etc.	Sector Privado	Crecimiento

### **Participación Mixta de Inversiones (artículo 13 reglamento ley del SAR).**

Las administradoras podrán combinar los recursos de un solo trabajador entre las diversas sociedades de inversión, siempre y cuando le consulten los cambios y le justifiquen la modificación de los recursos, la nueva opción opera con posterioridad a la solicitud, ya que no debe afectar los saldos anteriores al cambio.

Suena muy interesante el aspecto anterior, pero yo me pregunto ¿Sabrán los creadores de esta ley de las condiciones y necesidades de la mayor parte de los trabajadores mexicanos?, Que bonito suena eso de que el trabajador está en la posibilidad de elegir en que tipo de SIEFORE invierte sus recursos del retiro, quizá en Obligaciones, o en Udibonos, o quizá combine Acciones con Bondes, es muy interesante pero para un juego de mesa, pero esto no es un juego, esto es su dinero del retiro y ¿Cómo pretenden que los trabajadores piensen en su cartera de inversiones?, Cuando lo que necesitan es conseguir dinero para comer él o su familia, cuando el trabajador no ha tenido la oportunidad de estudiar más allá de la primaria o quizá la secundaria, cuando el trabajador ha sido traicionado por sus dirigentes sindicales y sin saberlo ya se quedó sin trabajo, o cuando sus representantes ya negociaron un salario mínimo de hambre.

No hay de que preocuparse ya que el legislador si contempló estos problemas y por eso está la “representación de los intereses de los trabajadores” en la CONSAR, es de reconocer la sensibilidad del legislador al cuidar los intereses de los trabajadores. ¡Que burla y que desvergüenza de quienes crearon esta ley pensando en que ahora los trabajadores se van a convertir de la noche a la mañana en expertos financieros, no importa que quizá ya no tengan trabajo o no sepan leer, pero eso sí, son unos expertos financieros!.

### **5.2.7 Los ingresos de las AFORES (artículo 37 ley del SAR, artículo 27 ley del SAR, y circulares 4 y 4-1 emitidas por el personal de la CONSAR).**

Los únicos ingresos que pueden obtener las administradoras, son las comisiones que generen por mantener las cuentas individuales de ahorro, estas comisiones estarán reguladas por la CONSAR. Para que alguna AFORE pueda cobrar alguna comisión, deberá reunir los siguientes requisitos:

- ◆ Que hayan sido aprobadas por el personal de la CONSAR, misma que puede hacerlo de manera expresa o tácita, será tácita al dejar transcurrir treinta días desde que se presenta a su aprobación y no hay respuesta.
- ◆ La vigencia del cobro iniciará sesenta días después de la publicación en el Diario Oficial de la Federación.
- ◆ El cobro será sobre bases uniformes, esto quiere decir que se debe cobrar lo mismo a todos sin hacer diferenciaciones, independientemente de que se puedan ofrecer estímulos por permanencia o aportaciones voluntarias.

Es precisamente aquí en el tema relacionado con las comisiones, en donde se presenta con claridad el gran negocio del nuevo sistema de pensiones, ya que la tajada (comisión) que le quitan al trabajador es muy alta, lo cual indica que para que el trabajador

recupere el dinero que le quitan de comisión y además obtenga rendimientos reales, las inversiones de sus ahorros deberán dar rendimientos muy altos, y eso no va a ser tan fácil, ya que los rendimientos altos sólo están entre los especuladores del mercado de valores.

Es de aclararse que a partir del 27 de febrero de 1998, fecha en que se publicó en el DOF, el personal de la CONSAR, incluyendo a los representantes de los trabajadores, aprobaron la circular 29-1 que establece las reglas generales para el cobro de comisiones que cobrarán las AFORES a los trabajadores que no hemos creído en ellas y nos quedamos en la cuenta concentrada del Banco de México, por lo tanto a partir de esa fecha ya tienen otra fuente de ingresos las AFORES. El monto de la comisión y otros detalles, lo abordaré más adelante.

#### **5.2.7.1 Las diversas comisiones que cobrarán las AFORES.**

**Comisión sobre flujo.** Esta comisión se cobrará sobre el monto de los recursos aportados a la cuenta individual del trabajador, por concepto de seguro de cesantía en edad avanzada y vejez, misma que se expresará como un porcentaje del salario base de cotización del trabajador. La aportación del Gobierno Federal y la cuota social no se incluyen para el cobro de comisiones sobre flujo, esta comisión se cobrará una vez que el patrón lleve a cabo el entero de la aportación bimestral, con cargo a la cuenta individual del trabajador.

**Comisión sobre saldo.** Esta es un porcentaje anual sobre el saldo acumulado del trabajador, y dicho saldo será la cantidad de recursos que el trabajador registre en su cuenta individual, en las subcuentas de retiro y de aportaciones voluntarias, esto es con las aportaciones realizadas más el rendimiento obtenido, dicho cargo se hará con cargo a la cuenta individual del trabajador y en forma mensual. Dicha comisión puede cobrarse como un porcentaje del rendimiento obtenido por el trabajador en la SIEFORE, se cobra sólo cuando la cuenta individual del trabajo obtiene rendimientos superiores a la inflación y se cobra mensualmente, si dicho rendimiento es igual o inferior a la inflación, no se cobra comisión.

**Comisión por expedición de estados de cuenta individuales.** Esta comisión se cobra al trabajador cuando la AFORE expide a solicitud del trabajador estados de cuenta adicionales a los previstos en la ley, la cantidad que se cobra es fija y se establece en pesos además se paga directamente al momento de solicitar el servicio.

**Comisión por consulta adicional.** Esta comisión se cobra al trabajador cuando la AFORE da consultas a los trabajadores sobre su cuenta individual, que son adicionales a las previstas en la ley o el reglamento. Del mismo modo que en el caso anterior, la comisión se paga por una cuota fija y en el momento de solicitar el servicio.

**Comisión por reposición de documentos de la cuenta individual.** Esta comisión se cobra al trabajador cuando la AFORE emite documentación al trabajador, debido a

pérdida de documentos originales, también se paga una cantidad fija y en el momento de solicitar el servicio.

**Comisión por pago de retiros programados.** Cuando el trabajador tiene derecho a que la AFORE le pague su pensión bajo la modalidad de retiro programado, entonces la administradora podrá cobrar una cuota fija o un porcentaje del importe del pago.

**Comisión por retiro de la subcuenta de ahorro voluntario.** Cuando el trabajador ha efectuado aportaciones voluntarias a su cuenta individual, la AFORE podrá cobrar una comisión al trabajador que retire sus recursos de la subcuenta de ahorro voluntario, esta comisión puede ser por cuota fija o un porcentaje del monto del retiro.

**Comisión sobre saldo de las cuentas inactivas.** Esta comisión es un porcentaje anual del saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador, el saldo acumulado del trabajador inactivo es la cantidad de recursos acumulados en su cuenta individual, es decir, las aportaciones realizadas en el pasado más el rendimiento obtenido a una cierta fecha, se hace con cargo a la cuenta individual del trabajador y en forma mensual.

A continuación presento el cuadro que nos indica las comisiones sobre flujo, saldo y rendimiento real, que cobran las diferentes AFORES, hago la aclaración que entre esta tabla que presento y las comisiones que rijan actualmente, puede haber alguna variación, pero esta será mínima.

#### Estructura de comisiones por administración de las cuentas

Afore	Sobre flujo. (%) del SBC	Sobre saldo (%)	Sobre rendimiento real (%)
Banamex Aegon	1.70	-	-
Bancomer	1.68	-	-
Bancrecer Dresdner	1.60	0.50-	-
Vital	1.68	-	-
Garante	1.63	0.50	-
Inbursa	-	-	33.00
Principal	1.35	0.75	-
Profuturo GNP	1.67	0.70	-
Santander Mexicano	1.70	1.00	-
Sólida Banorte Generali	1.45	1.00	-
Tepeyac	1.60	.15	-
XXI	1.50	0.20	-
Zurich	1.65	.50	-

116

<sup>116</sup> Tomado de: Revista Laboral, año VIII, número 93, página 80, México Distrito Federal, junio del 2000.

**Descuentos.** Las AFORES podrán otorgar descuentos por la antigüedad del trabajador registrado o por realizar aportaciones voluntarias a su cuenta individual.

Del anterior cuadro de comisiones, se desprenden los siguientes datos:

<b>IMPORTE COMISION SOBRE FLUJO.</b>	<b>IMPORTE DE LA COMISION SOBRE LA APORTACION.</b>
.90%	13.84%
1.00%	15.38%
1.05%	16.15%
1.10%	16.92%
1.15%	17.69%
1.20%	17.69%
1.25%	19.23%
1.30%	20.00%
1.35%	20.76%
1.40%	21.53%
1.45%	22.46%
1.50%	23.07%
1.55%	23.84%
1.60%	24.61%
1.65%	25.53%
1.70%	26.15%
1.75%	26.92%
1.80%	27.69%
1.85%	28.46%
1.90%	29.23%

Como se puede observar del cuadro anterior, los porcentajes de comisiones que cobran las AFORES por la administración de las cuentas individuales es muy alto, ya que el promedio de comisiones de las administradoras que solo cobran por flujo fluctúa entre el 25.53% y el 26.15% de las aportaciones. Del análisis de los números anteriores sólo queda preguntarnos ¿Qué clase de inversiones deberán hacer las AFORES en sus respectivas SIEFORES, para recuperar la cuarta parte de las aportaciones que le quitan al trabajador por concepto de comisión y además darle rendimientos reales, es decir, rendimientos por arriba de la inflación?

En el siguiente cuadro presento las comisiones que cobran las administradoras por operaciones extraordinarias, al igual que en el cuadro anterior de comisiones, este quizá tenga algunas diferencias con las comisiones que en este momento se estén cobrando, sin embargo dichas diferencias no son, si es que las hay, significativas.

## LISTADO DE COMISIONES POR OPERACIONES EXTRAORDINARIAS

AFORE	POR ESTADOS DE CUENTA ADICIONALES	POR REPOSICIÓN DE DOCUMENTACIÓN	PAGO DE RETIROS PROGRAMADOS	SOBRE SALDO DE AHORRO VOLUNTARIO	SOBRE RETIROS DE AHORRO VOLUNTARIO	DESCUENTOS
BAN CRECER	10 UDIS	10 UDIS	-	-	-	Después de 5 años
BITAL	-	-	-	-	-	Por Antigüedad
GARANTE	-	-	-	-	-	Por Antigüedad
BANCOMER	-	-	-	-	-	Por Antigüedad
BANA MEX	-	-	-	-	-	Por Antigüedad
ZURICH	-	-	\$7.00 a \$10.00	-	-	-
TEPE YAC	\$3.00	\$3.00	-	-	-	Por Antigüedad
Sólida Banorte	-	-	-	-	-	-
SIGLO XXI	-	-	-	-	-	-
Inbursa	\$10.00	\$10.00	-	-	-	-
PROFUTURO	-	-	-	-	-	-
Santan Der	-	-	-	1.0%	-	-

117

## 5.2.7.2 De los descuentos o incentivos que aplican algunas AFORES.

Algunas AFORES han establecido algunos programas de descuentos de comisiones, mismos que a través de los años han variado o modificado, por lo tanto el siguiente cuadro se muestra como un ejemplo, pero de ninguna manera es representativo de los descuentos que se estén aplicando, solo es un ejemplo de cómo se estructuran los descuentos de las administradoras.

<sup>117</sup> Tomado de: Revista Laboral, año VIII, número 93, páginas 80 y 81, México Distrito Federal, junio del 2000.

## Descuentos aplicados por Afore

Afore	Tipo de descuento	Descripción
Banamex	Por antigüedad	A partir del quinto año de permanencia se aplicarán descuentos en la comisión sobre flujo de 0.02 puntos porcentuales por cada año que transcurra.
Bancomer	Por antigüedad	Se aplicará un descuento de 0.01 puntos porcentuales por año, a partir de haber cumplido 2 años desde el momento de apertura de la cuenta, hasta que la comisión se ubique en 1.63% del salario base de cálculo. Dicho descuento se mantendrá en los años subsecuentes.
Bancrecer Dresdner	Por antigüedad	A partir del quinto año contado desde la fecha de la primera aportación a la cuenta individual del trabajador, se aplicará un descuento de 0.02 puntos porcentuales en cada uno de los años subsecuentes.
Bitel	Por antigüedad	A la comisión sobre flujo se le aplicará un descuento de 0.02 puntos porcentuales por año, a partir del quinto aniversario de la fecha de afiliación, hasta el décimo año inclusive.
Principal	Por antigüedad	A partir del segundo año comenzará a descontar la comisión sobre flujo en 0.05 puntos porcentuales por año, hasta el décimo año. A partir de éste, la comisión sobre flujo se mantendrá en 0.45%.

FUENTE: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

### 5.2.8 Las Pensiones.

Javier Moreno Padilla<sup>118</sup>, define la pensión de la siguiente manera: La pensión es la prestación económica otorgada, periódicamente, por una institución de seguridad a una persona física asegurada o a sus beneficiarios, al reunir los requisitos que establece la ley.

A partir del primero del Julio de 1997, cuando algún trabajador (a) o sus familiares cumplan con los requisitos establecidos en la ley para adquirir una pensión, ya no será el IMSS quien se las otorgue, sino que dicho pago lo recibirán a través de alguna aseguradora particular que haya elegido el trabajador.

<sup>118</sup> MORENO PADILLA Javier, Régimen Integral de la Seguridad Social, tomo IV, Sistema de Ahorro para el Retiro, editorial Themis, México Distrito Federal, marzo de 1997; página 14.

Por el momento las aseguradoras particulares solo operarán las pensiones de invalidez y vida y riesgos de trabajo, las pensiones de retiro, cesantía y vejez entrarán en el nuevo sistema a mediano plazo, en el momento en que las cuentas individuales tengan los fondos suficientes para ello.

El trabajador que tenga derecho a una pensión, puede optar por contratarla con una institución aseguradora particular o quedarse con el IMSS para que sea éste quien le entregue su pensión, esto conforme a los artículos tercero a quinto transitorios de la nueva ley del Seguro Social.

El 26 de febrero de 1997, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las "*Reglas de operación para los seguros de pensiones, derivados de las leyes de seguridad social*", por lo tanto todas las aseguradoras particulares que pretendan prestar su servicio en el nuevo régimen de pensiones, deben llenar una serie de requisitos o reglas, algunas de ellas son:

- ◆ Presentar solicitud de autorización efectuada ante la Dirección de Seguros y Fianzas de la SHyCP.
- ◆ Presentar una relación de los accionistas integrantes del grupo de control y de los accionistas con más del 5% de las acciones, plan de actividades.
- ◆ Presentar un capital mínimo pagado de 28,000,000 de UDI-s
- ◆ Aportación adicional que puede ser hasta por un monto igual que el capital mínimo.

Cuando ya hayan sido autorizadas por la SHyCP, para poder operar deberán:

- Obtener dictamen favorable de la CNSF sobre los sistemas de emisión de pólizas, registro, contabilidad, valuación de cartera y todo lo necesario para atender los requerimientos del servicio.
- Suscribir convenio con el IMSS sobre los mecanismos para poner en práctica los seguros de pensiones.

En las reglas antes mencionadas, se establece que para poder "asegurar" el buen empleo de los recursos de los trabajadores, las aseguradoras deben tener dos tipos de reservas, las comunes y las reservas técnicas, estas últimas son las siguientes.

#### *RESERVAS TECNICAS*

- Reserva matemática de pensiones.
- Reserva matemática especial.
- Reserva de previsión.
- Reserva para fluctuaciones de inversiones.
- Reservas para obligaciones pendientes de cumplir.

Además del catálogo de reservas mencionadas, también debe tenerse un fondo especial. Todas estas reservas y requisitos que le imponen, que por cierto encarecen mucho los seguros, a las aseguradoras son para reducir el riesgo real de los fondos con que se



operan las pensiones sufran un quebranto, hay que tomar en cuenta que tanto las AFORES como las SIEFORES, así como las aseguradoras dependen mucho de lo que suceda con los especuladores de la bolsa de valores, de la preparación y honradez de sus funcionarios, del entorno económico y político del país.

### Proceso de elección de aseguradora.

La elección de aseguradora es derecho exclusivo del trabajador, misma que por cierto no debe basarse en el ofrecimiento de trámites gratuitos ya que esos están obligado el IMSS a efectuarlos. El criterio debe fundarse en la oferta, pero de verdad debe dársele la oportunidad al trabajador para que haga su elección ya que en la gran mayoría de veces el trabajador no sabe ni lo que es una aseguradora, vamos a imaginarnos si conoce que aseguradora tiene registro, que derechos tiene frente a ella, etc.

Norahenid Amazcua Ornelas<sup>119</sup>, menciona en su obra que al contrario de lo que sucede con los trabajadores, las aseguradoras cuentan con toda la información necesaria mediante una página de Internet, que por cierto solo tienen acceso a dicha página las aseguradoras mediante un pago que efectúan, en donde se encuentra toda la información relacionada a trabajadores con derecho a una pensión y sus datos personales para que sean visitados por las aseguradoras.

Sería bueno que el personal del IMSS diera un verdadero servicio de información a los trabajadores en donde se les explique con claridad sus derechos frente a las aseguradoras y una orientación sobre las ventajas y desventajas de cada una de ellas, para que así el trabajador tenga la información necesaria para tomar la mejor decisión sobre su pensión. Lamentablemente esto último no se da, ya que implicaría que el personal administrativo del IMSS tuviera verdaderos deseos de servir, que se diera cuenta de lo importante de su labor y, comprendiera que su verdadero y auténtico patrón son los derechohabientes del propio Instituto, ellos son la razón de su trabajo y no nadie más, es necesario que entiendan que el servicio que prestan a los trabajadores y a sus familias ya fue cubierto con las cuotas obrero-patronales, por lo tanto los trabajadores no son limosneros ni se les hace ningún favor al servirlos.

Las aseguradoras deben hacerle una oferta al trabajador, misma que contendrá los montos de la pensión que ofrecen y los beneficios adicionales como calidad y calidez en el servicio, la solidez financiera de la aseguradora, etc., es necesario que el trabajador al elegir, tenga varias ofertas, mismas que deben ir selladas y firmadas por la aseguradora.

Cuando sea procedente la pensión, el IMSS entregará el *documento de elegibilidad* de aseguradora al trabajador para que con dicho documento acuda a la aseguradora de

---

<sup>119</sup> AMEZCUA ORNELAS Norahenid, Nuevas Pensiones del IMSS y las Aseguradoras, editorial SICCO, marzo de 1998, México; páginas 22 y siguientes.

preferencia a contratar su pensión. Cuando el trabajador contrata su pensión con alguna aseguradora ya no puede cambiar a otra.

El trabajador entregará a la aseguradora la resolución de procedencia o definitiva del IMSS, que a su vez, le dará al asegurado su póliza, misma que es el documento en que se hacen constar los términos y condiciones de la pensión, la póliza debe adecuarse a la resolución del IMSS y a la oferta hecha al trabajador.

En la resolución del IMSS, este indica el monto mínimo de la pensión a que tiene derecho el trabajador, pero la aseguradora puede ofrecer una pensión mayor y además dar beneficios adicionales.

Los beneficios adicionales son todos aquellos extras que la aseguradora ofrece al trabajador con el propósito de que la elija, estos pueden ser:

- Mejorar las prestaciones mínimas.
- Ofrecer otras prestaciones por causa de orfandad total o parcial, incapacidad o invalidez; supervivencia a edades de inicio de la senectud, gastos de funeral, etc.
- Pago de más aguinaldo.
- Mensualidades adelantadas extras a la pensión.
- Seguro de vida.
- etc.

Todos los beneficios adicionales se deben hacer por escrito en la póliza mediante un endoso a la misma.

El inicio del pago de las pensiones debe efectuarse a partir de la fecha de resolución del IMSS, misma que es la que marca el inicio del derecho a la pensión. El lugar de pago será en las oficinas de la aseguradora o mediante depósito que haga esta última en una cuenta del pensionado.

Cuando una aseguradora se retrase en el pago de la pensión, ésta deberá cubrir intereses moratorios, el IMSS podrá otorgar préstamos a cuenta de pensiones siempre y cuando estas no se reduzcan a menos de un salario mínimo vigente en el D.F., en este caso, la aseguradora efectuará los descuentos.

Solamente mediante resolución que emita el IMSS, las aseguradoras podrán disminuir, suspender o cancelar las pensiones. Las aseguradoras no cobrarán comisiones, tampoco las AFORES, por traspasar los recursos de un trabajador a la aseguradora seleccionada.

El artículo 153 de la ley vigente del IMSS establece en su segundo párrafo "Las semanas de cotización amparadas por certificados de incapacidad médica para el trabajo, expedidos o reconocidos por el Instituto, serán consideradas únicamente para que se le otorgue la pensión garantizada que en su caso corresponda".

En el artículo respectivo de la ley anterior sí consideraba dichas incapacidades para efectos de semanas cotizadas, actualmente solo se consideran para otorgarse la pensión garantizada, pero como es lógico, todo trabajador aspira a recibir una pensión superior a un salario mínimo, pero si tiene algún tipo de incapacidad, el tiempo que dure ésta no se tomara en cuenta para una pensión mayor que la garantizada.

En la nueva ley, al igual que en la anterior, los días amparados con certificados de incapacidad expedidos o reconocidos por el IMSS subsistirá la obligación del pago del 2 % por concepto del seguro de retiro, no cubriéndose las cuotas obrero - patronales por el ramo de cesantía en edad avanzada y vejez, así como tampoco por los demás seguros.

### **¿Cómo se determina el monto de las pensiones?**

En la Ley del SAR se estableció que debe crearse un Comité Calificador de Montos Constitutivos, mismo que será presidido por personal de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, el cual se encargará de calcular los montos constitutivos de las pensiones legales, cuando los derechohabientes cumplan con las condiciones que establece la ley, además definirá las cantidades que deberá aportar el Estado para los trabajadores que no le alcance su pensión mínima con sus propios recursos. Dichos montos se sustraen de la subcuenta obligatoria para entregarse a la compañía aseguradora para que cubra las rentas vitalicias o hacer lo propio con el seguro de sobrevivencia.

Los excedentes de estos montos constitutivos, servirán para mejorar las pensiones o para disponer de ellos inmediatamente, solo en el caso de que los trabajadores no alcancen a cubrir una pensión mínima con sus montos constitutivos, entonces el Estado aportará las cantidades necesarias para cumplir con los requerimientos de una pensión mínima garantizada.

En el caso de las aportaciones voluntarias, sólo los trabajadores pueden aceptar que esas cantidades se utilicen para mejorar su pensión.

El Comité Calificador de Montos Constitutivo, se integra de la siguiente forma:

- Tres miembros de la Comisión Nacional de Seguros y Fianza, quienes lo presidirán.
- Dos miembros de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Dos miembros del IMSS.
- Dos miembros del ISSSTE.
- Dos miembros de la CONSAR.

El artículo cuarto transitorio de la Ley del Seguro Social, establece el deber al personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de que el trabajador se lo solicite, de entregarle un cálculo estimado del importe de la pensión de cada uno de los regímenes que comprenden la anterior o la nueva ley del Seguro Social, para que opte por

a opción que más le favorezca. Esto sólo opera para el caso de los trabajadores que hayan cotizado en el IMSS bajo el régimen anterior y se pensionen bajo el nuevo régimen.

### 5.2.8.1 Pensiones por Riesgo de Trabajo.

Cuando el trabajador sufre un riesgo de trabajo, este es atendido y recibe un formato para calificar el probable riesgo de trabajo, si el IMSS determina que el siniestro fue derivado de un riesgo de trabajo, entonces se pagará al trabajador como subsidio el 100% de su salario base de cotización. Es importante aclarar que la incapacidad derivada de un riesgo de trabajo solo podrá otorgarse por un máximo de 52 semanas, al llegar a las 52 semanas el IMSS deberá reincorporar al trabajador a sus labores o expedir una incapacidad permanente parcial o total.

El problema consiste en que el personal del IMSS en ocasiones para evitar pagar pensiones por riesgo de trabajo, da de alta a trabajadores que aún se encuentran incapacitados para realizar las labores que venía desempeñando.

Cuando el trabajador por si o, sus familiares para el caso de que haya fallecido éste como consecuencia del riesgo de trabajo, han cumplido con los requisitos para recibir la pensión respectiva, el IMSS les hace entrega del *documento de elegibilidad de aseguradora*, para que el trabajador o sus familiares se presenten ante la institución de seguros seleccionada para recibir su pensión.

El documento mencionado es el que emite el Instituto, en donde se establecen y se certifican los derechos que le corresponden al trabajador a efecto de recibir su pensión.

Las pensiones que se otorgan como consecuencia de un riesgo de trabajo son 2:

1. – Pensión permanente total, y
2. – Pensión permanente parcial.

**Pensión por incapacidad permanente total, cuando el riesgo es derivado de un accidente de trabajo.** El asegurado recibe una pensión mensual definitiva equivalente al 70% de su último salario base de cotización.

**Pensión por incapacidad permanente total, cuando el riesgo es derivado de una enfermedad de trabajo.** El asegurado recibe una pensión mensual equivalente al 70% del promedio del salario base de cotización de las últimas 52 semanas o las que tenga si su aseguramiento fuere de un tiempo menor.

**Pensión por incapacidad permanente parcial superior al 50%.** Se otorga la pensión equivalente al porcentaje de incapacidad, multiplicado por el importe de la pensión generada por incapacidad permanente total.

**Indemnización derivada de un riesgo de trabajo que produce como consecuencia del mismo una incapacidad permanente parcial inferior al 26%. Se otorga al asegurado una indemnización global equivalente a 5 anualidades.**

**Indemnización derivada de un riesgo de trabajo que produce como consecuencia del mismo una incapacidad permanente parcial superior al 25% e inferior al 51%. El asegurado tiene derecho a optar por la indemnización señalada en el apartado anterior o a una pensión, misma que se calculará multiplicando el importe de la pensión permanente total por el tanto por ciento de la pensión determinada.**

**Pensión por viudez de algún trabajador(a) que fallezca y que gozaba de alguna pensión producida como consecuencia de un riesgo de trabajo.** El 40% de la pensión que venía gozando él o la asegurada(o) fallecido(a). Asimismo al hijo(a) del asegurado fallecido hasta de 16 años o 25 si estudian, será del 20% de la pensión, si la orfandad es de padre y madre, dicha pensión aumenta al 30% de la pensión, y en caso de que el asegurado fallecido no hubiera tenido descendientes, entonces a los ascendientes que dependieran económicamente del asegurado fallecido, y será por un monto del 20% de la pensión que gozaba el asegurado que falleció.

Son varios aspectos que considero necesario destacar en cuanto a las pensiones derivadas de un riesgo de trabajo.

1. – Me parece injusto que la pensión permanente, ya sea total o parcial, derivada de un riesgo de trabajo no sea igual cuando es producida por un accidente de trabajo a la que es producida por una enfermedad de trabajo, ya que la primera es el 70% del último salario cotizado por el trabajador y la segunda es el mismo 70% pero del promedio del salario de las últimas 52 semanas de cotización, lo cual sin lugar a dudas dará como resultado un salario de cotización inferior al último cotizado, solo en caso de que en 52 semanas el trabajador no haya recibido algún incremento en su salario, su último salario será el mismo que el promedio de las últimas 52 semanas. Para efecto de calcular el importe de la pensión, siempre se tomará como base si el riesgo de trabajo que provocó la incapacidad es derivado de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

2. – Como es el personal del IMSS quien determina el grado de incapacidad del trabajador, en muchas ocasiones fija porcentajes de incapacidad que sean excluyentes de una pensión, así se deshacen de pensionados.

3. – el artículo 70 de la Nueva Ley del IMSS establece: “Las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertas íntegramente por las cuotas que para tal efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados”. Pues bien, a pesar de que existe una aportación exclusiva que hace al patrón para el seguro de riesgos de trabajo, y que de lo que establece el artículo arriba mencionado, se desprende que todas las prestaciones **incluyendo las pensiones**, serán cubiertas con las cuotas de los patrones.

Ahora resulta que se destinarán los ahorros de la cuenta individual, incluidos los fondos del Infonavit, para cubrir las pensiones derivadas de la consumación de un riesgo de trabajo, lo cual resulta un abuso y una injusticia, ya que los fondos de la cuenta individual pertenecen al trabajador y las pensiones derivadas de un riesgo de trabajo deben pagarse con los fondos del propio seguro de riesgos de trabajo y no con los fondos de la cuenta individual de los trabajadores.

Para finalizar este apartado he de mencionar que en caso de que el trabajador pensionado por haber sufrido un riesgo de trabajo se rehabilite, y obtenga ingresos por su trabajo de al menos el 50% de la remuneración que percibiría en caso de seguir trabajando, la pensión se suspenderá y la aseguradora deberá devolver el dinero al Instituto y a la AFORE para formar el fondo de reserva de pensiones futuras. Aquí se presentan dos problemas:

El primero consiste en que si el trabajador a pesar de continuar con la incapacidad establecida, es decir sin que se haya rehabilitado de la incapacidad que tiene, hace un esfuerzo para allegarse recursos para completar su pensión pero logra obtener ingresos equivalentes al 50% de lo que percibiría en caso de seguir trabajando, o incluso ingresos superiores, injustamente se le suspenderá su pensión ya que el trabajador no se ha rehabilitado, y para que se suspenda una pensión por incapacidad permanente total o parcial, es necesario que el trabajador se rehabilite de dicha incapacidad, con este tipo de medidas lo único que logra el IMSS es fomentar la simulación en las empresas y así para que un trabajador que no se ha rehabilitado no pierda su pensión, se contrata por honorarios o se le registra en el IMSS con un salario inferior al que realmente se gana.

El segundo problema consiste en que es necesario regular las rehabilitaciones que determina el personal del IMSS, ya que en muchas ocasiones dictamina que se rehabilitaron trabajadores cuando eso no se ha dado, y todo con el objeto de reducir el número de pensionados.

#### **5.2.8.2 Pensiones por invalidez y vida.**

Las pensiones que se otorgan en este régimen, son las que se refieren a la invalidez y a la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez. En el supuesto para que se otorgue la pensión en este ramo, es necesario que se determine una incapacidad temporal o permanente derivada de un accidente o enfermedad no profesional, y que dicha incapacidad imposibilite al trabajador procurarse un salario de más del 50% de la remuneración habitual que percibió durante el último año en que trabajó, además del fallecimiento del pensionado por invalidez o el fallecimiento del asegurado derivado de un accidente o enfermedad no profesional.

##### *Del ramo de Invalidez.*

Las prestaciones que se entregan en el ramo de invalidez son las siguientes:

- Pensión temporal;

- Pensión definitiva.

*La pensión temporal* es la que otorga el Instituto, con cargo al seguro de invalidez y vida, por periodos renovables a los asegurados en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista.

*La pensión definitiva* es la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente, es decir, que no hay la posibilidad de recuperación de dicho estado de invalidez.

La regla general establece que para tener derecho a una pensión por invalidez se necesita haber cotizado cuando menos doscientas cincuenta semanas, pero para el caso de que el dictamen determine una invalidez del 75% o más, será suficiente haber cotizado ciento cincuenta semanas.

La pensión por invalidez se suspenderá durante el tiempo en que el pensionado desempeñe un trabajo en un puesto igual a aquél que desarrollaba al momento de presentarse la invalidez.

*Casos en que no se otorgará la pensión por invalidez.*

- Cuando sea derivada de un delito del que sea responsable el trabajador.
- Cuando el trabajador se cause la invalidez intencionalmente.
- Cuando la invalidez se padezca antes de la afiliación al IMSS.

Sin embargo, en los casos de las primeras dos fracciones, el Instituto podrá otorgar el total o una parte de la pensión a los familiares que tuvieran derecho a las prestaciones que se conceden en el caso de muerte y la pensión se cubrirá mientras dure la invalidez del asegurado.

Para determinar el importe de la pensión por invalidez, ya sea permanente o temporal, siempre habrá que determinar primero el salario promedio de las últimas 500 semanas de cotización, y ya que se tiene el salario base de cotización este se multiplica por el 35% y así se determina la pensión. Sin embargo su importe nunca será inferior al de un salario mínimo.

Las pensiones por invalidez se otorgarán con cargo a la cuenta individual del trabajador, para que este contrate con alguna aseguradora la pensión, cuando el trabajador cuente con un saldo acumulado mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de sobrevivencia y renta vitalicia, el asegurado podrá:

- Podrá retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual.
- Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor.
- Incrementar el seguro de sobrevivencia.

El derecho a la pensión de invalidez comienza desde el momento en que se produjo el siniestro y si no se puede determinar el día, será entonces desde la fecha de presentación de la solicitud para obtenerla.

#### Del ramo de vida.

Esta pensión procede cuando muere el asegurado o pensionado por invalidez, por accidente o enfermedad no profesional, para tener derecho a la pensión se deben tener cuando menos 150 semanas de cotización, salvo el caso de que ya tuviera asignada una pensión por invalidez.

El ramo de vida otorga las siguientes pensiones:

- Pensión por viudez.
- Pensión de orfandad.
- Pensión a ascendientes.

#### Características de la pensión por viudez.

- La pensión por viudez se otorgará a la viuda o concubina o al viudo o concubino que dependiera económicamente de su esposa o concubina
- La pensión será por el importe del 90% de la que correspondía a la de invalidez.
- Se otorga desde el fallecimiento del asegurado (a) y hasta que él o la viuda contraiga nuevas nupcias.
- En caso de que el beneficiario de la pensión de viudez contraiga nuevas nupcias, se le entregará una suma global equivalente a tres años.
- En caso de que él o la concubina no hubieran procreado descendientes, para tener derecho a la pensión de viudez debieron haber vivido en concubinato por lo menos cinco años antes de la muerte del asegurado o inválido.

#### Excepciones para el otorgamiento de la pensión de viudez.

- Cuando la muerte del asegurado o asegurada acaeciera antes de cumplir seis meses de matrimonio.
- Cuando se hubiese contraído matrimonio con el asegurado después de haber cumplido éste cincuenta y cinco años de edad, a menos que a la fecha de la muerte hayan transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.
- Cuando al contraer matrimonio el asegurado recibía una pensión por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, a menos que a la fecha de su muerte haya transcurrido un año desde la celebración del matrimonio.

Las excepciones antes mencionadas no regirán cuando al morir el asegurado o pensionado la viuda compruebe haber tenido descendientes con él.



Características de la pensión por orfandad.

- Se otorga a cada uno de los descendientes del asegurado hasta los 16 años de edad o hasta los 25 años cuando el descendiente se encuentre estudiando.
- Si se es huérfano de padre o madre el monto será del 20% de la pensión de invalidez.
- Si se es huérfano de padre y madre el monto será del 30% de la pensión de invalidez.
- Con la última mensualidad se otorgará al huérfano un pago finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.

Características de la pensión a ascendientes.

- En caso de no existir viuda(o), descendientes, concubina(o), con derecho a pensión, se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido.
- El importe será del 20% de la pensión que estuviese gozando el pensionado al fallecer, o de la que le hubiera correspondido en caso de invalidez.

Las pensiones del ramo de vida se sufragarán con los fondos de la cuenta individual.

Las asignaciones familiares. Es una ayuda económica por concepto de carga familiar que se agrega a la pensión otorgada, y esta es para los familiares de los pensionados por invalidez, consiste en apoyos económicos tomando como base la pensión por invalidez, es procedente en los siguientes casos y porcentajes:

- Para la esposa o concubina el 15% de la pensión.
- Descendientes, 10% para cada uno, con las limitantes de la pensión de orfandad.
- Ascendientes, 10% para pensionados sin otros familiares y cuyos padres dependan económicamente de éste.

En caso de que los pensionados no tengan familiares o sólo cuenten con un ascendiente, se le otorgará un incremento en la referida pensión, por la prestación denominada ayuda asistencial; del siguiente modo:

- Pensionado con un ascendiente, recibe 10% más de su pensión.
- Pensionado sin familiares, recibe 15% más de su pensión.
- Pensionado totalmente impedido, recibe 20% más de su pensión.

**5.2.8.3 Pensiones de retiro, cesantía y vejez.**Pensión de retiro anticipada (características y requisitos).

- No hay edad mínima, es decir, se puede solicitar antes de los 60 años.
- Se deben tener 1,250 semanas cotizadas.
- Debe haber fondos suficientes en la cuenta individual para contratar una pensión vitalicia equivalente al 30% más de del Salario Mínimo Profesional vigente en el Distrito Federal, es decir, la pensión garantizada, y para contratar el seguro de sobrevivencia.

- El excedente de los fondos puede retirarse en una sola exhibición o emplearse para contratar una pensión mayor.
- El trabajador puede reincorporarse al trabajo y volver a cotizar en su cuenta individual, de manera tal que cada año podrá transferir los fondos acumulados a la aseguradora, con el fin de incrementar la pensión que recibe; además de que ya no tendrá que cotizar en el seguro de invalidez y vida, ni tampoco en el ramo de gastos médicos de pensionados.
- El importe mínimo de dicha pensión será el de 1.3 salarios mínimos y el máximo dependerá de los fondos acumulados en la cuenta individual y de lo que el trabajador determine hacer con dichos fondos.

*Pensiones de cesantía y vejez. (características y requisitos).*

- Hay que tener 60 años para cesantía y 65 para pensión de vejez.
- Contar con cuando menos 1,250 semanas cotizadas.
- Que existan fondos suficientes en la cuenta individual para contratar una pensión por lo menos equivalente a un salario mínimo del D.F. y seguro de sobrevivencia.

*Pensión garantizada (características y requisitos).*

- El trabajador debe tener 60 años o más de edad.
- Contar con al menos 1,250 semanas cotizadas.
- Que tenga fondos insuficientes en su cuenta individual para contratar una pensión equivalente a un salario mínimo vigente en el D.F.
- Su monto es equivalente a un salario mínimo vigente en el D.F.
- En caso de que el trabajador sea afiliado nuevamente al IMSS en el régimen obligatorio, es decir porque reingresó a laborar, dicha pensión se suspende.

En esta última pensión hay dos aspectos que considero son importantes para destacar:

1.- ¿Cuál será la razón de que el legislador haya previsto que un trabajador después de haber cotizado casi 24 años en el nuevo sistema de pensiones, sus fondos no le alcancen para contratar una pensión equivalente a un salario mínimo?, La respuesta que encuentro es que no le van a alcanzar sus cotizaciones porque el sistema que nos pretenden presentar como el salvador de los pensionados es una falacia, y que con la tajada de aproximadamente el 25% que le quitan los banqueros a las aportaciones del trabajador por concepto de comisiones, difícilmente van a lograr tener recursos suficientes como para poder contratar dicha pensión.

2. - Realmente es difícil que una persona de 60 o más años pueda conseguir trabajo, pero en el supuesto de que así sea, se le suspende el pago de su pensión garantizada. ¿Será que quieren deshacerse de dicho pensionado rápidamente con ese

salario de hambre, o creerán que es suficiente un salario mínimo para que viva decorosamente un sexagenario?.

Con esta disposición se pone de manifiesto una vez más el gran desprecio que se tiene por la clase trabajadora, que al no poder producir más se le condena a la miseria, ya que me refiero a trabajadores que cotizaron al menos casi 24 años en el nuevo sistema de pensiones y que además tiene como mínimo 60 años de edad.

#### Pensión diferida (características).

- Tener el trabajador 60 o más años.
- No alcanzar a tener cotizadas 1,250 semanas.
- Que los fondos no sean suficientes, entonces mediante continuación o incorporación voluntaria en el régimen obligatorio, el trabajador podrá seguir cotizando hasta reunir 1,250 semanas y los fondos suficientes, disfrutando la pensión.
- También el trabajador que esté en esta situación, tiene la opción de que si no puede o no quiere seguir cotizando, podrá retirar sus ahorros en una sola exhibición.

#### Opciones de renta vitalicia o retiro programado.

Al momento de tener derecho a una pensión de cesantía o vejez, el asegurado puede optar por contratar con una aseguradora una renta vitalicia, es decir, la entrega periódica de una cantidad o renta por el resto de su vida, u optar porque su dinero se quede en la Afore y se le entregue en varios pagos, según su esperanza de vida, hasta que dicho dinero se termine. Aquí es importante señalar que el importe de cada pago será cuando menos por el importe de un salario mínimo, además de que las tablas para calcular los pagos por retiro programado las elaborará cada año la CNSF.

Cambio de retiro programado a pensión vitalicia. El trabajador que haya optado por un retiro programado, en cualquier momento podrá reconsiderar su decisión y contratar una pensión por toda la vida ante una aseguradora, siempre y cuando los fondos que todavía conserve en la AFORE sean suficientes para contratar por lo menos una pensión equivalente a un salario mínimo.

Las pensiones otorgadas a partir del primero de Julio de 1997 y que sean otorgadas conforme a la nueva ley, se incrementarán cada año en el mes de febrero y sobre la base del INPC.

Lo anterior es otro de los derechos perdidos en la nueva ley del seguro social, ya que en la anterior ley los incrementos eran cada que aumentaba el salario mínimo.

### Semanas cotizadas.

- Como ya lo he mencionado anteriormente, los días amparados con certificados de incapacidad solo se toman en cuenta para computar las pensiones de invalidez y vida, además de la pensión garantizada.
- Las semanas cotizadas nunca se pierden por dejar de trabajar y ya no estar afiliado al IMSS, por lo tanto, para el otorgamiento de una pensión, conforme a las siguientes reglas.
  - ◆ Si un trabajador dejó de laborar y de cotizar al IMSS hasta tres años, para que se les reconozcan las cotizaciones hechas deberá reincorporarse al IMSS y cotizar por lo menos una semana.
  - ◆ Si un trabajador dejó de laborar y cotizar más de tres años pero menos de seis, bastará que cotice 26 semanas y le serán reconocidas las cotizaciones anteriores.
  - ◆ Cuando el trabajador dejó de cotizar por más de seis años, este deberá cotizar un año para que se le reconozcan las cotizaciones anteriores.

Con las disposiciones anteriores se presenta el problema para los trabajadores que empezaron a cotizar a los 18 o 20 años de edad, resulta que para los 50 años ya tienen por lo menos 30 años de cotizar, a esa edad dejan de estar en el régimen obligatorio, pero no solicita su pensión anticipada y a los 60 solicita su pensión por cesantía. Resulta que por haber dejado de cotizar durante 10 o 12 años en el régimen obligatorio, ahora tendrá que registrarse en dicho régimen durante un año por lo menos para que se le otorgue la pensión que por derecho le corresponde, el problema es saber quien le va a dar trabajo durante un año a una persona de esa edad, serán muy pocos quienes consigan el trabajo y la gran mayoría tendrá que conseguir la ayuda de algún patrón para que lo registre como supuesto empleado de él, lo cual implica una serie de simulaciones y problemas.

Como lo anterior ha resultado práctica común, entonces el IMSS realiza auditorías a empresas que tienen en sus nóminas a trabajadores de esa edad a efecto de verificar que realmente estén trabajando y no simulando, es obvio que lo que se busca con dichas disposiciones es ahorrarse el pago de pensiones que le corresponden a los trabajadores que ya cumplieron con los requisitos para recibir esa pensión.

Para el caso de los pensionados que se van a vivir al extranjero, sólo se podrá seguir otorgando cuando los gastos administrativos que genere el envío de la pensión corran por cuenta del pensionado, o se le pueda hacer llegar por medio de convenio internacional.

### Planes de pensiones establecidos por el patrón o por contratación colectiva.

Cuando algún patrón cumple con los requisitos de registro de planes de pensiones distintos que los obligatorios, los trabajadores tienen derecho a tomar las siguientes medidas con relación a sus recursos que tiene en la cuenta individual:

- Contratar con sus ahorros con alguna Afore un retiro programado.
- Contratar una renta vitalicia ante una institución de seguros, o
- Retirara sus ahorros en una exhibición, siempre y cuando la pensión que reciba del plan de pensiones autorizados sea 30% mayor que la pensión garantizada.

### 5.2.9 La Cuenta Concentradora.

La cuenta concentradora es aquella que abrirá el Banco de México a nombre del IMSS para que el depósito de los recursos de retiro, cesantía y vejez mientras son transferidos a la AFORE elegida por el trabajador en tanto se individualicen, o no seleccione una AFORE, es decir, para este último caso será en la cuenta concentradora donde se mantengan los recursos de los trabajadores que todavía no han sido convencidos de las "bondades" del nuevo sistema de pensiones, pero solo hasta el 01 de Julio del 2001, a partir de esa fecha si el trabajador no ha elegido Afore se le impondrá alguna, le guste o no.

La cuenta concentradora es otro de los aspectos que han generado controversia y molestia entre quienes no han elegido AFORE, ya que en un principio se estableció que no se cobrarían comisiones por el manejo de los recursos de los trabajadores, sin embargo, atentando contra el derecho de los trabajadores que no se han querido embarcar con alguna de las administradoras, ya sea porque no quieran arriesgar sus ahorros para el retiro en el nuevo sistema, o porque con su abstención de inscribirse en las AFORES expresen su repudio por el desmantelamiento de la seguridad social mexicana.

Se impuso que los trabajadores paguen una comisión muy alta por mantener sus recursos del retiro en la cuenta concentradora, esto obviamente con la intención de obligar a los trabajadores a registrarse en una AFORE, estas maniobras, el asunto del anatocismo avalado por los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la limpieza que se hizo de fraudes, malos manejos, corruptelas y errores, a través del rescate bancario recientemente aprobado por legisladores del PRI y del PAN, demuestran el sometimiento total y absoluto de los gobernantes ante las exigencias de los banqueros.

Obvio es que la miseria tan aguda en que viven millones de mexicanos no entran dentro de los planes de rescate de nuestros gobernantes.

Presento algunas declaraciones que nos servirán de ejemplo para mostrar que la gente del gobierno se ha dedicado a defender a los banqueros y sus AFORES, presionando a quienes tienen la esperanza de no entregar los ahorros de su retiro a los banqueros.

En una carta enviada al senador José Angel Conchello Dávila, qpd, con fecha 21 de abril de 1997, con referencia MM/97C-90, Miguel Mancera, que en aquél entonces era el gobernador del Banco de México, le contestó al senador mencionado, entre otras cosas, lo siguiente:

*Por lo que respecta al cobro de comisiones citado, me permito comunicarle que el Banco de México no cobrará comisión alguna por operar la referida cuenta concentradora. A este respecto, el artículo tercero transitorio de tal reglamento, establece que la Comisión Nacional del sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) podrá autorizar a instituciones de crédito y administradoras de fondos para el retiro para que, entre otros, presten a los trabajadores que no se encuentren registrados en una de dichas administradoras, el servicio de emisión de estados de cuenta respecto de los recursos mencionados, siendo aquéllas las facultadas para cobrar las comisiones que la CONSAR determine mediante disposiciones de carácter general.*

Lo que se debe entender de lo anterior es que el Banco de México no va a cobrar comisiones por la administración de la cuenta concentradora, pero las AFORES que "maquilen" los datos si cobrarán, es decir, si lo que buscaba el trabajador era que no le quitaran sus fondos para el retiro mediante comisiones. ¡Lástima pero el gobierno no le podía fallar a los grandes grupos financieros que quieren hacer negocio!, Además el que paga manda.

Otro funcionario, Fernando Solís Soberón presidente de la CONSAR en aquél tiempo declaró:

"La comisión de la cuenta concentradora es legal. Para recuperar los costos que implique el manejo de las cuentas individuales ya que no es un sistema paralelo sino una alternativa "transitoria, por un periodo de cuatro años, mientras los trabajadores optan por alguna Afore". Existe la posibilidad de que la cuenta concentradora pague mayores rendimientos que los que puedan otorgar algunas AFORES. El carácter social solidario de la seguridad social no-solo se mantiene, sino que se fortalece, ya que la pensión mínima garantiza al trabajador de salario mínimo una rentabilidad de 9% en términos reales. Alcanzar Las metas de ahorro interno del Pronafide, no depende exclusivamente de las AFORES, sino de su entorno macroeconómico adecuado"<sup>120</sup>.

**5.2.9.1 Circulares de la CONSAR para autorizar servicios de administración y cobro de comisiones, a los trabajadores que no hayan elegido AFORE.**

#### **CIRCULAR CONSAR 27-1**

**REGLAS GENERALES A LAS QUE DEBERAN SUJETARSE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO, LAS EMPRESAS**

<sup>120</sup> Revista Entorno Laboral, número 940 del 11 al 17 de octubre de 1997, pag. 20

OPERADORAS DE LA BASE DE DATOS NACIONAL SAR Y LAS INSTITUCIONES DE CREDITO, EN RELACION A LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS TRABAJADORES QUE NO HAYAN ELEGIDO ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO.

El Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, con fundamento en los artículos 5o. fracciones I y II, y 12 fracciones I, VIII y XVI, de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, y artículos tercero y cuarto Transitorios del Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, y

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con el artículo 74 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro “es derecho de todo trabajador asegurado elegir la administradora de fondos para el retiro” que administrará y operará los recursos correspondientes a su cuenta individual;

“Que la mencionada Ley con el fin de proteger los intereses de los trabajadores”, prevé que cuando éstos no hayan elegido una administradora de fondos para el retiro que administre los recursos correspondientes a la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, prevista en la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, se abonarán en la cuenta concentradora a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, operada por Banco de México, durante un plazo máximo de cuatro años contados a partir del 1 de julio de 1997, fecha en que entró en vigor el ordenamiento jurídico antes señalado, y que de acuerdo a lo previsto en el Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro **podrá autorizar** a las administradoras de fondos para el retiro que así lo soliciten, la prestación de los servicios de administración, durante el plazo señalado en el párrafo anterior, a efecto de que dichos trabajadores puedan contar con la información relativa al estado que guarda la administración antes citada, ha tenido a bien expedir las siguientes:

**REGLAS GENERALES A LAS QUE DEBERAN SUJETARSE LAS AFORES, LAS EMPRESAS OPERADORAS DE LA BASE DE DATOS NACIONAL SAR Y LAS INSTITUCIONES DE CREDITO, EN RELACION A LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS TRABAJADORES QUE NO HAYAN ELEGIDO ADMINISTRADORA DE FONDOS PARA EL RETIRO.**

Esta circular fue publicada en el Diario Oficial el viernes 20 de febrero de 1998. La distribución de las reglas, quedó de la siguiente manera:

*Capítulo I*

*Disposiciones preliminares, contiene las reglas primera y segunda.*

*Capítulo II*

*Del proceso de autorización y distribución de la información de trabajadores, contiene de la regla tercera a la regla novena.*

*Capítulo III.*

*De la individualización de las cuotas y aportaciones correspondientes a los trabajadores que no han elegido administradora, contiene las reglas de la décima a la décima séptima.*

*Capítulo IV.*

*Del cálculo de intereses generados en las cuentas individuales de trabajadores que no han elegido Afore, contiene las reglas de décima octava a la vigésima segunda.*

*Capítulo V.*

*De la transferencia de información de recursos de trabajadores, por elección de administradora, contiene de la regla vigésima tercera a la regla trigésima séptima.*

*Capítulo VI.*

*De la transferencia de información de cuentas individuales de una institución de crédito a una prestadora de servicios, contiene las reglas de la trigésima octava a la quincuagésima tercera.*

*Capítulo VII.*

*De la emisión de estados de cuenta, contiene de la regla quincuagésima cuarta a la quincuagésima séptima.*

*Capítulo VIII.*

*De los servicios análogos o conexos, contiene de la regla quincuagésima octava a la regla sexagésima séptima.*

*Transitorios, contiene de la primera a la cuarta regla.*

*Anexo A*

*Anexo B*



Posteriormente apareció la siguiente:

### CIRCULAR CONSAR 29-1

**Reglas generales que establecen la comisión que será cobrada por las administradoras de fondos para el retiro autorizadas para prestar servicios de administración a los trabajadores cuyos recursos se depositen en la cuenta concentradora.**

#### CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 74 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro “es derecho de todo trabajador asegurado elegir la administradora de fondos para el retiro” que administrará y operará los recursos correspondientes a su cuenta individual. “Que la mencionada Ley con el fin de proteger los intereses de los trabajadores”, prevé que cuando éstos no hayan elegido una administradora de fondos para el retiro que administre los recursos correspondientes a la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; y de aportaciones voluntarias, se abonarán en la cuenta concentradora a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social, operada por Banco de México, durante un plazo máximo de cuatro años; Que el Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro en su artículo tercero transitorio prevé que la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro podrá autorizar administradoras de fondos para el retiro para que presten determinados servicios a los trabajadores que no se encuentren registrados en una administradora y, en consecuencia, sus recursos se hayan depositado en la mencionada cuenta concentradora, y Que la prestación de dichos servicios necesariamente implica un costo para el prestador de los mismos, el mencionado artículo transitorio dispone que las administradoras de fondos para el retiro autorizadas para tal efecto, podrán cobrar por los servicios que presten, las comisiones que determine la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro mediante disposiciones de carácter general, por lo tanto se expiden las siguientes:

**Reglas Generales que establecen la Comisión que será cobrada por las Administradoras de Fondos para el Retiro autorizadas para prestar servicios de administración a los trabajadores cuyos recursos se depositen en la Cuenta Concentradora.**

**TERCERA.-** Durante el tiempo que sean depositados en la cuenta concentradora los recursos de aquellos trabajadores que no hayan elegido administradora, la Comisión podrá autorizar a las administradoras que así lo soliciten, la prestación de los siguientes servicios de administración:

- I. *Emitir estados de cuenta, en los formatos que determine la Comisión;*
- II. *Llevar el registro de las cuotas y aportaciones del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y, en su caso, del seguro de retiro, así como de las aportaciones al Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y aportaciones voluntarias, destinadas a las cuentas individuales;*
- III. *Llevar el registro del saldo de los recursos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, del seguro de retiro y de las aportaciones voluntarias, así como de los rendimientos que genere su depósito en la cuenta concentradora;*
- IV. *Llevar el registro del saldo de la subcuenta de vivienda y de los rendimientos que genere de conformidad con la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;*
- V. *Llevar el registro de los retiros efectuados por los trabajadores, por gastos de matrimonio o por desempleo, a que se refieren los artículos 165 y 191, fracción II, de la Ley del Seguro Social;*
- VI. *Entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido, para la contratación de rentas vitalicias o del seguro de sobrevivencia, y*
- VII. *Los demás que sean análogos o conexos con los anteriores.*

Tratándose de los servicios previstos en las fracciones II, III, IV y V, se deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos previstos en las disposiciones de carácter general relativas a los requisitos mínimos de operación que deberán observar las

administradoras. Para el caso de las fracciones V y VI deberán sujetarse dichas entidades, a las disposiciones relativas a los retiros que para tal efecto emita la Comisión.

**QUINTA.- Las administradoras autorizadas para prestar servicios a los trabajadores cuyos recursos se depositen en la cuenta concentradora, cobrarán una comisión equivalente al 1.15% sobre el salario base de cálculo.**

#### TRANSITORIA

**UNICA.- Las presentes Reglas entrarán en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.**

Sufragio Efectivo. No Reección.

México, Distrito Federal a 26 de Febrero de 1998.

El Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, Rúbrica.

Publicada en el Diario Oficial el viernes 27 de febrero de 1998

#### 5.2.9.2 Algunas reacciones relacionadas con la comisión que se cobra en la cuenta concentradora.

##### A) El saqueo de las pensiones.<sup>121</sup>

Los senadores del Partido Acción Nacional nos oponemos al cobro de la comisión del 1.15% del salario a los asegurados que guarden su dinero en la Cuenta Concentradora del Banco de México, porque...

- ... viola el artículo 37 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro
- ... es discriminatorio porque les cobran servicios que no solicitan
- ... les quitan \$110 pesos al año de su salario - si ganan el mínimo- cuando a la Afore esos servicios le costarán sólo \$10.80 como máximo. Si hay unos dos millones de asegurados que han preferido la Cuenta Concentradora, y su promedio de cotización es de 2 salarios mínimos, cobrarles esa comisión equivale a despojarlos de 200 millones de pesos al año durante los próximos cuatro años.

#### ¡Vámonos entendiendo!

- Resulta que el 20 de agosto la Comisión Nacional del Sistema del Ahorro para el Retiro, CONSAR, informó a través de un

<sup>121</sup> Desplegado publicado en la revista Proceso, el 2 de Noviembre de 1997.

boletín de prensa que a aquellos trabajadores que no eligieron una Afore y dejaron sus ahorros en la Cuenta Concentradora del Banco de México, se les cobrará una comisión equivalente al 1.15% del salario base de cálculo, a beneficio de alguna Afore.

**Este cobro lo pretenden imponer a cambio de los siguientes servicios:**

1. Emitir estados de cuenta
2. Llevar el registro de cuotas y aportaciones del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como las aportaciones al Infonavit.
3. Llevar el registro del saldo de esos mismos ramos del seguro, además de las aportaciones voluntarias y los rendimientos que generen sus depósitos en la Cuenta Concentradora.
4. Llevar el registro del saldo de la subcuenta de vivienda y de los rendimientos que genere.
5. Llevar el registro en caso de que se hagan retiros por gastos de matrimonio o desempleo.
6. Entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido para la pensión.

**Esto quiere decir que si un trabajador requiere alguno de estos servicios, será la Afore que la CONSAR decida quien lo preste. Y si no requiere de alguno de los servicios, de todas formas le cobrarán la comisión del 1.15%**

#### **Discriminaciones**

**El cobro de la comisión discrimina a los asegurados de la Cuenta Concentradora, en los siguientes aspectos:**

- a) Les cobra dos servicios (1 y 6) que en las Afores son gratuitos.
- b) Cobra por esos dos servicios, aun cuando el trabajador no los haya pedido.
- c) Le da a una Afore la administración de la cuenta de un trabajador, aunque éste no lo haya solicitado (con esto viola la ley cuando dice "los recursos de los trabajadores que no hayan elegido administradora se abonarán en la Cuenta Concentradora durante un plazo máximo de cuatro años").

## El negocio

El Gobierno Federal creó la Base de Datos Nacional SAR, la cual puede ser consultada por las "empresas operadoras de la Base de Datos" (actualmente sólo existe una operadora llamada Procesar, la cual es propiedad de todas las Afores). La CONSAR emitió reglas para realizar consultas, y determinó los cobros que se le pueden hacer a las Afores. Algunas tarifas son las siguientes:

1. La comisión máxima que cobrarán las empresas operadoras a las Afores por el servicio de administración de las cuentas individuales de los sistemas de ahorro para el retiro será de \$10.80 por año, por cuenta.
2. Por procesar la información relativa a la recepción, conciliación y dispersión de cuotas y aportaciones, las empresas operadoras podrán cobrar a las Afores una comisión máxima de \$1.89 por cada cuenta individual en la que se depositen los recursos.
3. Por procesos de retiros de una cuenta individual, las empresas operadoras podrán cobrar a las Afores, como máximo una comisión de \$0.27.
4. Por cada solicitud de certificación de registro (estado de cuenta), una comisión de \$0.72.

Estas cuotas son las que las empresas operadoras cobran a las Afores; en cambio a las Afores se les autoriza cobrar el 1.15% del salario al trabajador, es decir \$110.00 anuales si gana un salario mínimo, \$220.00 si son dos salarios, por dar un servicio que a la Afore le cuesta como máximo \$10.80 anuales.

Además, los servicios 2, 3, 4 y 5 son precisamente las actividades que tiene que llevar la Base de Datos del SAR. Si es un registro que de todos modos es llevado por el Gobierno, no se justifica que se autoricen a las Afores cobros por un registro en el que no intervienen.

## Violaciones a la Ley

- a) El Artículo 37 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro dispone que "las comisiones podrán cobrarse sobre el valor de los activos administrados, o sobre el flujo de cuotas o aportaciones recibidas", o sea, sobre el dinero que llega a la cuenta de cada

trabajador. El pretendido cobro de la Cuenta Concentradora se hará por el 1.15% del salario base de cálculo del trabajador, esto quiere decir que la comisión se está calculando ilegalmente sobre el salario del trabajador, y no sobre sus ahorros.

- b) Ese mismo artículo dice que "las Administradoras sólo podrán cobrar comisiones de cuota fija por los artículos que se señalan en el reglamento de esta Ley", y los servicios que señala el reglamento para cobrarse por cuota fija son los seis antes mencionados. Por lo tanto, por cada servicio debe cobrarse una cuota fija y no una comisión.

Por estas razones nos opusimos y nos oponemos al cobro del 1.15% del salario a los asegurados que guarden su dinero en la Cuenta Concentradora.

Propondremos que se reforme la Ley del SAR para crear una Administradora Nacional de Fondos de la Cuenta Concentradora que les cobre a los trabajadores lo mismo que cobra la empresa operadora de la Base de Datos, ahorrándoles así a los trabajadores 200 millones de pesos en cada uno de los cuatro años siguientes.

Esperamos que el Sector Obrero representado en el Congreso de la Unión, apoye nuestra petición.

**B) Iniciativa de adiciones al artículo 7º transitorio de la Ley del SAR para crear una Administradora Nacional de Fondos de la Cuenta Concentradora, misma que fue presentada por: Senador JOSE ANGEL CONCHELLO DÁVILA, qpd.**

#### **Exposición de Motivos**

Recordarán los señores Senadores, que el pasado 15 de octubre, en las Comisiones de Hacienda, y de Seguridad Social, tuvimos la comparecencia del presidente de la CONSAR, doctor Solís Soberón; comparecencia que nos resultó insuficiente ya que en lo personal yo no pude hacerle algunas preguntas que posteriormente le he planteado por carta. Y admito y reconozco y agradezco que tanto el Departamento Jurídico de la CONSAR, como su presidente me han contestado, aunque sus respuestas han creado más dudas jurídicas de las que yo tenía.

Pero aceptemos que ambas comisiones deberán reunirse muy pronto con el citado funcionario para seguir discutiendo

este apasionante tema de como reformar el derecho de la seguridad social para tener pleno derecho a la seguridad social

Se acordarán también que uno de los problemas que motivó la invitación al director de CONSAR, fue el referente al cobro de la comisión del 1.15 del salario de base de cálculo a los asegurados que por aceptación tácita enviaron sus ahorros a la cuenta concentradora que el Seguro Social depositará en el Banco de México.

Digo que quedó pendiente, porque en ocasión de aquella invitación surgieron en este Pleno, no sé cómo se acordarán ustedes, diferencias en la interpretación respecto a la aplicabilidad del artículo 37 de la Ley de SAR, donde se fijan las comisiones que pueden cobrarse por prestación de servicios.

Prestaciones que por disposición de la CONSAR ahora se van a prestar a los que están en la Cuenta Concentradora; es decir, aquellos que no eligieron una AFORE y que son en el fondo más de dos millones, dejaron que su dinero fuera a la Cuenta Concentradora, donde conforme al artículo Tercero, transitorio del Reglamento del SAR, van a dárseles estos servicios:

1. Emitir estados de cuenta.
2. Llevar el registro de las cuotas del Seguro Social y en su caso del seguro de retiro y las aportaciones voluntarias
3. Llevar el registro del saldo de los seguros de retiro y las aportaciones voluntarias, así como sus rendimientos
4. Llevar el saldo de la subcuenta de vivienda.
5. Llevar el registro de los retiros efectuados por gasto de matrimonio o por desempleo
6. Por entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido

O sea, señores, hay cuatro registros y dos servicios.

Los dos servicios, son un estado de cuenta y un traspaso de los ahorros a una aseguradora, en el supuesto de que se jubile dentro de estos cuatro años.

Este cobro, señores, está dañado de origen; es una injusticia, entre otras por las siguientes razones:

- Porque es el cobro de una contraprestación, los mandan a que los administre una AFORE y a cambio la AFORE le cobra al asegurado. Pero es una contraprestación que no ha sido autorizada por el Congreso de la Unión, ni se ha publicado en el Diario Oficial de la Federación.

- Es un cobro que no está autorizado en ninguna parte del Seguro Social ni en ninguna parte del Sistema de Ahorro para el Retiro.
- Es un cobro que aunque se apega al Reglamento se hace contra el texto expreso de la ley, con la agravante de que la ley fue aprobada por el Congreso y el Reglamento lo expidió, según nosotros, contra los principios jurídicos, lo expidió solamente la CONSAR
- Porque es un cobro que se hace en una forma expresamente prohibida por la ley, ya que como hemos dicho, se hace a porcentaje, debiendo en todo caso cobrarse a cuota fija cada vez que se solicite.
- Es un cobro que hacen las AFORES por cuatro servicios que presta gratuitamente el Gobierno Federal.
- Es un cobro por dos servicios que la ley ordena que sean gratuitos.

Por todo ello, no nos queda ya otro recurso que legislar para corregir con una nueva institución todos los errores de esta medida de la CONSAR.

En efecto, señores senadores, en el complicado sistema de manejo de los fondos de pensiones, la secuencia es la siguiente, y ojalá lo entendamos, porque debido a esa maraña, el pueblo no sabe de qué se trata y a veces tampoco los señores senadores.

El patrón deposita las cuotas de los trabajadores en un banco o en un conjunto de bancos a los que las leyes consideran entidades receptoras. Este banco receptor envía el dinero al Banco de México, a la cuenta concentradora y la información al Seguro Social.

Aquí tengo las cotizaciones de tantos obreros, de los cuales te pagan tanto por cada uno de los conceptos, de los cuales unos quieren irse a un Afore y otros quieren irse a la seguridad social, etcétera, etcétera.

El Instituto envía la información a lo que se llama la base nacional de datos, según los artículos 57 y 58 de la Ley, esta base nacional de datos, es un servicio público propiedad exclusiva del Gobierno Federal que se puede concesionar para su operación a empresas operadoras, mediante una concesión



otorgada, discrecionalmente, dice la Ley, y uno pregunta ¿por qué discrecionalmente?, por la Secretaría de Hacienda oyendo a la CONSAR.

En esta Base Nacional de Datos, que parece una empresa virtual o un conjunto de computadoras, estarán las cuentas de 12 millones de asegurados, cada uno de ellos con 12 subcuentas, digo, con cinco subcuentas, correspondientes a los seguros de retiro, si se tiene edad avanzada, vivienda, vejez y aportaciones voluntarias. 12 millones de cuentas, perdón, 60 millones de cuentas que tendrá que manejarse mensualmente.

Y en esta secuencia, la Base Nacional de Datos, esa Institución extraordinaria, entrega la información cuando se la pidan a una empresa intermediaria, no a las Afores, se la entrega a una empresa intermediaria llamada operadora de la Base de Datos, de la que habla el mismo artículo 58.

De suerte que cuando un obrero pide información a una Afore, la Afore no se la pide a la Base Nacional sino a una empresa operadora, pero de pasadita hay que decir que estas operadoras de la Base de Datos, tienen la agravante que nos debe hacer sospechar o por lo menos someter a reflexión. No hay más que una, porque dice Hacienda que solo una se ha solicitado, aquí hay 12 Afores, perdón, 17 Afores y 12 bancos receptores; no hay más que una operadora de la Base Nacional de Datos. Y curiosamente, los dueños de esta operadora de la Base Nacional de Datos, son del 50 por ciento las Afores y del otro 50 por ciento los bancos receptores; es decir, los beneficiarios, los usuarios, los manejadores de la Base de Datos van a ser los mismos interesados. Es como decíamos, tanto como poner las llaves en manos del ladrón.

Porque si ellos van a manejar todo el conjunto de créditos a favor de los 12 millones de asegurados, no podemos garantizar que van a hacer uso, máxime cuando en este momento ya hay un escándalo en que está involucrada Procesar, que es la empresa particular, única y monopólica en la entrega de datos confidenciales a las Afores para que hagan promociones.

Pero, los usuarios de la Base de Datos, son los que menos debieran tener propiedad en esa operación de los datos, de acuerdo con el Artículo 58, y este es muy importante; esta Base Nacional de Datos con sus 60 millones de cuentas, tiene como objeto la identificación de las cuentas individuales en las administradoras y en las instituciones de crédito; la certificación de los registros de los trabajadores, el control de los procesos de

traspaso, así como instruir al operador de la cuenta concentradora, véase el Banco de México, sobre la distribución de las cuotas recibidas, de las administradoras correspondientes.

Ahora bien, en el sistema actual de legislar a base de puras circulares, como lo está haciendo la CONSAR, este organismo pretende que a los asegurados que llevaron su dinero a la cuenta concentradora, se les asigne una Afore, cuando habían dicho que iba a ser dentro de cuatro años. Ahora nos dicen que les van a asignar o que ya les asignaron una Afore que les va a cobrar contra su voluntad una comisión del 1.15 del salario base de cálculos.

Y digo que este cobro resulta improcedente, y es nuestra obligación pararlo, y resulta improcedente y hasta leonino por la siguiente razón: primero, la CONSAR no tiene facultades para remitir, ni las cuentas, ni los datos de los asegurados de la cuenta concentradora a ninguna Afore; aunque el artículo 3º transitorio del Reglamento de Ley del SAR dice que: durante el periodo previo a la entrada en vigor del artículo 35 del Reglamento, es decir, el traspaso después de cuatro años; la CONSAR podrá autorizar administradoras o instituciones de crédito que presten los siguientes servicios a los trabajadores que no se encuentran registrados en una administradora, y enumera los seis servicios a que he hecho mención.

Aquí en el Reglamento, la CONSAR solita se autoriza a agarrar las cuentas individuales de los que están en la cuenta concentradora y llevárselos a una Afore. Sin embargo, la Ley que está por encima del Reglamento, dice que: "los recursos de los trabajadores que no hayan elegido administradoras, se ahorran en la cuenta concentradora a nombre del Instituto previsto en la Ley del SAR durante un plazo máximo de cuatro años; transcurrido este plazo, la Comisión señalará el destino de los recursos correspondientes a los trabajadores que no hayan elegido administradora." Claramente dice: "transcurrido este plazo".

Cuando el Artículo 3º transitorio del Reglamento añade la facultad de dar la administración de esas cuentas, a las Afores, se están tomando atribuciones que no le da la Ley, con la agravante de que la Ley fue aprobada por nosotros y el Reglamento lo aprobó la CONSAR sin nosotros y yo diría a espaldas de nosotros.

Segundo, la CONSAR no tiene tampoco facultades para establecer ese cobro, porque ni la Ley del IMSS, ni la del SAR

señalan cobros para quien no esté en una Afore. La Ley no señala cobros para los que no estén en una Afore.

En efecto, en el Artículo 37 de la Ley del SAR, se establecen las bases para el cobro de las Comisiones, ya sean comisiones de flujo o de administración o por saldos, etcétera; que pueden cobrar las Afores a quienes voluntariamente firmen el contrato mercantil con la Afore; pero la Ley es omisa, totalmente omisa a cobros a la cuenta concentradora. Y si la Ley no autoriza a cobrar a los de la cuenta concentradora, si el Reglamento tampoco menciona cobros a la cuenta concentradora, la CONSAR no puede con una simple circular, cobrar por la administración de esas cuentas.

Además, si ese porcentaje del salario del obrero que le cobran contra su voluntad por llevarse a administrar su cuenta en una AFORE que él no sabe, si es una contraprestación privada, necesita el consentimiento de cada uno de los interesados, y si es obligatoria, necesita tener la formalidad que la ley exige para todas las contraprestaciones obligatorias, cosa que no tiene.

En tercer lugar, pensamos que es inmoral que la CONSAR cobre por servicios que según la ley, han de ser gratuitos, nos referimos a que de los dos servicios que dicen que van a prestar, uno, emitir estados de cuenta, y otro, enviar los ahorros a una aseguradora. De esos dos, el primero, el emitir el estado de cuenta es un derecho del trabajador, un derecho que la Ley establece en la ley misma, y si es un derecho y no se fijan exacciones, debe entenderse que es gratuito.

El segundo, el traspaso de la cuenta del asegurado a una aseguradora; dice claramente el artículo 37 en su último párrafo:

“En ningún caso - repito - en ningún caso, las administradoras podrán cobrar comisiones por entregar los recursos a la institución de seguros que el trabajador haya elegido para la contratación de rentas vitalicias”. No dice a unos sí y a otros no, la ley dice: “En ningún caso se cobrará”; y pretender que las AFORES cobren ahora a los que ni siquiera han contratado con ellas, me parece una monstruosidad. Y además aducir que en este caso no se aplica el artículo 37 porque no se trata de asegurados en una AFORE es hacer una distinción que la ley no hace, y si la ley no distingue, no tiene facultad la CONSAR a hacer distingos.

Pero en cuarto lugar, aceptando que las AFORES puedan cobrar por servicios cuyo cobro no estuviera prohibido, no hay ninguna razón para que cobre por servicios en los que no interviene.

En efecto, conforme al Artículo 58 de la Ley, el ya mencionado, la base nacional de datos, ese servicio público exclusivo del Gobierno Federal, tiene por objeto la certificación de los registros de los trabajadores y el control de los procesos de traspaso, o más claramente la base nacional de datos es la que lleva todos los registros, no la operadora, no las AFORES, quien lleva todos los registros de los doce millones de asegurados es la base nacional de datos y cuando la CONSAR autoriza a una AFORE a cobrar el 1.15 del salario por dar cuatro registros: registro de saldos, de vivienda, de retiros, está pretendiendo que se le cobre al obrero por un servicio que presta el gobierno federal, pretendiendo cobrar a los trabajadores por servicios que son exclusivos del Gobierno Federal.

Por todo lo anterior y en vista de la dificultad de oponer recursos en cada uno de los casos de ilegalidad o de abuso, con fundamento en los artículos 71, fracción II de la Constitución General de la República y 55, Fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso de la Unión, se somete a la consideración de esta soberanía, la siguiente:

**Iniciativa de Adiciones al Artículo 7º Transitorio de la Ley del SAR para Crear una Administradora Nacional de Fondos de la Cuenta Concentradora**

**Primero:** se reforma el párrafo 6º del artículo SEPTIMO TRANSITORIO de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el retiro para quedar como sigue:

“El trabajador podrá solicitar información sobre sus recursos a la Administradora Nacional de Fondos de la Cuenta Concentradora en tanto opere dicha cuenta. Esta Administradora Nacional de Fondos de la Cuenta Concentradora será una Empresa Auxiliar del IMSS en lo referente a los Sistemas de Ahorro para el Retiro y enviará al domicilio que señalen los trabajadores, en su solicitud de afiliación al Instituto, sus estados de cuenta y demás información sobre sus cuentas individuales, por lo menos una vez al año sin cargo alguno”.

**Segundo:** se adiciona un párrafo séptimo al mismo artículo séptimo transitorio de la Ley de los Sistema de Ahorro para el Retiro:

“La administradora Nacional de la Cuenta Concentradora será una Empresa Auxiliar de los Sistemas de Ahorro para el Retiro que tendrá como objeto:

1. - Operar la Base de Datos Nacional SAR
2. - Emitir estados de cuenta.
3. - Llevar el registro de las cuotas y aportaciones del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como de las aportaciones al Fondo Nacional de la Vivienda para los trabajadores, y las aportaciones voluntarias, destinadas a las cuentas individuales;
4. - Llevar el registro del saldo de los recursos del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y de las aportaciones voluntarias, así como de los rendimientos que genere su depósito en la Cuenta Concentradora;
5. - Llevar el registro del saldo de la subcuenta de vivienda y de los rendimientos que genere de conformidad con la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores;
6. - Llevar el registro de los retiros efectuados por los trabajadores, por gastos de matrimonio o por desempleo, a que se refieren los artículos 165 y 191, fracción II, de la Ley del Seguro Social, y
7. - Entregar los recursos a la Institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido para la contratación de rentas vitalicias o del seguro de sobrevivencia.

**Tercero:** Se adiciona un párrafo OCTAVO al artículo SEPTIMO TRANSITORIO de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro para quedar como sigue:

“El Banco de México cubrirá al IMSS los gastos que genere el Sistema de Emisión, Cobranza y Control de aportaciones a las cuentas individuales de los trabajadores que mantengan sus recursos en la Cuenta Concentradora”.

**Cuarto:** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

### Artículo Transitorio

**ÚNICO.-** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Hasta aquí termina la intervención que hizo el senador Conchello qpd, sinceramente pareciera que la CONSAR fue creada para cuidar los intereses de los banqueros y sus respectivas AFORES, y no una entidad encargada de regular las relaciones entre los participantes del sistema de ahorro para el retiro.

Lo anterior son algunas de las reacciones que se han dado a raíz de la decisión unilateral de la CONSAR. ¿Qué habrán dicho o hecho "los representantes de los trabajadores" en la CONSAR, sobre esta decisión, además hay que ver algunas cuestiones importantes sobre los servicios de información proporcionados a los trabajadores que permanecen en la cuenta concentradora.

**Servicios que se le proporcionan a los trabajadores que decidieron que sus recursos fueran administrados por la cuenta concentradora y que contra su voluntad van a ser administrados por alguna AFORE.**

Se cumplió la amenaza y aquellos trabajadores que se atrevieron a no participar en el nuevo sistema de pensiones, y que supuestamente tenían cuatro años para decidirse en que Afore se afiliaban o esperaban a que en ese lapso hubiera auténticos representantes en el H. Congreso de la Unión y reformaran la ley del IMSS, pero por lo pronto y gracias al personal de la CONSAR ya fueron a dar en alguna AFORE, es obvio que la importancia de que fueran afiliados en alguna Afore consiste en la tajada del pastel en comisiones que cobran las Afores, y no en cuidar los intereses de los trabajadores como dicen quienes redactaron las circulares para modificar la ley, ¿Y el derecho de los trabajadores para elegir una Afore?

En lo referente a que se pueda modificar la ley, en estos momentos va a estar muy difícil ya que los eternos aliados del PRI y del PAN en estos momentos juntos tienen mayoría en la Cámara de Diputados, y a ninguno de ellos, con sus honrosas excepciones, les interesa los problemas de los pobres, es más, pareciera que los legisladores del PRI y los del PAN quieren desaparecer a los pobres, pero no ayudándolos a salir de la pobreza sino hundiéndolos aún más en la miseria, ahí está su actuación de los últimos 15 o 16 años.

Ya para concluir este apartado, presento unas últimas consideraciones sobre el servicio que se le dará a los trabajadores insubordinados, es decir, aquellos que no han querido reconocer la transparencia, las bondades y los beneficios del nuevo sistema de pensiones.

- El trabajador no recibirá el estado de cuenta en su domicilio, si le interesa al trabajador saber quien le va a quitar 17.69% de su fondo de

pensiones, deberá investigar en que Afore cayó y acudir a las oficinas de la misma para que se le entregue su estado de cuenta, es más, el trabajador no tiene derecho ni es merecedor a que se le informe en que Afore está maquilando la información sobre sus fondos del retiro y si le interesa saberlo que investigue, total la Afore ya cobró las “comisiones por los servicios prestados”.

- En el estado de cuenta anual que emitan las Afores prestadoras de servicios, no deberán contener publicidad o promoción sobre la Afore que presta el servicio. Eso es lo que se estableció, pero realmente qué tan importante será esta última regla, si consideramos que probablemente los estados de cuenta nunca lleguen a manos de los trabajadores.

Es claro, lo que importa es cobrar, no servir, ¡Qué buenos son!, es vergonzoso que utilicen la supuesta defensa de los intereses de los trabajadores que no han elegido Afore, para ocultar sus afanes mercantilistas de cobrar comisiones a como de lugar, menuda sorpresa recibirán los trabajadores cuando se afilien o los afilien forzosamente en alguna AFORE, y se den cuenta de que gracias al personal del la CONSAR y con el aval de quienes se ostentan como los representantes de sus intereses, les han cobrado más del 17% de sus aportaciones durante todo el tiempo que estuvieron en la cuenta concentradora y ellos ni por enterados.

Ahí queda la actuación de cada uno de los participantes en el nuevo sistema de pensiones y que la historia les dé el lugar que le corresponde a cada quien.

#### **5.2.10 De los recursos de inconformidad con los que cuentan trabajadores y patrones.**

Cuando los trabajadores, sus beneficiarios y/o los patrones, consideren que han sido violados sus derechos por alguna de las instituciones de crédito o por alguna Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE), podrán iniciar un **Procedimiento de Conciliación y Arbitraje**, mismo que está regulado por los artículos 109 y 110 de la Nueva Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Al decir que podrán, quiere decir que no es obligatorio que inicien el procedimiento de conciliación y arbitraje sino que es una opción, la otra opción es que acudan directamente a los tribunales competentes a hacer valer sus derechos.

Es de aclararse que las instituciones de crédito y las AFORES están obligadas a someterse al procedimiento de conciliación, no tienen opción, si la parte que reclama decide someterse al procedimiento conciliatorio en lugar de acudir a los tribunales competentes, las instituciones de crédito y/o las AFORES se deberán someter al procedimiento conciliatorio.

### ¿Quiénes pueden presentar una reclamación ante la comisión?.

Los trabajadores titulares de cuentas individuales y sus beneficiarios, pueden hacerlo ellos directamente o a través de sus apoderados o representantes sindicales, así como los patrones también podrán presentar sus reclamaciones ante la CONSAR:

#### Reglas para el desarrollo del procedimiento conciliatorio.

- La reclamación se deberá presentar por escrito en el cual deben precisar las razones de su inconformidad, en caso de que la reclamación se haya presentado incorrectamente el personal de la CONSAR se lo hará saber al quejoso, señalándole los defectos y omisiones a efecto de que los subsane y apercibiéndole de que en caso de no hacerlo en un termino de 10 días, se le tendrá por no presentada.
- Se le notifica a la institución de crédito o a la AFORE, mismas que tendrán que rendir su informe dentro de los 9 días siguientes, en caso de que no rinda por escrito dicho informe el personal de la CONSAR podrá imponer una multa de mil a tres mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, pero **podrá no deberá.**
- El personal de la CONSAR citará a las partes a una junta de avenencia, misma que se deberá llevar a cabo dentro de los 35 días siguientes a la fecha de presentación de la reclamación. La junta podrá diferirse por una sola ocasión, en caso de que la reclamante no comparezca a la junta de avenencia, se considerará que no desea la conciliación y que tampoco quiere someter su reclamación a un juicio arbitral, siendo improcedente presentar nueva reclamación sobre el mismo asunto. En caso de que sea la institución de crédito o la AFORE quien no comparezca, entonces aquí si el personal de la CONSAR **impondrá** una multa de 1000 a 3000 días de salario mínimo y fijará nueva fecha de junta de avenencia.
- En dicha junta de avenencia el personal de la CONSAR exhortará a las partes a exponer sus argumentos y tratar de conciliar sus intereses, en caso de no ser posible la conciliación, entonces se le invitará a que sometan sus diferencias a un juicio arbitral.
- Dentro del procedimiento conciliatorio el conciliador que designe la CONSAR emitirá un dictamen técnico, que no es otra cosa más que una opinión jurídica en relación al asunto sometido a conciliación. En el caso de que las partes decidan someter sus diferencias a juicio arbitral, entonces no se emitirá dicho dictamen técnico.

#### El procedimiento conciliatorio terminará cuando:

- ◆ Cuando el reclamante no concurra a la junta de avenencia.
- ◆ Cuando habiendo acudido las partes al procedimiento conciliatorio, deciden no conciliar.
- ◆ Cuando concilian sus intereses.
- ◆ Cuando las partes opten por someter sus diferencias al juicio arbitral.

#### El juicio arbitral.



- Para que se pueda llevar a cabo el juicio arbitral, las partes deben estar de acuerdo en hacerlo, es decir, si no hay compromiso arbitral entre ambas partes, entonces no se podrá iniciar el juicio arbitral y deberán someter sus diferencias ante el tribunal correspondiente.
- El árbitro en el juicio será el personal de la CONSAR, se propondrá algunas reglas para substanciarlo.
- El laudo que se emita se dará a conciencia, a verdad sabida y buena fe guardada observando las formalidades esenciales del procedimiento arbitral, en dicho juicio no se admiten incidentes y el laudo solo admitirá la aclaración del mismo.
- Contra el laudo arbitral solo procede el juicio de amparo.
- En el laudo que condene se otorgará un plazo de 15 días para su cumplimiento, en caso de que se faltare al cumplimiento voluntario del mismo, entonces la parte afectada deberá acudir a los tribunales competentes para efectos de la ejecución del laudo. Si la parte que se niega a cumplir voluntariamente el laudo es una institución de crédito o una AFORE, entonces el personal de la CONSAR los sancionará con multa administrativa de 3,000 a 10,000 días de salario mínimo general vigente en el D.F.

#### **Reclamaciones en contra de instituciones de seguros.**

En el caso de las reclamaciones contra instituciones de seguros, el personal de la CONSAR podrá recibir las reclamaciones en contra de las instituciones de seguros relativas a las rentas vitalicias y seguros de sobrevivencia, materia de las leyes de seguridad social, con el objeto de turnarlas a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

#### **5.2.11 Cambio de AFORE.**

Todos los trabajadores tienen derecho a cambiar de AFORE, en los siguientes casos:

- Una sola vez en un año calendario, también para cambiar de una SIEFORE a otra operada por la misma AFORE.
- Cuando se modifique el régimen de inversión, es decir, que se invierta en valores que aumenten el riesgo para los fondos del trabajador.
- Cuando se modifique a la alta la estructura de comisiones.
- Cuando la AFORE entre en estado de disolución.

Este es de manera general un panorama del nuevo sistema de pensiones impuesto a los trabajadores a partir de 1997, sistema que en su exposición de motivos crea la ilusión de que ahora los trabajadores podrán participar en la compraventa de papeles y títulos de crédito, mismos que por arte de magia van a producir rendimientos muy altos.

Aunque a los trabajadores nunca se les pidió su opinión, sin embargo, la publicidad del gobierno y de las empresas beneficiarias del nuevo sistema de pensiones, ha sido en el sentido de que cuando los trabajadores se retiren van a tener pensiones dignas, y al decir pensiones dignas me refiero a aquellas cuyo monto les permita llevar una vida tranquila y sin sobresaltos económicos, no vivirán en la opulencia pero tampoco en la miseria en que se encuentran los actuales pensionados.

Bueno eso es lo que nos pintaron y eso es lo que aprobaron los flamantes legisladores del PRI a finales de 1995, sin embargo se les olvidó informar a los trabajadores el procedimiento que deberán seguir para obtener jubilaciones como las del Secretario de Hacienda José Angel Gurría Treviño y del Secretario de Turismo Oscar Espinosa Villarreal, quienes a los 43 y 40 años respectivamente fueron pensionados por Nacional Financiera.

La realidad es muy distinta a lo prometido, para empezar va a ser muy difícil que los trabajadores mexicanos lleguen a tener pensiones dignas, ya que estas van en relación con sus aportaciones y las aportaciones dependen de los ingresos, y aquí es donde está el principal problema de las pensiones, ya que los salarios de los trabajadores mexicanos son, si no los más bajos, de los más bajos del mundo.

No es necesario ser un especialista en materia económica para darnos cuenta de que actualmente en México somos rehenes de los especuladores de las bolsas de valores, y que si estos especuladores deciden retirar su dinero o invertir menos o más, ya nos vimos perjudicados los mexicanos, es más, cuando en el Congreso de algún país decidieron que iban a enjuiciar a su presidente porque se demostró que mintió al negar que había tenido relaciones “indebidas”, así lo dijo el presidente no yo, y por lo tanto se le debía juzgar, pues esos incidentes de alcoba perjudicaron al mercado nacional. Ante esto que podrán esperar los trabajadores que suceda con su dinero que se invierta en el mercado de valores.

Otro problema que existe, es la queja constante en el mercado de valores de la falta de especialistas en materia financiera y especialmente en materia bursátil, esto definitivamente pondrá en desventaja a las sociedades de inversión ya que serán manejadas por personal improvisado e inexperto.

A esto y a otras cosas más como la falta de cultura financiera en nuestro país, hay que agregarle el problema de corrupción y el desprecio que existe hacia los trabajadores por parte de nuestros legisladores y nuestras autoridades, cito dos ejemplos.

Uno.- En el libro Las Afores paso a paso, su autora menciona lo siguiente:

*“No podemos dejar de comentar que aprobado el dictamen sobre la nueva LSAR por la Cámara de Diputados, no se sabe en qué momento la fracción en la cámara del Partido Revolucionario Institucional introdujo un cambio en el artículo 7º, relativo a la designación de los representantes de los trabajadores ante la junta del gobierno de la CONSAR, apostando a que en la densidad del texto legal y en el procedimiento del cuarto para las ocho que llena de indignidad al legislativo, no se percibiera, afortunadamente la oposición lo detectó; lo mismo había sucedido con la recientemente aprobada nueva LSS, donde subrepticamente se autorizó la*

*inversión de los fondos de pensiones en el extranjero, la oposición también lo impidió*<sup>122</sup>.

Dos.- El jueves 19 de Noviembre en el periódico la Jornada, en la página 24 apareció la siguiente noticia: **Cobran las Afore comisiones de hasta 35%: senadores del PAN**, y ya dentro de desarrollo del artículo se menciona entre otras cosas:

*“La fracción del Partido Acción Nacional en la Cámara de Senadores aseguró que la actuación de la CONSAR lesiona los intereses de los trabajadores al difundir información sesgada sobre la operación de las Afore, cuyos cobros de comisiones implican pérdidas de hasta 35 por ciento de las aportaciones, mientras que las administradoras reportan ganancias de hasta 6.9 por ciento. El panista Francisco Salazar acusó a la CONSAR de negligencia en sus funciones informativas y de permitir que las Afore sólo sirvan para financiar el gasto gubernamental”.*

Los trabajadores mexicanos han sido traicionados por todos los legisladores, autoridades y funcionarios públicos que intervinieron en la creación y aplicación del nuevo sistema de pensiones, las necesidades de los trabajadores han sido supeditadas a las necesidades de mercado, a las presiones de inversionistas para poder lucrar con la seguridad social.

Para desgracia de los trabajadores, el lucrar con sus pensiones es apenas el primer paso para llegar al negocio mayor, la privatización de los servicios médicos es el principal negocio en el que están enfocados el gobierno y la iniciativa privada, el gobierno se liberará de la responsabilidad de la seguridad social y la iniciativa privada lucrará con la parte de la misma le sea negocio.

---

<sup>122</sup> NORAHENID AMEZCUA ORNELAS Las Afores Paso a Paso, editorial SICCO, segunda edición, Noviembre de 1996, México D.F., página 84.

## CAPITULO VI

### ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA PRIVATIZACION (SUBROGACION) DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL IMSS.

Con este capítulo daré por concluido el presente trabajo, debo aclarar que cuando inicié el presente trabajo de tesis, ésta terminaba en el capítulo anterior, es decir terminaba con las AFORES, pero como las AFORES resultaron ser lo más inocuo de la privatización de la seguridad social, entonces fue preciso incluir este último capítulo, es más, el título original era: “Las AFORES como colofón de la crisis de la seguridad social en México”, lamentablemente la privatización va más allá de los fondos de pensiones.

La problemática en cita se inicia cuando el gobierno negoció un préstamo de 700 millones de dólares con el Banco Mundial en marzo de 1998, pero la garantía para otorgarse dicho préstamo por el organismo financiero internacional mencionado, fue que los servicios médicos que actualmente presta el IMSS pudieran ser prestados por la iniciativa privada, de hecho, poco a poco se han ido haciendo las diversas modificaciones para darle la estructura jurídica a la privatización mencionada.

#### **6.1 El proceso de privatización.**

El que piense que la privatización de los servicios que presta el Estado es algo que se hace rápidamente y en muchas ocasiones sin estudios previos, se equivoca; porque el proceso de privatización es relativamente largo, muy bien estructurado y seguido bajo ciertos lineamientos. En el caso de México el proceso de privatización lo traza el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo, y demás organismos e instituciones financieras internacionales.

Las privatizaciones están inspiradas en el llamado modelo económico del neoliberalismo y en la teoría económica neoclásica, bajo la premisa de que las fuerzas de mercado distribuyen los recursos, salarios, bienes y servicios de una manera más efectiva y eficiente que las fuerzas del Estado. Estas doctrinas han tenido su más grande impulso durante las administraciones de Margaret Thatcher en Inglaterra y Ronald Reagan en Estados Unidos.

La privatización consiste en todas aquellas acciones encaminadas a reducir la intervención del Estado en la economía, y esta reducción en la participación estatal la podemos centrar principalmente en tres aspectos.

Uno.- Se da transfiriendo bienes públicos al sector privado.

Dos.- Desregulando determinadas actividades públicas y privadas y.

Tres.- La concesión de la prestación de servicios públicos al ámbito privado.

En los procesos de privatización más exitosos encontramos las siguientes condiciones:

- Una combinación entre limitantes presupuestarias, el fracaso del sector público en la prestación de los servicios y un compromiso político fuerte en favor de la participación del sector privado.
- La existencia de un sector privado fuerte y de un mercado de capitales desarrollado.
- Presencia de autonomía en la administración pública frente al control político, así como también la presencia de capacidad y flexibilidad en el terreno del diseño y formulación de políticas estatales.

En algunos países de América Latina las privatizaciones en el campo social ya se empezaron a dar, los argumentos que se han dado son fundamentalmente los siguientes:<sup>123</sup>

- ♦ El servicio de atención en salud es muy costoso para ser una actividad garantizada solamente por el Estado, sobre todo en lo referente a la tecnología de punta.<sup>124</sup>
- ♦ Se cuestiona el principio solidario del financiamiento originado en el cobro de impuestos o a través de mecanismos de la Seguridad Social. El financiamiento vía impuestos o vía seguridad social incluye tanto a los usuarios directos como aquéllos que no lo son.<sup>125</sup>
- ♦ La prestación de servicios de atención en salud no es una obligación del sector público por el contrario es una cuestión privada. El Estado deberá ocuparse solo de la prevención, de garantizar mejor los derechos y responder a las demandas de todos.<sup>126</sup>

<sup>123</sup> Durante el desarrollo del presente capítulo habrá algunas ocasiones que refiera citas textuales o de resumen en que solo pueda dar datos como el apellido del autor y algún otro dato más, ya que los obtuve de Internet y no había más información de los autores, sin embargo no quise omitir mencionarlos.

<sup>124</sup> Freid, Deber y Leatt: 1987.

<sup>125</sup> Scarpaci 1989.

<sup>126</sup> Birdsall, 1989 y el Banco Mundial 1989.

- ◆ La demanda en salud se libera y se dirige hacia la búsqueda de paquetes de prestaciones de atención más acordes con la heterogeneidad de los intereses de los usuarios.<sup>127</sup>

Se dice que hay varios tipos de privatización de una entidad pública, según su tipo de gestión pueden ser: Burocráticos, Capitalistas o Populistas. También podemos mencionar que los procesos de privatización tienen diversas implicaciones sociales, políticas y económicas, todo depende de los espacios a ceder por el Estado.

Existen también dos modalidades de privatización, estas son Las Modalidades Formales y Las Modalidades Informales. Las primeras comprenden la transferencia de un servicio o gestión de un organismo público a una organización privada. Las modalidades informales comprenden el desfinanciamiento hacia el sector, abandono de infraestructura, el deterioro de las condiciones de trabajo, de la remuneración y de la calidad de la prestación del servicio, entrando estas empresas o servicios en el corto plazo en un proceso denominado "muerte lenta".<sup>128</sup>

A partir de 1980 la mayoría de los países de América Latina se han detectado una serie de problemas en el sector salud, tales como:

- Escasez de financiamiento para el sistema de atención.
- Calidad deficiente en la prestación y administración de los servicios.
- Incapacidad de los sistemas prestadores para garantizar una cobertura universal efectiva.
- Creciente dificultad en el acceso a los servicios para los sectores de la población más marginados, y.
- Deterioro de la infraestructura física y de los recursos humanos que laboran en el sector.<sup>129</sup>

Los modelos de acumulación basados en la disminución de los salarios y del consumo, introducen modalidades en la contratación laboral (informalidad, temporalidad, trabajo a destajo, etc.) que en general lo único que buscan es abaratar los costos de mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida y de la reproducción social que debe asumir el sector empresarial.

En México, en el año de 1991 las investigadoras sobre temas relacionados con la salud Asa Cristina Laurell y María Elena Ortega, hicieron un análisis sobre la incorporación del capital privado con fines de lucro en los servicios de atención en salud.

Las autoras antes citadas señalaron como características comunes a muchos países las siguientes:

<sup>127</sup> Mohan 1989.

<sup>128</sup> Paul: 1988.

<sup>129</sup> Márquez y Engler: 1990.

- Las consecuencias del impacto de la crisis económicas y la puesta en marcha del neoliberalismo, misma que ha tenido como consecuencia recortes drásticos del gasto fiscal y en específico, del gasto social del Estado, generando la descapitalización de los servicios públicos, en especial de los de educación y salud.
- Otro de los factores es la presencia de numerosos conflictos laborales localizados en las instituciones públicas de salud, mismos que están relacionados con las restricciones en los recursos.
- La ubicación geográfica de los servicios de salud privados está localizada, en su mayoría en los centros urbanos con mayor concentración industrial y por ende más desarrollados. Por otro lado, los servicios médicos localizados en los pueblos y zonas geográficas de baja densidad de población, bien comunicados y de carácter rural en su mayoría presentan alto grado de precariedad.

Hay varias modalidades, según las investigadoras antes mencionadas, en el proceso de privatización de los servicios de salud que ha iniciado el Estado Mexicano, algunas de ellas son:

- **Introducción o aumento de cuotas por servicios.** El caso más importante es el presentado por los Servicios Médicos del D.D.F., el cual está dirigido a los habitantes de la zona metropolitana de la ciudad de México; hasta antes de 1987 dichos servicios eran gratuitos y en cuanto a su especialización se dirigían hacia la atención de la población infantil a través de los hospitales infantiles y de traumatología. En estos hospitales se han instrumentados las llamadas cuotas de recuperación, lo que ha incrementado notablemente el cobro de las consultas externas, de laboratorios, de rayos X y demás servicios impartidos.
- **Subrogación de servicios.** Esta fue anunciada en 1991 y se refiere a la subcontratación de los servicios de limpieza, lavandería y cocina por parte del IMSS y los servicios médicos del PEMEX. Esta medida tiene la finalidad de bajar los costos usando la ventaja comparativa en cuanto a menores salarios y prestaciones a pagar a los contratistas.

- **Venta de servicios o activos al sector privado.** Esto significa el retiro del Estado de la prestación de servicios otorgándolos en concesión a la empresa privada por medio de licitaciones abiertas.

Concluyen las investigadoras citadas afirmando que el motor del proceso de privatización es la descapitalización y deterioro de la seguridad social y la presentación ante la sociedad de una oferta de solución individualizada.

## 6.2 El préstamo solicitado al Banco Mundial.

En la revista SIEMPRE del 5 de Marzo de 1998, apareció un artículo publicado por el Senador José Angel Conchello (q.p.d.), titulado "Privatizan el IMSS", mismo que entre otras cosas contiene lo siguiente:

Antes de que termine el sexenio de Zedillo se creará un nuevo sistema de salud, con cuatro o cinco categorías de hospitales, según la clase social y el ingreso de los asegurados. Habrá establecimientos para clase alta y ejecutivos de corporaciones extranjeras. Una segunda clase para los trabajadores calificados; una tercera para clase media; otra para los que ganen tres salarios mínimos, a cargo del IMSS, y una cuarta perteneciente a la beneficencia pública, donde irán millones de empleados de la economía informal, los campesinos, el poverío mayoritario de México.

El año pasado nos impusieron la privatización de las pensiones de retiro, ahora viene el negocio de los servicios médicos.

Dentro del país, los funcionarios públicos, niegan lo que fuera del mismo reconocen, tal es el caso de la declaración al Financial Times de Londres del Doctor Gabriel Martínez, director de planeación del IMSS, donde hablando de todo el proceso reconoce: "Privatizar las pensiones fue la parte fácil, las reformas de salud son más complejas y requerirán un manejo más conservador".

Todos lo saben, si señor, menos el obrero que será relegado a hospitales de pobreza crítica, peor que los actuales. Detrás de esas inversiones hay dos grandes promesas: La principal es que el gobierno de Zedillo hará obligatorio que los trabajadores se afilien a una ASES, como lo hizo inconstitucionalmente con la obligación de entrar a una AFORE.



Cuando las empresas prefieran contratar un hospital privado para sus obreros tendrán que obligar a los trabajadores a pagar el complemento por gastos médicos mayores. Esa obligación, por encima de las cuotas actuales, tendrá que hacerse a fuerza. De lo contrario, el IMSS - lo que haya quedado después de la privatización - tendrá que atender gratuitamente al obrero que no tenga para pagar a los hospitales privados de salud.

La segunda promesa es que los servicios de salud serán un gran negocio. El presidente Zedillo va a encontrar difícil explicar por qué los hospitales del IMSS no tienen medicinas, ni sábanas y cómo los nuevos hospitales privados van a ser un negocio tan fabuloso que se están invirtiendo millones de dólares. Una explicación será que los asegurados tendrán que pagar complementos por cada atención mayor o por cada familiar de los derechohabientes.

Es factible que ocurra lo que sucedió en Chile, con los institutos de Salud Previsional, negocios privados a donde las compañías de seguros de salud mandan a los obreros, según sus cuotas y donde los altos ingresos tienen cuartos individuales y puponier de recién nacidos con mármol, cristal y cortinajes, y las de quienes ganan poco solían carecer de sábanas, insuficientes camas, pocas enfermeras para muchos enfermos, pasantes en vez de graduados. Un grado más arriba de los hospitales de caridad que, en otro tiempo, suplían con amor al prójimo la falta de recursos materiales.

Los ricos tendrán su seguridad social relumbrante, eficaz, manejada por las grandes empresas de seguros. Los pobres tendrán sus hospitales cochambrosos, tal vez los mismos actuales, pero cada vez más abandonados y con menos medicinas. Todo por servir al capital especulativo que nos corroe las entrañas.

Posteriormente, la revista Proceso en el número 1117 de fecha de 29 de Marzo de 1998, se presentó un reportaje de Carlos Acosta Córdova y Guillermo Correa titulado "Negocia el Gobierno a espaldas del congreso, un crédito por 700 millones de dólares para financiar la *reforma* de la Seguridad Social", del cual presento algunos aspectos relevantes:

El proyecto de reforma - que incluye "la remoción de la burocracia innecesaria con el fin de incrementar la eficiencia" -, formaliza las Organizaciones de Administradoras de los

Servicios de Atención a la Salud - equivalente a las Afores en el caso de las pensiones -.

En la misma lógica de mercado, cada una de las 139 zonas médicas existentes contarán con un presupuesto autónomo y competirán entre sí por la adscripción de los derechohabientes. Patrones y trabajadores podrán acceder a niveles diferenciados de calidad en la atención de salud, de acuerdo con su capacidad económica.

Todo ello se desprende del documento "*Proyecto de Reforma del IMSS*". Elaborado por especialistas del Banco Mundial y del Seguro Social, que sirve de base para la negociación de un crédito de ese organismo por 700 millones de dólares para llevar a efecto la reforma del instituto en un plazo de tres años a partir de 1998.

El documento en cuya carátula aparecen los logotipos del IMSS y del Banco Mundial, desconocido para la opinión pública mexicana, refiere las características del crédito que otorgará el organismo financiero. Textualmente: "Prestatario: Banobras. Garante: Estados Unidos Mexicanos. Beneficiario: Instituto Mexicano del Seguro Social. Cantidad: 700 millones de dólares americanos. Términos: A negociar, proponiéndose el pago en cuotas semestrales durante 15 años, incluyendo tres años de gracia a una tasa de interés fijo.

En sus primeras páginas, el documento es un recuento de las penurias del IMSS, que pretende justificar la participación del banco Mundial con recursos y asistencia técnica. En cada uno de sus niveles, sugiere, se hace urgente el cambio, se mencionan una serie de problemas en el Instituto, como por ejemplo:

- Largas esperas para recibir consulta.
- Falta de incentivos para los médicos familiares.
- Ausencia de controles en la expedición de incapacidades laborales.
- Equipos obsoletos.
- Escasa capacidad de planeación, misma que hace muy costosa la atención médica.
- Baja productividad.
- Sé subutilizan equipos caros y complejos.
- El personal de mantenimiento es poco especializado.
- El abasto de medicamentos es inoportuno y genera retraso en la atención de los pacientes.

- Sigue el rezago en instrumental y equipo.
- La infraestructura del instituto en equipo e instrumental tiene un promedio de vida cercano a los veinte años, lo que representa una cifra mayor que la vida útil estimada para los mismos.

Para hacer frente a ese panorama, el Banco Mundial ha expresado su interés en participar en la reforma de salud en México, principalmente con apoyo técnico y económico. El apoyo técnico es esencial para guiar el proceso de reforma, tomando en consideración las experiencias de otros países que han decidido reformar sus sistemas de salud y que comparten obstáculos y alternativas comunes al caso mexicano.

Para llevar a cabo ese proceso, El gobierno mexicano y el Banco Mundial, continúa el documento, han formulado el "Proyecto de Reforma del IMSS", que será financiado con recursos de uno y otro, para aumentar la eficiencia y la calidad de la prestación médica mediante mayor competencia en el sector privado y el fortalecimiento de la gestión pública; la descentralización del sistema y la ampliación de la cobertura.

De hecho, grupos financieros nacionales y consorcios internacionales de la medicina ya están al acecho, en espera de la reglamentación de la llamada cláusula de subrogación de servicios que no es otra cosa que la puerta por la que entrarán a hacer negocios en México transnacionales de la medicina como Healt Maintenance Organization, que ya han manifestado públicamente su interés en ello.

El IMSS ha estado ensayando fórmulas para reglamentar la subrogación de servicios. Un anteproyecto reciente, de discusión interna, obtenido por proceso, propone que terceros puedan prestar servicios médicos dentro de las instalaciones del IMSS con personal y equipo institucional.

Según el diputado Gonzalo Rojas, una "privatización silenciosa", que "ahondará más las diferencias entre los mexicanos: para los más pobres, el IMSS les seguirá dando los servicios básicos; otros, podrán acceder a hospitales privados y médicos mejor pagados, cuando puedan pagar por servicios superiores a los que cubren sus cuotas normales". Admite que la privatización del IMSS no significa una venta de instalaciones - no habrá letreros de Se Vende -.

Cuando uno de los puntos medulares de la reforma del IMSS es la separación entre el financiamiento y la provisión de servicios, a lo que conduce - explica el diputado - es al esquema de "libertad de elección", como se practica en Chile, y que ha sido un fracaso. En ese esquema, el "trabajador no solamente puede elegir dentro de su unidad médica o clínica de adscripción a su médico de cabecera, sino más que eso, tendrá la posibilidad si se queda en la institución pública o privada. Y eso no es otra cosa que dismantelar la seguridad social, es decir, privatizar".

El IMSS se ha venido deshaciendo paulatinamente de áreas como los servicios de vigilancia, de intendencia, lavandería y laboratorios, entre otros.

Además, acusa, "de manera perversa" el gobierno y los propios directivos del IMSS inducen a la población a una mala imagen del Seguro Social, para justificar lo que están haciendo con ayuda del Banco Mundial. "Es incongruente que el director Borrego diga que el instituto cuenta con solvencia financiera y fortaleza económica, y a un tiempo haya desabasto y escasez de medicamentos, y de todo tipo de insumos para el otorgamiento de servicios de calidad".

Ciro Pérez<sup>130</sup> presenta el artículo con el título: **Piden diputados a Gurría informes sobre el crédito del Banco Mundial al IMSS.** Del cual reproduzco los siguientes comentarios:

La Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados solicitó al titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, José Angel Gurría, que informe sobre la presunta autorización al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) "para establecer negociaciones oficiales, gestiones informales o exploratorias sobre la obtención de un financiamiento no tradicional de carácter externo con el Banco Mundial o con alguna financiera internacional".

La petición la hizo el presidente de la comisión, el perredista Gonzalo Rojas Arreola, también afirmó que el texto del proyecto está traducido del inglés al español, pero en el segundo no se incluyen las "consideraciones de tipo político en el caso de que exista resistencia para la consecución del empréstito ni se mencionan las actitudes que se sugiere deben iniciar las

---

<sup>130</sup> Periódico La Jornada, Martes 31 de Marzo de 1998.

autoridades del IMSS. “Se trata de una política entreguista, si bien es una estrategia de privatización a largo plazo”.

En el mismo artículo se señala el siguiente encabezado: **El financiamiento lo busca el gobierno federal: Borrego.**

El director del IMSS justifica el préstamo solicitado diciendo que la oferta de servicios del Seguro Social está rebasada por la demanda en diversas zonas del país, en particular en la frontera norte; por eso la institución tiene la urgencia de crecer y es por esa razón que el gobierno federal solicite un préstamo al Banco Mundial. Asimismo rechazó que haya intenciones de privatizar la institución, y sostuvo que en México ya no estamos para seguir anclados en tabúes y a cosas que no tienen ningún sentido, que nada más ideologizan los temas y no resuelven los problemas que realmente tienen las instituciones.

Nadie se tiene que poner nervioso, no le va a pasar nada al IMSS, lo único que puede pasar es que se fortalezca, dijo el funcionario, además señaló que no es el IMSS quien solicita el préstamo al Banco Mundial, sino el gobierno federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En el mismo periódico, fecha y página se resalta el artículo de Fabiola Martínez titulado: **“Rechazo Sindical a que la seguridad social se privatice”**, en donde la periodista refiere que el líder de los trabajadores del Seguro Social, Antonio Rosado García, comentó que según establece un documento – enviado esa semana al sindicato – el Consejo Coordinador Empresarial propuso a la dirección general del IMSS “él alquiler de consultorios y quirófanos a médicos particulares como una nueva modalidad de subrogación de servicios”, ante lo cual declaró el funcionario sindical que es probable que empresarios y gobierno estén tendiendo una trampa a los trabajadores de México, pero que los trabajadores sindicalizados del Instituto Mexicano del Seguro Social están dispuestos a llegar hasta las últimas consecuencias si se pretende privatizar la institución completamente o en pedacitos, de cualquier forma no lo aceptarían.

Nuevamente las decisiones importantes que afectan a la mayoría de los mexicanos se toman a puerta cerrada y por un reducido grupo que rodea al presidente, ahí está el proyecto de “Modernización del IMSS”, signado por el gobierno como compromiso por el préstamo del Banco Mundial, documento confidencial y en inglés, en dicho proyecto están en claro las condiciones del préstamo entre las cuales está la instrumentación de la reforma establecida en el mismo, además cínicamente lo niegan tratando de ocultarlo.

Dicha reforma es regresiva del Estado que lleva al virtual desmantelamiento del IMSS, mismo que restringe los servicios proporcionados por el mismo e introduce el pago

complementario para algunos otros, fortalece la industria privada de la salud, es decir, se pasa de un sistema público y solidario de salud a otro mercantil e individualizado.

Los primeros perjudicados por la reforma serán los propios trabajadores, por ejemplo: la definición de un paquete de servicios de salud correspondiente a la cuota obligatoria excluye el acceso a ciertos servicios y tendrán que pagar por un seguro adicional para contar con esos servicios que son excluidos del “paquetazo”.

La población pobre no asegurada sólo tendrá derecho a un raquítico paquete de servicios básicos, los asegurados sin posibilidad de pagar el seguro adicional sólo contarán con el paquete básico del seguro social. Así, se profundiza la inequidad y la desigualdad en la salud.

En dicho proceso de reforma, el IMSS está asumiendo el papel de operador político de su propio desmantelamiento como institución pública para convertirse en un simple recaudador de cuotas y regulador de actividades.

Presento ahora algunas de las respuestas que dio en aquél entonces el director del IMSS Genaro Borrego Estrada, a los cuestionamientos que se le hicieron con relación al préstamo del Banco Mundial y el desmantelamiento de la Institución.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha superado sus problemas financieros y dispone ahora de mayores ingresos para cumplir con los programas y atender a un mayor número de derechohabientes, sin embargo los resultados se verán en forma gradual, no súbita ni espectacularmente. Los tiempos difíciles, por fortuna, los hemos dejado atrás. Hay un ritmo ascendente de mejoras continuas y el horizonte es muy promisorio<sup>131</sup>.

Así es, según el director general del IMSS los trabajadores de México ya lo logramos, ya contamos con un seguro social reestructurado y eficiente, aunque aclara que los cambios no se verán rápidamente sino de manera gradual, sería bueno que el Señor Borrego nos diga de cuál Instituto Mexicano del Seguro Social habla, porque definitivamente el que yo conozco no tiene nada que ver con el Instituto que presenta, o quizá crea que los mexicanos no vamos a tragar esa falacia que dijo, seguramente el Señor Borrego no ha tenido la necesidad de ser atendido en ninguno de los niveles de servicios médicos que otorga el Instituto.

Angeles Cruz presenta el artículo “La subrogación en el IMSS, decisión de trabajadores, en caso de existir algún proyecto se consultará al sindicato, dice Genaro Borrego”<sup>132</sup>, del cual destacan los siguientes aspectos:

<sup>131</sup> Periódico La Jornada, Lunes 24 de Agosto de 1998, página 24.

<sup>132</sup> Periódico La Jornada, Miércoles 26 de Agosto de 1998, página 50.

La subrogación de servicios está a consulta de los sectores obrero y patronal a fin de que los trabajadores decidan sobre la posibilidad de elegir entre el servicio médico público y privado, afirmó el director del IMSS Genaro Borrego, quien además expresó que en esa dependencia existen finanzas sanas. Agregó que hasta ahora no existe ningún proyecto concreto para subrogar los servicios médicos y que se convocó a los sectores que conforman el IMSS para que aporten ideas; pero lo más importante, puntualizó, es que todos los trabajadores y sus familias tienen derecho al seguro y sólo con base a un reglamento podrán elegir libremente otra opción "pero nadie pierde lo que ya tiene en el Seguro Social".

Aseguró que el desabasto de fármacos ha sido por problemas administrativos y de ninguna manera por falta de recursos.

¿De verdad el señor Borrego cree que el desabasto de medicamentos es un simple problema administrativo?, sería bueno que informara ¿a cuáles trabajadores se les hizo o se les está haciendo la consulta sobre el asunto de la subrogación?, o ¿será otra farsa como la de las supuestas consultas que se hicieron a los trabajadores para reformar la Ley del Seguro Social?, ¿Acaso serán los mismos "representantes de los trabajadores" que aprobaron la reforma a la ley del IMSS, quienes ahora decidan por los trabajadores el asunto de la subrogación?. Ojalá el Licenciado Borrego responda a estas preguntas y deje de pretender presentar un Seguro Social que solo cabe en su imaginación, pero que definitivamente no corresponde al que mal atiende a los trabajadores mexicanos.

Lo que sí es una realidad es que a los directivos del IMSS les interesa deteriorar la imagen del instituto a efecto de justificar la privatización (subrogación según los directivos del IMSS) del instituto. Angeles Cruz presentó el artículo "**Interesa al IMSS que se deterioren sus servicios: Funcionaria sindical**"<sup>133</sup>, del cual destaco lo siguiente:

El desmantelamiento de la seguridad social continúa, hay "un claro interés por dejar que la calidad de los servicios se deteriore" para que la iniciativa privada llegue "a salvarlos", y al mismo tiempo se pulveriza la organización sindical y el contrato colectivo de trabajo, afirmó Laura Elena Torres Valdéz, secretaria de acción social del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

Tan sólo en el área de enfermería, aseguró, hay un déficit de 16 mil plazas, de las cuales el 40 por ciento son vacantes definitivas, esto ocasiona, por ejemplo, que una enfermera general tenga bajo su responsabilidad en su turno 30 pacientes, cuando debería atender de 9 a 12.

<sup>133</sup> Periódico La Jornada, Domingo 20 de Septiembre de 1998, página 52.

El desabasto de medicamentos, continúa la dirigente sindical, y materiales de curación es constante en todas las unidades médicas del Instituto mexicano del Seguro Social. La saturación de servicios provoca que los pacientes esperen de dos a tres días para poder ser hospitalizados, en las áreas de urgencias los enfermos sólo tienen acceso a sillas mientras alguno de los médicos les puede atender.

Agregó, estos aspectos son el antecedente para la privatización del IMSS, sabemos que no viene con el letrado de "se vende" porque lo estamos viendo todos los días en el deterioro de la calidad de los servicios.

Aunque nuestros gobernantes lo niegan; se le oculte y se le llame de otra manera, la privatización de los servicios médicos del IMSS continúa y es una realidad.

### **6.3 Las reformas legales rumbo a la privatización de los servicios médicos del IMSS.**

El viernes 3 de enero de 1997, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, entre otros asuntos, una serie de reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros; fueron diversas disposiciones que se reformaron de dicha ley, pero refiriéndome específicamente a las que tienen que ver con el tema del presente trabajo, he de mencionar lo siguiente:

Con dichas reformas se abrieron las puertas a las compañías aseguradoras para una actividad distinta y ajena a las que venían realizando con regularidad, me refiero a la salud, a la medicina preventiva y a la atención integral.

Los artículos específicos a los que me refiero en dicha reforma, fueron los siguientes:

Art. 3º.- .....

II.....

1) a 6).....

III.- En los siguientes casos, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público podrá exceptuar de lo dispuesto en las fracciones anteriores.

1) A las empresas extranjeras que, previa autorización de la citada Secretaría y cumpliendo con los requisitos que la misma establezca, celebren contratos de seguro en territorio nacional, que amparen aquellos riesgos que sólo puedan ocurrir en los países extranjeros en donde estén autorizados para prestar servicios de seguros.



La Secretaria de Hacienda y Crédito Público, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, podrá revocar la autorización otorgada en los términos del párrafo anterior, cuando considere que están en peligro los intereses de los usuarios de los servicios de aseguramiento, oyendo previamente a la empresa de que se trate.

2) A la persona que compruebe que ninguna de las empresas aseguradoras facultadas para operar en el país, pueda o estime conveniente realizar determinada operación de seguro que le hubiera propuesto. En éste caso, se podrá otorgar discrecionalmente una autorización específica para que lo contrate con una empresa extranjera, directamente o a través de una institución de seguros del país; y

IV.- .....

Artículo 7º .....

I.....

II. accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los casos siguientes:

- a) Accidentes personales.
- b) Gastos médicos.
- c) Salud.

Artículo 8º.- Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos del artículo anterior, son los siguientes:

III. Para el ramo de accidentes personales, los contratos de seguro que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito.

IV. Para el ramo de gastos médicos, los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan afectado por causas de un accidente o enfermedad;

V. Para el ramo de salud, los contratos de seguro que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado.

Posteriormente, el 31 de diciembre de 1999 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación nuevas modificaciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, del cual presento las siguientes consideraciones:

Art. 3º.....  
 ..... Si se considerará como operación activa de seguros la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado, mediante el pago de una cantidad de dinero, conforme a lo establecido en los artículos 7º., fracción II, inciso c), y 8º., fracción V, de esta ley;

Art. 7º .....  
 I a III .....  
 El ramo de salud a que se refiere el inciso c) fracción II de este artículo y la fracción V del artículo 8º. De esta Ley solo deberá practicarse por instituciones de seguros autorizadas exclusivamente para ese efecto y a las cuales únicamente se les podrá autorizar a practicar, de manera adicional, el ramo de gastos médicos. La operación y desarrollo del ramo de salud estará sujeto a las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y de la Secretaría de Salud, según corresponda.

En los artículos segundo y terceros transitorios de decreto mencionado se establecen algunas de las reglas que deberán seguir las compañías interesadas en constituirse como Afores médicas.

Ya con las reformas de 1997 y de 1999 se abrieron las puertas para que las compañías aseguradoras participen del negocio de prestar los servicios médicos que actualmente presta el IMSS, pero que al paso de algunos años dejará de prestar.

Posteriormente, en el Diario Oficial de la Federación del miércoles 24 de mayo del 2000, se publicaron las "REGLAS PARA LA OPERACIÓN DEL RAMO SALUD", primero presentaré un resumen de la exposición de motivos de dichas reglas y, posteriormente presentaré algunas de las reglas que considero las más importantes.

Las modificaciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros de los últimos años, han tenido el propósito de fomentar la actividad aseguradora. Para cumplir con dicho objetivo, se presentaron y aprobaron decretos que reformaron la citada ley en 1997 y 1999.

En el decreto de reformas de 1997, se reconoce la importancia que tiene para el país que un mayor número de mexicanos cuenten con seguros privados para cubrir los riesgos de accidentes y enfermedades a los que están expuestos.

En el decreto de reformas de 1999, se describe al ramo de salud como la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud a través de diversas acciones a favor del asegurado.

También se precisa que aunque dicha actividad se realice con instalaciones propias será considerada como una operación activa de seguros, además se precisa que solo se puede considerar como tal dicha operación cuando se comercializa a futuro y el cumplimiento de la obligación depende de un acontecimiento futuro e incierto.

La vigilancia integral de las instituciones autorizadas para el ramo de salud, se encomienda a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y a la Secretaría de Salud.

El funcionamiento y operación de las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES), se regirán fundamentalmente por las disposiciones de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y en la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El fundamento para la expedición de las reglas en mención, se encuentra en el artículo 7° de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Para la operación de las ISES, se necesita, entre otras cosas, contar con un capital pagado de 1,704,243 UDIS, además los gastos de establecimiento y organización, mobiliario, equipo y demás, serán cuando más el 60% de dicho capital.

Las ISES deberán instrumentar dos programas, uno para controlar la utilización, detectar y corregir problemas de acceso, idoneidad y eficiencia de los servicios prestados, el otro para tener una mejora continua en la prestación de los servicios.

La publicidad de las ISES se deberá expresar en forma clara y precisa a efecto de evitar confusiones con los usuarios, por lo tanto, la publicidad se sujetará a las disposiciones que establezca la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las ISES deberán entregar, junto con la póliza, un folleto explicativo que incluya una descripción del plan de seguros, los beneficios contratados, coberturas, limitaciones, excepciones, exclusiones, periodos de espera, etc.

Esto es lo relativo a la exposición de motivos, ahora presento algunas más de las reglas que fueron aprobadas:

Con independencia del responsable del área médica de la ISES, ésta deberá contar con un Contralor Médico, mismo que será el encargado de vigilar que los funcionarios y empleados de la misma cumplan con la normatividad establecida.

Este deberá ser nombrado por el consejo de administración de la ISES y ratificado por la Secretaría de Salud. Dicho contralor será independiente del área médica y dependerá únicamente del consejo de administración y, en su caso, de la asamblea de accionistas.

Las ISES deberán constituir e incrementar las reservas técnicas correspondientes a los seguros de salud, conforme a lo dispuesto en la LGISMS y las disposiciones que de ella emanen.

Las ISES deberán incluir en sus contratos una cláusula que las obligue al reembolso del costo de los servicios médicos que haya necesitado el asegurado en los casos de urgencia médica, en los que la propia red de servicios de la ISES no le haya brindado la atención necesaria sobre los derechos previstos en el contrato, por causas que se acredite saturación, falta de disponibilidad del servicio o error de diagnóstico.

Las ISES deberán ofrecer planes donde el beneficiario pueda elegir médicos distintos a la red de la institución, mediante el pago de la cantidad diferencial.

En los contratos se deberá establecer que la obligación de prestaciones de salud terminará cuando:

- al certificarse la curación de padecimiento de que se trate, a través del alta médica, o
- al agotarse el límite máximo de responsabilidad convenido por las partes, o
- al concluir el término que para estos efectos se haya pactado para la prestación del servicio, el cual no podrá ser inferior a dos años contados a partir de la fecha en que termine la vigencia del contrato.

Las ISES deben contar con los mecanismos necesarios para preservar los derechos de los pacientes en los términos siguientes:

- Tener la oportunidad de acceso expedito a los servicios.
- El paciente debe ser tratado con respeto y dignidad.
- Los servicios deben ser proporcionados con respeto a la privacidad y se debe preservar la confidencialidad de su atención.
- El asegurado tiene derecho a que se le brinden las medidas de seguridad necesarias para él, sus acompañantes y sus pertenencias.
- El asegurado tiene derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los médicos que lo atiendan.
- Se le debe proporcionar al asegurado la información sobre su padecimiento y las medidas para atacarlo.
- El asegurado tiene derecho a estar en comunicación constante de su familia.
- El asegurado tiene derecho a que se le pida su opinión antes de ser sometido a cualquier tratamiento.
- El asegurado tiene derecho a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento, conforme lo estipulado en su contrato.
- El paciente tiene derecho a escoger el médico y hospital para la atención de su padecimiento, conforme lo estipulado en su contrato respectivo.

Estas son las reglas que yo considero más importantes para el desarrollo del presente trabajo, son muchas más las reglas que se publicaron para regular la operación del ramo salud, sin embargo solo presento las ya citadas.

El artículo 89 de la Ley del IMSS, establece lo siguiente:

**Artículo 89.** El Instituto prestará los servicios que tiene encomendados, en cualquiera de las siguientes formas:

- I. Directamente, a través de su propio personal e instalaciones;
- II. Indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios de ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes; y
- III. Asimismo, podrá celebrar convenios con quienes tuvieren establecidos servicios médicos y hospitalarios, pudiendo convenirse, si se tratase de patrones con obligación al seguro, en la reversión de una parte de la cuota obrera y patronal en la proporción a la naturaleza y cuantía de los servicios

relativos. En dichos convenios se pactará, en su caso, el pago de subsidios mediante un sistema de reembolsos. Estos convenios no podrán celebrarse sin la previa anuencia de los trabajadores o de su organización representativa.

En todo caso, las personas, empresas o entidades a que se refiere este artículo, estarán obligados a proporcionar los informes y estadísticas médicas o administrativas que se les exigiere y a sujetarse a las instrucciones, normas técnicas, inspecciones y vigilancia prescritas por el mismo instituto, en los términos de los reglamentos que con respecto a los servicios médicos se expidan.

Como se desprende del último párrafo del artículo 89 de la Ley del Seguro Social, esta no prevé la expedición de un reglamento de subrogación, sino que establece los detalles sobre la supervisión de los convenios de subrogación que deberán preverse en los reglamentos de servicios médicos que expidan. Lo que significa que al ser discrecional la celebración de los convenios de subrogación no debe reglamentarse su autoridad, tan sólo debe normarse lo relativo a los informes, su inspección y vigilancia. Los convenios se realizarán cuando el IMSS los considere adecuados y en los términos que más convengan.

Tomando en consideración que había que reformar la ley del IMSS para darle sustento al reglamento de subrogación, tomando en consideración que quizá este no es el momento político más propicio para reformar la ley, considerando la oposición que tendría dicho reglamento, es que el gobierno decidió impulsar los convenios de subrogación con reversión de cuotas, sin necesidad de la expedición del reglamento mencionado, solo con las reformas mencionadas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y con sustento en el artículo 89 de la Ley del IMSS.

Es importante resaltar que en los convenios a los que se refiere la Ley del IMSS, es el propio instituto quien dictará las disposiciones relativas a la prestación del servicio subrogado y, la supervisión y vigilancia de los servicios prestados siempre estará bajo su supervisión y vigilancia. Sin embargo en las reglas para la operación del ramo de salud por parte de las aseguradoras, se establece que será la Secretaría de Salud y a la Comisión Nacional Bancaria quienes vigilen la prestación de los servicios médicos, pero del IMSS no se dice nada, por lo tanto habrá que ver cómo la autoridad logrará encuadrar en el artículo 89 los convenios mencionados.

La subrogación surgió desde la ley de 1943, pero sólo como institución de apoyo y por tanto subordinada a la realización y expansión del IMSS y la seguridad social. Al grado que desde hace algún tiempo el IMSS suspendió en los hechos los convenios de subrogación al estimar que tenía la infraestructura suficiente para satisfacer los servicios a su cargo. Actualmente el 2.47% de los derechohabientes del IMSS son atendidos por los convenios subrogatorios.

Después del análisis hecho, no queda duda sobre las intenciones de nuestros gobernantes, no se le podía incumplir al Banco Mundial y había que crear la estructura

jurídica para la privatización del IMSS, ahora solo falta que se cumplan los plazos establecidos para el registro de las ISES y que las mismas cumplan con los requisitos para empezar a funcionar.

Es probable que si se le pregunta a algún derechohabiente del IMSS que si está conforme con el servicio que le proporciona el Instituto en cualquiera de sus tres niveles de atención, seguramente contestará que no, que si acude al IMSS es porque no tiene otra alternativa, es más, si le presentaran la posibilidad de que otra institución le diera los servicios médicos, seguramente a ojos cerrados diría que sí, ya que este es el panorama actual de los tres niveles de salud que se proporciona:

#### **Primer nivel.**

- Esperas muy largas para recibir consulta.
- Diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico.
- Equipo obsoleto.
- Personal desmotivado.
- Escasez de medicamentos.
- Derechohabientes insatisfechos.
- Poco control de recetas y órdenes de laboratorio.
- Los médicos tienen que dedicar parte de su tiempo a labores administrativas por falta de automatización.

#### **Segundo nivel.**

- Poca capacidad de planeación y administración.
- Equipo médico obsoleto.
- Largas filas de espera.
- Sobrecarga en las labores del personal.
- Equipo médico obsoleto.
- Diferimiento de consultas e intervenciones quirúrgicas.

#### **Tercer nivel.**

- Abasto inoportuno.
- Rezago en la renovación del instrumental y equipo.

Ante este panorama es lógico que nadie quiera tener tratos con el IMSS, es obvio que a pesar de la importancia que ha tenido dicha institución desde hace más de medio siglo en México, se logre el desmantelamiento del Instituto, se pierda el sentido social de la salud y termine por desaparecer la seguridad social.

Es importante dejar en claro que las circunstancias por las que está pasando el Instituto, no es por otra razón sino que por la deshonestidad, incapacidad y demás características que han tenido los funcionarios que han estado al frente de la institución, característica muy común en los políticos "chambistas" que hoy están al frente de un programa carretero y mañana dirigen un hospital de especializaciones, es decir, pasan brincando de un lado a otro viviendo del presupuesto.

Lo bueno es que el Licenciado Genaro Borrego Estrada dejó un IMSS con finanzas sanas y abasto de medicamentos - manifestación expresa del propio funcionario -, sería satisfactorio que informe además dónde se encuentra para que acudan los derechohabientes del otro IMSS, el que por desgracia está desmantelado y abandonado.

Gracias a que el Licenciado Borrego decidió servir a su país como senador y renunció a su cargo para competir en las elecciones, el IMSS pudo deshacerse de su director, ahora el director de tan importante institución es Mario Luis Fuentes Alcalá, quien antes de tan alta distinción se había desempeñado hasta el día anterior a su designación como secretario de programas de acción y gestión social del CEN del PRI. ¿Fue el mejor prospecto, acaso dentro del personal médico y administrativo del instituto no hubo alguien más capaz para manejar el mismo?

Nuevamente se demuestra que para nuestros gobernantes el IMSS es un botín político, más que una institución que brinde los servicios de seguridad social tan necesarios en México.

Lo desconcertante de todo esto es que los trabajadores del IMSS posiblemente engañados aparentan estar convencidos de que todo va muy bien, o al menos de eso nos enteramos por declaraciones de sus dirigentes. En diversas notas publicadas en el periódico La Jornada en fechas 25 de enero y 21 de marzo, ambas del año 2000, se menciona en la primera lo que en una comida le dijo el dirigente del sindicato del IMSS, Fernando Rocha Larráinzar al Licenciado Genaro Borrego, en donde se le reconoce al director del IMSS como un "gran aliado" y le agradecen el gran acercamiento que tienen con él. La otra nota refiere a la reunión en donde el señor Genaro Borrego dirigió su discurso de despedida, ya que había renunciado al cargo, en dicha ocasión hubo diversas intervenciones, pero en la intervención de Netzqualcoyotl de la Vega, en representación de los trabajadores, elogió la gestión del señor Borrego, especialmente por llevar a cabo la reforma del IMSS.

En un artículo publicado por Norahenid Amezcua Ornelas en la revista Laboral<sup>134</sup>, titulado "Reglas para la Operación del Ramo Salud (RORS)", termina su artículo diciendo "Entre tanto ¡aguas! Sindicato del IMSS; pues te tratan de imponer la privatización de los servicios médicos por la puerta trasera, ya toda la escena para la orgía de utilidades para el capital financiero está preparada".

Parece que los trabajadores del IMSS no se han dado cuenta o no se quieren dar cuenta de que con la privatización del instituto, su fuente de trabajo peligra.

Es triste que todo lo que toque el gobierno se pudra, que tenga que venir la iniciativa privada a enseñarle a nuestros gobernantes a administrar, que después de que han despilfarrado el presupuesto ahora nos digan que hay que privatizarlo porque se viene el caos, ahí está la amenaza de que si no se privatiza la industria eléctrica tendremos severos problemas.

<sup>134</sup> Revista Laboral, julio del 2000, año VIII, número 94; página 46.



Después de muchos comentarios, de inserciones pagadas en periódicos, después de negarlo y de tratar de ocultarlo, y a pesar de la oposición de muchos sectores de la población, de manera furtiva se fueron dando y ahí están las reformas necesarias para trasladar los servicios médicos del IMSS a la iniciativa privada ¿Qué dirán ahora quienes negaron tal hecho?

Ya para concluir el presente trabajo, manifiesto lo siguiente: En la exposición de motivos de la ley del seguro social original, se estableció que la seguridad social era una labor del Estado que no podía dejarse en manos de los particulares con otros añadidos más, es obvio que se dijera eso ya que los particulares pretenden hacer negocio con el dinero que invierten, cosa que es explicable, pero la seguridad social no se puede ver como un negocio, sin embargo para nuestros últimos gobernantes eso es letra muerta.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 123, apartado "A", fracción XXIX lo siguiente. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá..... Eso es lo que establece la Constitución, y Francisco M. Cornejo Certucha<sup>135</sup> al definir Interés Público nos dice.

*Es el conjunto de pretensiones relacionadas con las necesidades colectivas de los miembros de una comunidad y protegidas mediante la intervención directa y permanente del Estado.*

*Las numerosas y diversas pretensiones y aspiraciones que son tuteladas por el derecho se pueden clasificar en dos grandes grupos. En el primero se incluyen las pretensiones que tienden a satisfacer las necesidades específicas de los individuos y grupos sociales; dichas pretensiones constituyen "el interés privado", y tienen la característica de que al ser satisfechas se producen beneficios solamente para determinadas personas. El interés público es protegido por el Estado mediante disposiciones legislativas y también a través de un gran número de medidas de carácter administrativo dirigidas a satisfacer las necesidades colectivas.*

*La expresión y "utilidad pública" es usada frecuentemente en la legislación mexicana, para significar lo mismo que se denota con el concepto de "interés público".*

Es obvio que con las reformas que se le hicieron a la Ley del Seguro Social en materia de pensiones se atenta contra la Constitución, pero eso no es lo más grave, ya que con las últimas reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se abre la puerta a la privatización de los servicios médicos del seguro social, sin embargo como para lograr esto no fue necesario modificar nuevamente dicha Ley, entonces se podrá decir que no es inconstitucional, sin embargo con dichas reformas materialmente desaparece la seguridad social mexicana al dismantelar al Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>135</sup> CORNEJO CERTUCHA, Francisco, Diccionario Jurídico, Editorial Porrúa e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México 1991, páginas 1779-1780.

## CONCLUSIONES

Después del estudio realizado son diversas las conclusiones a que he llegado, sin embargo solo expondré las más importantes.

**Primera.** Desde nuestros ancestros indígenas, la seguridad social ha sido un asunto que ha estado latente en nuestra sociedad.

**Segunda.** Con el triunfo de la Revolución, los trabajadores mexicanos confiaron en que sus anhelos fueran plasmados en la Constitución Federal, sin embargo en el proyecto de Constitución presentado por Venustiano Carranza apenas si fueron mencionadas las causas de los trabajadores, pero gracias a la oportuna intervención de algunos diputados en el Congreso Constituyente, se logró la inclusión en el artículo 123 de la Carta Fundamental de todo lo relacionado con las relaciones de trabajo y la seguridad social.

**Tercera.** El 6 de Septiembre de 1929, se reformó el artículo 123 Constitucional en su fracción XXIX, misma que estableció que es de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social. Con base en esa reforma el 19 de Enero de 1943 se expidió la primera Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Cuarta.** El crecimiento en cobertura e instalaciones del IMSS han sido muy extensos desde sus inicios y hasta la fecha, sin embargo el manejo por parte de la autoridad ha sido más político que de servicio, la incapacidad de muchos de sus altos funcionarios, la disposición de recursos de una rama de aseguramiento para apoyar otras ramas, y otras circunstancias más, han llevado al instituto a que actualmente se encuentre en condiciones económicas muy precarias.

**Quinta.** Las políticas económicas y sociales establecidas por los gobernantes mexicanos desde hace 16 ó 17 años, han acentuado la desprotección de los trabajadores, los funcionarios del IMSS siguiendo dicha directriz han propiciado el desmantelamiento, la reducción de recursos y el aumento de derechohabientes de dicho instituto, todo con la finalidad de desprestigiar al mismo de tal manera que cuando se proponga su privatización, la oposición de los trabajadores no sea tan manifiesta.

**Sexta.** Con las diversas reformas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y la publicación de las Reglas para la Operación del Ramo Salud, se da la oportunidad a la iniciativa privada para manejar y lucrar con los servicios médicos que ahora otorga el IMSS, lo cual traerá como consecuencia lo siguiente:

- El desmantelado IMSS o lo que quede de él, dará margen para que se convierta en el prestador de servicios médicos para la gente más pobre.
- Desaparece la seguridad social en México.
- Se atenderán enfermedades, pero la medicina preventiva ya no se dará.

- El acceso a la atención de los diversos padecimientos médicos, dependerá del paquete que pueda comprar y pagar el trabajador.

**Séptima.** La política social y económica establecida en el país los últimos tres sexenios, ha dado como resultado el empobrecimiento del pueblo mexicano, dicha situación ha incidido directamente en desnutrición, precaria salud, subdesarrollo físico e intelectual, y demás problemas relacionados con la miseria. Es de reconocerse que uno de los grupos más golpeados por la pobreza son los trabajadores.

**Octava.** La clase patronal mexicana indudablemente se ha visto beneficiada por estas políticas económicas, ya que actualmente pagan salarios de los más bajos del mundo; estas mismas políticas han permitido que en estas fechas la clase obrera no tenga una verdadera representación en foro alguno, por lo mismo, tanto patrones como gobierno han hecho y deshecho sin ninguna oposición.

**Novena.** Aunque parezca una utopía no hay otra alternativa, los integrantes de la clase patronal deben preocuparse por ser contrapeso de las políticas de miseria que se han maquinado en contra de los trabajadores; no tienen otra opción, ya que de seguir así las cosas, cada día tendrán mano de obra en peores condiciones de salud, de capacitación y eficiencia; además, si de verdad los empresarios quieren tener grandes ganancias en México deben invertir también en sus trabajadores.

**Décima.** No obstante que con el devenir histórico se advierte que la lucha de los trabajadores ha sido incesante para lograr sus prerrogativas laborales, sin embargo en los últimos tiempos ha perdido su fuerza, por ello se plantea la necesidad de revivificar su actuación, reorganizar sus centrales obreras, sus estatutos y, en consecuencia, sus dirigentes; también deben buscar los mecanismos idóneos de capacitación y actualización para mejorar su desempeño profesional.

**Undécima.** Se requiere hacer vigente el carácter tripartito del derecho del trabajo, a efecto de que en las decisiones que se tomen se escuche la voz trabajadora, se luche por sus anhelos y necesidades, insisto, no se podrá atacar la miseria del pueblo mexicano con políticas económicas y sociales como las actuales, es necesario humanizar la economía, no se debe seguir gobernando según lo establecen los dueños del gran capital mundial, ya que precisamente mucho de su poder y capital lo ha hecho con base en la explotación de millones de seres humanos y la miseria de pueblos enteros.

**Duodécima.** Considero que la actual naturaleza jurídica del IMSS en su carácter de organismo público descentralizado, es la opción más viable para que cumpla con los principios y objetivos para los que fue creado, pero, es menester que se reestructure la organización cupular de dicho instituto para lograr su eficacia; así se propone que la designación del director general no sea una facultad unipersonal del titular del ejecutivo federal y que se democratice la selección de los representantes obreros en la asamblea general y en el consejo de administración, además de que es indispensable la redistribución de las atribuciones de los demás órganos directivos del instituto.

## Bibliografía

1. - AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Las Afores paso a paso. Segunda edición. Editorial SICCO. México 1996.
2. - AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Guía práctica de las Afores y el Nuevo SAR. Primera edición. Editorial SICCO. México 1997.
3. - AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Nuevas Pensiones del IMSS y los Aseguradoras. Primera Edición. Editorial SICCO. MÉXICO 1998.
4. - AMEZCUA ORNELAS, Norahenid. Privatización de los Servicios médicos (subrogación). Primera Edición. Editorial SICCO.
5. - ARCE CANO, Gustavo. De los Seguros Sociales a la Seguridad Social. Primera edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1972.
6. - CÁRDENAS GUTIERREZ, Carlos. Estudio práctico Sobre SAR. Afores y Siefores. Séptima edición. Editorial Ediciones Fiscales, ISEF, S.A. México 1997.
7. - COPARMEX. Reforma Estructural de la Seguridad Social. Primera edición. Editorial Themis. México 1996.
8. - COQUET, Benito. La Seguridad Social en México. Quinta edición. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1964.
9. - CORONADO DE LA LUZ, Sebastiana Graciela. Inoperancia de las pensiones otorgadas por la Ley del Seguro Social. Tesis Profesional. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón. México 1989.
10. - CHÁVEZ VILLALPANDO, Jorge. Análisis crítico sobre el método de financiamiento de las pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social. Tesis Profesional. Facultad de Ciencias UNAM. México 1994.

11. - DE BUEN L., Néstor. Seguridad Social. Primera edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1995.
12. - FUNDACIÓN LUIS DONALDO COLOSIO, A.C. Sistemas de Seguridad Social en el Siglo XXI. Primera edición. Editorial Diana, S.A. de C.V. México 1997.
13. - GARCÍA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social, bases, evolución importancia económica y política.
14. - GARCÍA SÁINZ, Ricardo. Breves apuntes sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social. Diplomado en Salud y Seguridad en el Trabajo, División de Educación Continua de la Facultad de Derecho. UNAM.
15. - GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. Derecho Administrativo y Derecho Administrativo al Estilo Mexicano. Primera edición, Editorial Porrúa, México 1993.
16. - INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente. Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social, S.C. México 1995.
17. - INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Diagnóstico, S.C. México 1995.
18. - INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Seguridad Social en México, S.C. México 1964.
19. - LAMAS, Adolfo. La Seguridad Social en la Nueva España. Primera edición. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de publicaciones. México 1964.
20. - LUNA NAVA, Juana. Estudio Socio-Jurídico de las Pensiones como un derecho que otorga la Ley del Seguro Social. Tesis Profesional. Facultad de Derecho UNAM. México 1993.
21. - MACIAS SANTOS, Eduardo "y otros". El Sistema de Pensiones en México Dentro del Contexto Internacional. Quinta edición. Editorial Themis. México 1997.

22. - MORENO PADILLA, Javier. Régimen Integral de la Seguridad Social, tomo II. Sistema de Ahorro para el Retiro. Primera edición. Editorial SICCO. México 1998.
23. - MORITA CANCINO, José Manuel. El A B C de las Afores. Editorial El Fiscal. Primera edición. México 1997.
24. - MUSSOT L. María Luisa (coordinadora). Alternativas de reforma de la Seguridad Social. Primera edición. Editado por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco y Fundación Friedrich Ebert Representación en México. México 1996.
25. - ORTIZ ADAME, Erika. La Privatización de los Fondos de Pensiones en México y su expansión en el Mercado de Capitales. Tesis Profesional. Facultad de Economía UNAM. México 1993.
26. - RODRIGUEZ FLORES, María Victoria Araceli. Inoperancia del Régimen de Pensiones y Jubilaciones dentro de la Seguridad Social. Tesis Profesional. Facultad de Derecho UNAM. México 1989.
27. - RUIZ MORENO, Angel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Primera edición. Editorial Porrúa, S.A. de C.V. México 1997.
28. - SANCHEZ ALVARADO, Alfredo. Instituciones de Derecho Mexicano del Trabajo. México 1967.
29. - SANCHEZ VARGAS, Gustavo. Orígenes y Evolución de la Seguridad Social en México. Primera edición. Editorial Cultura, T.G., S.A. México 1962.
30. - SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES. El Sistema Chileno de Pensiones. Sin edición. Editada por la División de Estudios de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Chile.
31. - SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES. Texto Actualizado del D.L. número 3.500 de 1980 y reglamentos del Sistema de Pensiones de Capitalización Individual. Editada

por la División de Estudios de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Chile 1991.

32. - TRUEBA LARA, José Luis. Afores bajo la lupa. Primera edición. Editorial Times, S.A. de C.V. México 1997.

33. - VÁZQUEZ RODRIGUEZ, Samuel. Implicaciones Jurídico-Filosóficas de un anteproyecto de privatización de las áreas de mayor descapitalización del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tesis Profesional UNAM. Escuela Nacional de Estudios Superiores Acatlán. México 1994.

34. - VÁLDEZ VALDERRAMA, Pedro. Sistemas de Pensiones en México y Chile. Tesis Profesional. Facultad de Economía UNAM. México 1995.

## HEMEROGRAFIA

1. - ACOSTA CÓRDOVA, Carlos y Guillermo Correa, “Negocia el Gobierno a espaldas del Congreso, un crédito por 700 millones de dólares para financiar la “reforma” de la seguridad social”, Revista Proceso, número 1117, México, 29 de Marzo de 1998, páginas 6-10.
2. - ACOSTA CÓRDOVA, Carlos y Mónica Pérez. “Ni SEDESOL ni los gobiernos estatales tienen acceso a las cifras oficiales de la pobreza; “vienen muy duros los datos”. Revista Proceso, número 1134, México, 26 julio de 1998, páginas 6-11.
3. - BERTRANOU, Julián F. “La política de la reforma a la seguridad social en México. Análisis de la formulación del Sistema de Ahorro para el Retiro”, Revista de Estudios Sociológicos del Colegio de México. Vol. XIII, núm. 37, México Enero- abril 1995, páginas 3-23.
4. - COMISION NACIONAL DEL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO(CONSAR), “Procedimiento de Conciliación y Arbitraje con la Nueva Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro”, Revista Laboral. NÚMERO 65. México. Septiembre 1997.
5. - CONCHELLO, José Angel, “Privatizan el IMSS”, Revista Entorno Laboral, número 961, México, del 14 al 20 de Marzo de 1998, páginas 12-14.
6. - CORREA, Guillermo, “Severa desnutrición y enfermedades degenerativas, saldo de tres lustros de liberalización económica”, Revista Proceso, número 1141, México, 13 Septiembre, 1998, páginas 8-9.
7. - CRUZ, Angeles, “Interesa al IMSS que se deterioren sus servicios: Funcionaria sindical”, Periódico La Jornada, México, Domingo 20 de Septiembre 1998, página 52.
8. - CRUZ, Angeles, “La Subrogación en el IMSS decisión de los trabajadores”, Periódico La Jornada, México, Miércoles 26 de Agosto de 1998, página 50.



9. - GONZÁLEZ AMADOR, Roberto, "El salario real de 1998 en el nivel más bajo de las últimas 3 décadas" Periódico La Jornada, México, Domingo 22 de Noviembre de 1998, página 13.

10. - LAURELL, Asa Cristina, "El Banco Mundial y la contra-reforma del IMSS", Periódico La Jornada, Suplemento Masiosare, México, Domingo 19 de Abril de 1998, páginas 8-9.

11. - MARTÍNEZ, Fabiola, "Seguridad social la más golpeada con los recortes al gasto", Periódico La Jornada, México, Jueves 19 de Noviembre de 1998, página 22.

12. - OLMEDO CARRANZA, Bernardo, "Crisis de la Seguridad Social: el caso de México", Revista Momento Económico, México, Septiembre-Octubre 1993, páginas 13-15.

13. - PÉREZ, Ciro. "Piden Diputados a Gurría informes sobre el crédito del BM al IMSS", Periódico La Jornada, México, Martes 3 de Marzo de 1998, página 35.

14. - RUIZ-TAGLE P., Jaime, "El nuevo sistema de pensiones de Chile: una evaluación preliminar", Revista Comercio Exterior, vol. 46, año 9, México, Septiembre 1996, páginas 703-709.

## LEGISLACION

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, septuagésima edición, Editorial Porrúa, México 1191.
- Ley del Seguro Social de 1995, Primera edición, Editorial MUR, México 1997.
- Ley del Infonavit, Segunda edición, Editorial Ediciones Fiscales ISEF, México 1995.
- Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro, Séptima edición, Ediciones Fiscales ISEF, México 1995.
- Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social de 1943, s.e. Instituto Mexicano del Seguro Social, el Seguro en México, Tomo II, México 1974.
- Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social de 1973, s.e. Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1993.
- Exposición de motivos de Reformas a la Ley del Seguro Social de 1993, s.e. Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1993.
- Exposición de motivos de la Nueva Ley del Seguro Social de 1995, s.e. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1996.

# INDICE

<b><u>INTRODUCCION</u></b>	i
<b><u>CAPITULO I.- ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.</u></b>	1
<b><u>1.1.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA EPOCA PREHISPANICA.</u></b>	1
<b><u>1.2.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA EPOCA COLONIAL.</u></b>	2
1.2.1. Los inicios de la seguridad social en la Nueva España.	2
1.2.2. Teorías y fórmulas adoptadas para la asistencia social.	3
1.2.3. Principales instituciones de previsión y asistencia en la Nueva España.	5
<b><u>1.3.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA EPOCA INDEPENDENTISTA.</u></b>	11
1.3.1. Situación prevaleciente en el siglo XIX.	11
1.3.2. Movimientos y proclamaciones de índole social en el México Independiente del siglo XIX.	12
<b><u>1.4.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA REVOLUCION DE 1910</u></b>	19
1.4.1. Ideología social de la Revolución Mexicana.	19
<b><u>1.5.-LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA CONSTITUCION DE 1917.</u></b>	20
1.5.1. Antecedentes históricos del artículo 123 Constitucional en lo referente a la seguridad social.	20
1.5.2. Presentación del proyecto y debate del artículo 123 Constitucional.	23
1.5.3. Texto final del artículo 123, en lo referente al seguro social.	28
<b><u>1.6.- REFORMA A LA FRACCION XXIX DEL ARTICULO 123, EN 1929.</u></b>	30
1.6.1. Antecedentes.	30
1.6.2. La reforma constitucional de 1929.	32
<b><u>1.7.- LEY DEL SEGURO SOCIAL DEL 19 DE ENERO DE 1943.</u></b>	33
<b><u>CAPITULO II.- LAS PENSIONES EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1997.</u></b>	35
<b><u>2.1 LA PERSONALIDAD DEL ORGANISMO DESCENTRALIZADO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</u></b>	35
<b><u>2.2 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.</u></b>	37
<b><u>2.3 ASPECTOS PRINCIPALES DE LA EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY ORIGINAL DEL IMSS.</u></b>	38
<b><u>2.4 PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.</u></b>	40
<b><u>2.5 INICIO DE LOS SERVICIOS Y PROBLEMAS DE LA PRIMERA FASE DEL IMSS.</u></b>	41

<u>2.6 LAS PENSIONES EN EL IMSS.</u>	43
2.6.1 El Seguro de Vejez	44
2.6.2 El Seguro de Cesantía.	46
2.6.3 La Pensión como un Derecho Subjetivo.	47
2.6.4 La Pensión por Vejez	49
2.6.5 La Pensión por Cesantía en Edad Avanzada.	49
2.6.6 De la Cuantía de las Pensiones.	50
2.7 EL SAR Y EL INFONAVIT	52
2.7.1 La Ley del INFONAVIT.	52
2.7.2 Reformas a la ley del Infonavit antes de 1992	54
2.7.3 El Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)	56
<u>CAPITULO III- EL SISTEMA DE PENSIONES CHILENO COMO ANTECEDENTE DE LAS AFORE EN MEXICO.</u>	65
<u>3.1 EL ANTIGUO SISTEMA DE PENSIONES CHILENO.</u>	65
<u>3.2 EL ACTUAL SISTEMA DE PENSIONES CHILENO.</u>	67
3.2.1 Tipos de Pensiones que se Otorgan	69
3.2.2 Beneficios Adicionales del Sistema.	70
3.2.3 Papel del Estado en el Nuevo Sistema de Pensiones.	72
3.2.4 Papel de los empresarios en el Nuevo Sistema de Pensiones	75
3.2.5 Papel de los Trabajadores en el Nuevo Sistema de Pensiones Chileno.	76
3.2.6 Estructura de las Comisiones.	78
3.2.7 Los Costos del Sistema de AFP	78
3.2.8 Ventajas y Desventajas del Sistema de Pensiones.	80
3.2.9 Regulación de Conflictos de Intereses en el Nuevo Sistema de Pensiones.	82
<u>CAPITULO IV - EL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES EN MEXICO.</u>	86
<u>4.1 ALGUNAS MODIFICACIONES A LA LEY DEL IMSS ANTES DE 1995.</u>	86
4.1.1 Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social de 1973.	86
4.1.2 Reformas a la Ley del Seguro Social publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de enero de 1989	90
4.1.3 Exposición de motivos de las reformas a la Ley del Seguro Social de 1994	91
<u>4.2 LA PROBLEMÁTICA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS "RECOMENDACIONES" DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES.</u>	91
<u>4.3 LA POLITICA DE LA PRIVATIZACION.</u>	95
<u>4.4 ABRIENDO CAMINO A LA REFORMA.</u>	104
4.4.1 La Privatización de la Seguridad Social.	104
4.4.2 Propuesta de Actualización de la Ley del Seguro Social.	108
4.4.3 Conclusiones de las Comisiones Técnicas.	109
4.4.3.1 conclusiones de los integrantes de la comisión técnica de riesgos de trabajo.	109
4.4.3.2 conclusiones de los integrantes de la comisión técnica para el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.	112
4.4.4. Diagnóstico Elaborado por el Personal del IMSS.	114

4.4.4.1 introducción.	114
4.4.4.2 panorama general.	114
4.4.4.3 seguro de enfermedades y maternidad.	117
4.4.4.4 seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.	127
4.4.4.5 seguro de riesgos de trabajo.	133
4.4.4.6 seguro de guarderías.	134
4.4.4.7 prestaciones sociales.	137
4.4.4.8 administración y recursos humanos.	140
4.4.5 <i>Exposición de Motivos de la Nueva Ley del IMSS.</i>	144
<b><u>4.5 ALGUNAS OPINIONES SOBRE LA REFORMA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.</u></b>	159
4.5.1 <i>Principios Constitucionales de la Seguridad Social Mexicana, en el Contexto de la Globalización.</i>	159
4.5.2 <i>La Amenazadora Privatización de la Seguridad Social.</i>	162
4.5.3 <i>La Nueva Concepción de los Servicios de Salud.</i>	163
4.5.4 <i>Alternativas de Reforma de la Seguridad Social.</i>	165
4.5.5 <i>Evaluación de la Reforma.</i>	167
4.5.6 <i>La Nueva Ley del Seguro Social, Afectación de Derechos.</i>	169
4.5.7 <i>El Nuevo Sistema de Pensiones y su Impacto en la Economía, Prefiguración de Algunas Tendencias.</i>	173
4.5.8 <i>Futuro del Sistema Pensionario de los Trabajadores Sujetos a la Nueva Ley del IMSS.</i>	176
4.5.9 <i>El Nuevo Sistema de Pensiones y su Impacto en la Economía</i>	177
<b><u>CAPITULO V.- LAS AFORES EN MEXICO Y EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES EN LAS MISMAS.</u></b>	180
<b><u>5.1 EL FUNCIONAMIENTO DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.</u></b>	181
<b><u>5.2 ELEMENTOS INTEGRANTES DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.</u></b>	181
5.2.1 <i>La CONSAR</i>	181
5.2.2 <i>La Base Nacional de Datos del Sistema de Ahorro para el Retiro.</i>	185
5.2.3 <i>Las Entidades Receptoras.</i>	189
5.2.4 <i>La Cuenta Individual.</i>	190
5.2.5 <i>Las AFORE.</i>	193
5.2.6 <i>Las SIEFORE.</i>	199
5.2.7 <i>Los Ingresos de las AFORE.</i>	204
5.2.7.1 <i>Las Diversas Comisiones que Cobrarán las AFORES.</i>	205
5.2.7.2 <i>De los Descuento e Incentivos que Aplican Algunas AFORES.</i>	208
5.2.8 <i>Las Pensiones.</i>	209
5.2.8.1 <i>Pensiones por Riesgos de Trabajo.</i>	214
5.2.8.2 <i>Pensiones por Invalidez y Vida.</i>	216
5.2.8.3 <i>Pensiones de Retiro, Cesantía y Vejez.</i>	219
5.2.9 <i>La Cuenta Concentradora.</i>	223
5.2.9.1 <i>Circulares de la CONSAR Para Autorizar Servicios de Administración y Cobro de Comisiones a los Trabajadores que no Hayan Elegido AFORE.</i>	224
5.2.9.2 <i>Algunas Reacciones Relacionadas con la Comisión que se Cobra en la Cuenta Concentradora.</i>	229
<b><u>5.2.10 De los Recursos de Inconformidad con que Cuentan los Trabajadores y Patrones.</u></b>	241
<b><u>5.2.11 Cambio de AFORE</u></b>	243

<b>CAPITULO VI- <u>ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA PRIVATIZACION (SUBROGACION) DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL IMSS.</u></b>	<b>246</b>
<b><u>6.1 EL PROCESO DE PRIVATIZACION.</u></b>	<b>246</b>
<b><u>6.2 El préstamo solicitado al Banco Mundial.</u></b>	<b>250</b>
<b><u>6.3 Las Reformas Legales rumbo a la privatización de los servicios médicos del IMSS</u></b>	<b>258</b>
<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>268</b>
<b>BLIBLIOGRAFIA</b>	<b>270</b>
<b>HEMEROGRAFIA</b>	<b>274</b>
<b>LEGISLACION</b>	<b>276</b>
<b>INDICE</b>	<b>277</b>

2  
Vob  
