



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 1995.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS POLITICAS Y
ADMINISTRACION PUBLICA
(ESPECIALIDAD ADMINISTRACION PUBLICA)
P R E S E N T A :
JENNI ANDREA IBARRA CARBAJAL

DIRECTOR DE TESIS:
DR. CLAUDIO APONTE ROJAS



MEXICO, D.F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2002.



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.

A mi madre,

a mi familia y

a mis amigos.

AGRADECIMIENTOS

Estas líneas tienen como objeto dejar constancia de mi gratitud a la Universidad Nacional Autónoma de México, particularmente a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, así como a los Profesores que durante la carrera se mostraron comprometidos con la cátedra y con el pensamiento de José Vasconcelos que otorga a la máxima casa de estudios del país la responsabilidad *de definir los caracteres de la cultura mexicana*.

Asimismo, quiero agradecer al Dr. Claudio Aponte Rojas haber aceptado dirigir esta tesis y a los Profesores Elena Jeannetti Dávila, Karla Valverde Viesca, Ramiro Carrillo Landeros y Carlos Ruiz Sánchez por las invaluable observaciones que contribuyeron a enriquecer el contenido de esta investigación.

Finalmente, quiero enunciar mi reconocimiento al Maestro Eduardo Jaramillo Navarrete, quien contribuyó, desde el inicio, a que este esfuerzo se llegará a materializar y de quien he aprendido que la ideología personal no se contrapone al trabajo académico ni al desempeño laboral.

*"El hombre no logrará lo posible
hasta que se encuentre
en busca de lo imposible".*

Max Weber

Indice

Introducción	4
Capítulo I. Consideraciones Teóricas acerca del Estado.	
1. Estado	7
1.1 Estado y Sociedad	9
1.2 Estado Social de Derecho y Estado de Bienestar	10
2. Gobierno	15
3. Administración Pública	18
3.1 Administración Pública Centralizada	20
3.2 Administración Pública Paraestatal	21
3.2.1 Organismos Descentralizados	22
3.2.1.1 Instituto Mexicano del Seguro Social	23
4. Conclusiones	25
Capítulo II. Del Seguro Social a la Seguridad Social.	
1. Antecedentes	26
2. El Seguro Social	28
3. La Seguridad Social	32
4. El Seguro Social en México	38
5. Ramos que comprende el Seguro Social	42
5.1 Riesgos de Trabajo	42
5.2 Enfermedades y Maternidad	43
5.3 Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	43

5.4 Guarderías para hijos de asegurada	43
5.5 Retiro	44
6. Conclusiones	45

Capítulo III. Diagnóstico y Contexto Político – Económico de las Reformas al IMSS.

1. Contexto Político Económico de las Reformas	47
1.1 Impacto de la Política Económica sobre el Empleo	56
1.2 Impacto de la Política Económica sobre el Salario	61
2. Diagnóstico Institucional	66
2.1 Financiamiento	66
2.2 Panorama General	71
3. Conclusiones	79

Capítulo IV. Reformas a la Seguridad Social. Tendencias.

1. Modificaciones a los ramos de aseguramiento del IMSS	82
1.1 Enfermedades y Maternidad	84
1.2 Riesgos de Trabajo	88
1.3 Guarderías y Prestaciones Sociales	90
1.4 Nuevo Esquema de Pensiones	92
1.4.1 Invalidez y Vida	94
1.4.2 Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	95

2. Reestructuración Administrativa del IMSS	106
3. Tendencias de las Reformas	108
4. Conclusiones	115
Conclusiones Generales	116
Fuentes Consultadas	122

INTRODUCCIÓN

La crisis del Estado de Bienestar que tiene lugar en la séptima década del siglo pasado, en los países industrializados, y en la década de los ochenta del mismo siglo, en los países dependientes como México, renovó el interés por el liberalismo económico, cuyas manifestaciones más claras son los procesos de apertura comercial y globalización.

La puesta en marcha de dichos procesos trajo consigo una nueva realidad mundial, en la cual la formulación de políticas y acuerdos en el ámbito internacional, que promueven la interrelación entre gobiernos, ha favorecido que la toma de decisiones en los Estados sea determinada por las tendencias globales y no por las necesidades nacionales.

En este sentido, la recomposición en la correlación de fuerzas dentro del nuevo orden, reafirmó el predominio estadounidense, mediante la operación de organismos e instituciones de carácter multilateral que dictan el camino a seguir por los países dependientes.

Es en este contexto que se suceden en México una serie de transformaciones en las políticas gubernamentales, tendientes a impulsar el desarrollo nacional a nivel “macro” y a transitar de una política de bienestar social a una netamente asistencial.

Del marco antes referido, derivan las reformas hechas a uno de los pilares fundamentales de la política social del Estado mexicano post-revolucionario, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

De esta manera, en julio de 1997 entraron en vigor un conjunto de modificaciones hechas a la Ley del Seguro Social (vigente desde 1973), que reorientaron los esquemas y prácticas de los regímenes de pensiones y de salud. Entre ellas, destacan la introducción de agentes privados en la administración de los recursos previsionales, la reducción del aporte patronal y el aumento del gubernamental al Seguro de Enfermedades y Maternidad, la creación del Seguro de Salud para la Familia que posibilita la afiliación voluntaria de personas con capacidad de pago y la opción de reversión de cuotas para los empleados que prefieran ser atendidos por otros prestadores del servicio.

A partir de estos cambios, orientados hacia la separación de las funciones de financiamiento y de provisión de servicios y, que tienen una clara tendencia a transitar de lo público a lo privado y del compromiso social a la responsabilidad individual, el IMSS deja de ser la institución más representativa de la seguridad social en México para convertirse en un elemento del renovado Sistema Nacional de Salud, en el cual la *Salud* deja de ser un derecho humano para convertirse en un bien económico más con el que se puede lucrar. De ahí que se fortalezca la participación del sector privado en la prestación de servicios médicos y de aseguramiento.

En este orden de ideas, el presente estudio pretende dilucidar, en la medida de lo posible, las causas que provocaron la crisis financiera del IMSS, argumento que sirvió de asidero gubernamental para iniciar el proceso de reforma, el contexto político-económico en el cual tiene verificativo, así como el papel, que a partir de la reforma del Sector Salud, habrá de jugar en el campo de la protección “social”.

De tal manera y partiendo del hecho de que la reestructuración del Instituto se inserta en el contexto más amplio de la reforma del Estado mexicano que, a su vez, responde a los nuevos requerimientos del proceso de acumulación de capital a nivel mundial, contemplados dentro del paradigma neoliberal, decidimos presentar en la primera parte de este trabajo (Capítulo I y II) algunas

consideraciones acerca del Estado, poniendo énfasis en las condiciones histórico-sociales en las que se desarrolla su política de bienestar social que posibilita el surgimiento del seguro social y su posterior tránsito hacia el concepto más vasto de seguridad social. Asimismo, exponemos el marco político, económico y social en el cual nace el IMSS en México.

En la segunda parte (Capítulo III y IV), precisamos las causas que provocaron el desfinanciamiento del IMSS y los motivos que suscitaron su reforma, así como los cambios más importantes que se dan bajo su amparo y que dibujan la tendencia que ha tomado la política social del Estado mexicano.

CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES TEÓRICAS ACERCA DEL ESTADO.

1. Estado

Las reformas a los sistemas públicos de seguridad social contempladas en casi todo el mundo forman parte del debate que, a partir de los años ochenta, se convirtió nuevamente en el foco de atención de las preocupaciones políticas de nuestra época.

En este sentido, la relación entre Estado y Sociedad, y las funciones que realiza o debería realizar el primero para servir a la segunda entran en esa nueva dinámica para explicar dichas reformas.

Por tal motivo, creemos pertinente comenzar a analizar el problema que nos ocupa esbozando unas breves consideraciones acerca del Estado.

El Estado en el sentido moderno de la palabra no ha existido siempre, es producto de la evolución social y del desarrollo de las fuerzas productivas. Luego entonces, podemos hablar del Estado sólo para referirnos a las “formaciones políticas que nacen de la crisis de la sociedad medieval, y no para los ordenamientos anteriores”¹ como la polis griega ó la república romana.

En este orden de ideas, Francesco Consoli señala que “la batalla de la burguesía contra el orden feudal tenía como centro la emancipación de la sociedad civil (o sea del individuo burgués en el sentido más amplio del término de vendedor de mercancías) de las trabas particularistas de privilegios feudales”.²

¹ Norberto Bobbio. Estado, Gobierno y Sociedad. FCE, México, 1985, p.89.

² Francesco Consoli. El Estado social, forma superior del Estado capitalista. 1980. Citado en Enrique De la Garza Toledo. Ascenso y Crisis del Estado Social Autoritario. CM, México, 1988, p.20.

De tal manera que cuando devino el desmoronamiento del orden feudal surgieron nuevas relaciones sociales, las propias del modo capitalista de producción, que modificaron ámbitos del quehacer económico y político.

En el aspecto económico, los hombres comenzaron a participar diligentemente en el intercambio mercantil³ como compradores o vendedores de valores⁴ (la igualdad de oportunidades entre los propietarios dentro del proceso de intercambio requería de la igualdad formal y abstracta de los ciudadanos ante la ley, esta igualdad sólo podía ser garantizada por el Estado).

En el aspecto político, se eliminó la servidumbre pero en su lugar se instituyó una relación de explotación y dominación de los dueños de los medios de producción hacia los propietarios de la fuerza de trabajo.

En este tenor, Max Weber señala que en el proceso de formación del Estado moderno se da un fenómeno de expropiación de parte del poder público de los medios de servicio, como las armas, el cual corre paralelamente al proceso de expropiación de los medios de producción poseídos por los artesanos de parte de los poseedores del capital. De esta anotación deriva la concepción weberiana del Estado definido mediante los dos elementos constitutivos de la presencia de un aparato administrativo que se ocupa de la prestación de los servicios públicos y del monopolio de la legítima violencia física.⁵

³Éste “es el factor predominante del sistema capitalista, ya que es el cauce de la circulación de las mercancías y de la obtención del excedente económico”. Cfr. Ricardo Uvalle Berrones. El Gobierno en Acción. FCE, México, 1984, p.39.

⁴ “Lo que caracteriza al modo de producción capitalista, es el hecho de que convierte todos los valores en mercancías, esta conversión, alcanza también a la fuerza de trabajo. Ésta, *sólo puede presentarse en el mercado como mercancía si su propio poseedor la ofrece o vende. En consecuencia, éste tiene que estar en condiciones de disponer de ella, es decir, ser libre propietario de su capacidad de trabajo, de su propia persona. El poseedor del dinero y él se encuentran en el mercado y entran en relaciones entre sí como poseedores de mercancías con iguales títulos. Sólo difieren en lo siguiente: uno compra y el otro vende, y por lo mismo ambos son personas jurídicamente iguales*”. Karl Marx. El Capital, Tomo 1 Capítulo VI. Citado en Eduardo Jaramillo Navarrete. Estado, Régimen Político y Acumulación de Capital en México 1920-1940. Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (FCP y S), UNAM, México, 1992, p.7.

⁵ Max Weber. El Político y el Científico. Ed. Premio, 9ª Edición, México, 1991, p.p. 12,13.

Para autores como Ricardo Uvalle, la tarea expropiadora del Estado de “los medios de servicio” comenzó con la sustitución de las normas consuetudinarias características del orden feudal por normas jurídicas de alcance general y con la transformación del sistema de prebendas administrativas por la profesionalización de la burocracia como condición necesaria para impulsar el orden económico de la burguesía⁶ que como sujeto histórico de la sociedad burguesa realizaría su emancipación política por medio de la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano “que, en realidad, fueron los derechos que desde entonces protegieron los propios intereses de clase” y establecieron los “límites jurídicos del poder estatal”.⁷

En este contexto, el Estado se reduce “al elemento que lo caracteriza, el poder coactivo, cuyo ejercicio, al servicio de los detentadores del poder económico, debería ser el de garantizar el desarrollo autónomo de la sociedad civil, transformándolo en un verdadero y propio *brazo secular* de la clase económicamente dominante”.⁸

1.1. Estado y Sociedad

Derivado de lo anterior, la distinción entre Estado y sociedad, que tiene origen a partir del surgimiento de la burguesía, es para Norberto Bobbio la consecuencia de “una consciente división de funciones cada vez más necesaria entre quien se ocupa de la riqueza de las naciones y quien se ocupa de las instituciones políticas”.⁹

De tal manera que la separación del Estado y la Sociedad, implica la autonomía entre ambos, sin embargo la autonomía del Estado es relativa por

⁶ Omar Guerrero Orozco. La Administración Pública del Estado Capitalista. Ed. Fontamara, México, 1986.

⁷ Norberto Bobbio, op. cit., p. 48. Norberto Bobbio. Liberalismo y Democracia. FCE, 6ª. Reimpresión, México, 2000, p.16.

⁸ Norberto Bobbio. Estado, Gobierno y Sociedad. Op. cit., p.172

⁹ *Ibid*, p.p.65, 66.

cuanto que, como producto social, está determinada por la producción y el intercambio de bienes y lealtades realizadas en la sociedad civil.¹⁰

Desde el punto de vista sistémico, la sociedad civil es el lugar donde se generan las demandas (*in puts*) que se dirigen hacia el Estado para que les de respuesta (*out puts*), es decir, en la sociedad civil surgen y se desarrollan los conflictos políticos, económicos y sociales que el Estado, mediante sus instituciones, dirá Bobbio, debe resolver ya sea previniéndolos, mediándolos o reprimiéndolos.

Los sujetos de estos conflictos y por tanto de la sociedad civil, no sólo son los hombres considerados como entes individuales, sino también, “las instituciones y asociaciones privadas que expresan intereses particulares frente a otras instituciones y asociaciones, y frente al Estado”.¹¹

Mientras que las instituciones estatales representan el poder legítimo, es decir, el poder cuyas disposiciones son aceptadas y materializadas porque emanan de la autoridad a la que se le concede la prerrogativa de tomar decisiones válidas para la comunidad, dentro de ciertos límites establecidos por la necesidad de acumulación de capital.

En esta lógica, el replanteamiento, a través del tiempo, de las relaciones del estado con la sociedad, a través del tiempo, determina la intención política que imprime aquel a su función.

1.2 Estado Social de Derecho y Estado de Bienestar

El Estado liberal de Derecho, también llamado Estado burgués de Derecho ó Estado liberal burgués, anterior al Estado Social de Derecho es esencialmente

¹⁰ Nosotros incorporamos el sentido de intercambio de lealtades para abarcar los elementos consustanciales a las relaciones políticas. Omar Guerrero, op. cit., p.69.

¹¹ Enrique De la Garza, op.cit., p.22.

una instancia “jurídico-política garantista”¹² cuya función se reduce a la protección de los derechos fundamentales del hombre y del ciudadano (de libertad, igualdad, seguridad de la persona y de su propiedad, etc.), derechos necesarios que aseguran el mantenimiento y la reproducción del sistema capitalista de producción.

En este sentido, Alfonso Ojeda apunta que el Estado para garantizar la imparcialidad en su función de tutelar los derechos individuales renuncia a interferir en los asuntos sociales y económicos,¹³ es decir, adopta una política abstencionista basada en el “laissez faire, laissez passer”, que de hecho era el disfraz ideológico que protegía los intereses de la burguesía. Como señala José Contreras, la neutralidad, la no intervención del Estado, disimulan mal su hondo compromiso con el status socioeconómico vigente.¹⁴

Así, el Estado liberal de Derecho, al acoger esta política inhibicionista alentó la fractura entre el poder público y la sociedad civil. Separándose -precisa Ojeda- de la sociedad, el Estado se convertiría en su mejor y más desprendido vigilante. Esa realidad aparece reflejada, con toda elocuencia, en expresiones tan plásticas como Estado gendarme o Estado sereno.¹⁵

En este tenor, tenemos que el Estado liberal burgués se caracteriza básicamente por los siguientes rasgos:

- El punto central del orden estatal es el individuo.
- Sus fines y funciones se limitan al reconocimiento y tutela de los derechos fundamentales del ser humano.

¹² Alfonso Ojeda Marín. Estado social y crisis económica. Ed.Complutense, Madrid,1996, p.18.

¹³ *Ibid*, p.20.

¹⁴ Francisco José Contreras Peláez. Defensa del Estado Social. Universidad de Sevilla, España, 1996, p.53.

¹⁵ Alfonso Ojeda, *op.cit.*, p.20

- Se instituye la separación de Poderes entre el Legislativo, Ejecutivo y Judicial como medio idóneo para controlar al Estado y amparar al ciudadano contra los excesos públicos.
- Se subordina el Poder al Derecho, concebido como imperio de la ley.
- La Administración se basa en el principio de legalidad, es decir, “la norma será el instrumento jurídico necesario que habilite a la Administración Pública al desempeño de sus actividades”.¹⁶

Sin embargo, el Estado liberal de Derecho, que presuponía la autosuficiencia material de los individuos, entra en desgracia, de acuerdo con Ojeda, “por que la iniciativa privada y el principio de libertad de mercado no lograban alcanzar la armonía social”. En la lógica liberal, el hombre es abandonado a sí mismo en la lucha por la suficiencia, lo cual provocó, desde la perspectiva de Ojeda, “la confrontación entre empresarios y trabajadores en un marco de disparidades económicas acusadas”.¹⁷

En este orden de ideas, el Estado liberal -dirá de la Garza- al proclamar la igualdad del ciudadano como uno de sus fundamentos principales, atizó, sin desearlo, la lucha social del siglo XIX, y con el crecimiento de la gran industria y la proletarianización de la población europea deviene en lucha por la igualdad social.(...) La independencia de lo civil respecto al Estado que había realizado el capitalismo llevaba consigo el desgarramiento de la sociedad civil en clases contrapuestas y desembocó en la organización de la clase obrera en cuanto inició la crisis del Estado liberal. La Primera Guerra Mundial tensó a tal grado las contradicciones entre las clases fundamentales de la sociedad que marco el fin del Estado liberal en Europa.¹⁸

¹⁶ *Íbid*, p.19.

¹⁷ *Íbid*, p.20.

¹⁸ Enrique De la Garza, *op.cit.*, p.22.

A partir de este momento, las Constituciones de posguerra¹⁹ imponen al Estado la obligación no sólo de salvaguardar la independencia jurídica del individuo -precisa Ripert- sino también de crear las condiciones necesarias para asegurar su independencia social.

El individualismo es corregido por el reconocimiento de la legitimidad de las intervenciones del Estado en todos los órdenes en que aquéllas vengan exigidas por la solidaridad social.(...)No satisface ya, afirmar la igualdad de los hombres, se añade que el Estado debe concretarla asegurando a todos (...)iguales oportunidades.²⁰

Dentro de esta tendencia, el Estado abstencionista cede el paso al Estado Social de Derecho, que no sólo otorgará seguridad jurídica a los individuos sino que también la proporcionará en el contexto social.

En este tenor, Alfonso Ojeda, retomando la tesis de Herman Heller, señala que la función histórica del Estado social consistía en integrar, respetando los derechos fundamentales de la persona humana, a la clase obrera *dentro de la nación*.²¹ De igual manera, Miguel Angel García señala que el Estado social puede ser definido como la legalización del proletariado como clase en sí, la integración institucional de la lucha de clases (transformada en contratación continua) en el nuevo orden capitalista.²²

De ahí que para autores como Antonio Marzal, el Estado social resulta fundamentalmente del intervencionismo del Estado en las relaciones laborales (una de cuyas manifestaciones es la obligatoriedad del aseguramiento frente a

¹⁹ Hacemos referencia en términos generales a las Constituciones de posguerra para situarnos en el contexto internacional del surgimiento del Estado Social, sin embargo, no debemos olvidar que la Constitución Mexicana de 1917 fue la primera a nivel mundial en introducir el reconocimiento de los Derechos Sociales.

²⁰ Ripert. Citado en Antonio Marzal, Crisis del Estado del Bienestar y Derecho social. Ed. José Ma. Bosch, España, 1997, p.77.

²¹ Alfonso Ojeda, op.cit., p.14.

²² Miguel Angel García. Argentina 1968-1976, Debate, núm.2, 1978, p.9. Citado en Enrique De la Garza, op.cit., p.26.

determinados riesgos profesionales) y de su compromiso de promover la igualdad de oportunidades entre los ciudadanos y la redistribución de la renta a través del sistema fiscal.²³

Luego entonces, el Estado social va a terminar con el divorcio entre sociedad civil y Estado dado que el poder público se presenta como protagonista en la búsqueda del bienestar social y la sociedad, por su parte, ejerce tareas de gestión y control públicos. La demolición de los límites entre Estado y sociedad civil -dice Consoli- hay que buscarla porque el miembro de la sociedad civil no es ya el burgués indiferenciado, sino las clases sociales con status jurídico en contradicción.²⁴

El intervencionismo de Estado, que inicialmente conforma el Estado social, se ve favorecido por la crisis económica internacional de 1929, la cual puso en duda la eficacia del libre mercado, sustento básico del discurso liberal, permitiendo así la introducción y desarrollo de “la política keynesiana que estimuló, por algún tiempo, el crecimiento económico al proporcionar una válvula de escape a la crisis del Estado capitalista de *laissez faire*. Esta alternativa propuso una intervención estatal directa en la política monetaria y fiscal para mantener el pleno empleo”.²⁵

Al término de la Segunda Guerra Mundial el Estado aparece no sólo como garante del orden público, de la defensa exterior y del imperio de la ley, sino también como redistribuidor de la riqueza, como mecanismo generador de empleo y de renta en la medida en que toma decisiones económicas y sociales para el conjunto de la sociedad.²⁶ Es decir, surge el Estado de Bienestar que parte de la idea del incremento del gasto público y su efecto multiplicador con objeto de

²³ Antonio Marzal, op.cit., p.78.

²⁴ Francesco Consoli, op.cit. Citado en Enrique de la Garza, op.cit.,p.24.

²⁵ Karla Valverde, “Estado de Bienestar”, En José Luis Orozco, Coordinador, Breviario Político de la Globalización. Ed. Fontamara, México, 1997, p.p.125-130.

²⁶ R. García Cotarelo. Del Estado del Bienestar al Estado del malestar. C.E.C., Madrid, 1986, p.10. Citado en Alfonso Ojeda, op.cit., p.26.

alentar al sistema productivo, resultando un aumento de la renta nacional que el estado distribuye mediante las transferencias sociales.

A juicio de Norberto Bobbio, las intervenciones económicas y sociales del Estado se enfocan principalmente en los siguientes puntos:

- Expansión progresiva de los servicios públicos como la escuela, la casa y la asistencia médica.
- Introducción de un sistema fiscal basado en el principio de la tasación progresiva.
- Institucionalización de una disciplina del trabajo orgánica dirigida a tutelar los derechos de los obreros y a mitigar su condición de inferioridad frente a los empleadores.
- Redistribución de la riqueza para garantizar a todos los ciudadanos un rédito mínimo.
- Erogación a todos los trabajadores ancianos de una pensión para garantizar un rédito de seguridad aún después de la cesación de la relación de trabajo.
- Persecución del objetivo del pleno empleo con el fin de asegurar a todos los ciudadanos un trabajo, y por lo tanto una fuente de rédito.²⁷

Sin embargo, el mismo autor considera estas intervenciones como promesas no cumplidas, lo cual se debe, según el argumento de los críticos del Estado de Bienestar, al “hecho de que la política social se presenta como un mecanismo compensatorio del mercado, lo cual finalmente produce su ineficiencia”.²⁸

2. Gobierno

De acuerdo a la concepción jurídica del Estado, éste es definido como un ordenamiento “organizado política, jurídica y administrativamente, que personifica

²⁷ Norberto Bobbio. Diccionario de Política, Tomo I, Ed. Siglo XXI, México, 1988, p.613.

²⁸ Karla Valverde, op. cit., p. 128.

a la comunidad humana que constituye una nación, la cual está asentada en un territorio determinado y es poseedor de un poder superior originario que utiliza para gobernar al pueblo como instrumento anticonflictivo entre los diversos grupos sociales de la comunidad”.²⁹

Esta definición nos proporciona los elementos que, de acuerdo con Wilburg Jiménez, constituyen el Estado: la población, el territorio y el poder.

La población es un conjunto de personas que viven dentro de un territorio determinado sometidas a un orden jurídico y ligadas por costumbres e intereses comunes.

El territorio es la base física del Estado, está delimitado por fronteras y comprende además del espacio terrestre (suelo y subsuelo), el marítimo y el aéreo.

El poder, apunta Fernández de León, es la “facultad del Estado inherente a la soberanía de que es titular”³⁰, en este sentido, señala Fernando Galvis, “el máximo grado de poder de un Estado es la soberanía, entendida como poder supremo, exclusivo e independiente, como creador de normas de obligatorio cumplimiento y como detentador de la coacción física legítima”.³¹

De los tres elementos enunciados debemos destacar la importancia del último, porque de él emana la organización del Estado, mediante la cual se distribuyen sus funciones.

En este sentido, Ricardo Uvalle menciona que “el poder no se divide, sino que se especializan las funciones del Estado, (...) por lo que la llamada división de

²⁹ Wilburg Jiménez Castro. Administración Pública para el Desarrollo Integral. FCE, México, 1971, p.152.

³⁰ Fernández de León. Diccionario Jurídico. Buenos Aires. Citado en Wilburg Jiménez, op.cit., p.152.

³¹ Fernando Galvis Gaitan. Manual de Ciencia Política. ESAP, Bogotá, 1994, p.47.

poderes, más que ser realidad objetiva, es un esquema formal que omite que el trabajo gubernamental se concrete en la función legislativa, ejecutiva y judicial”.³²

Estas funciones se distribuyen en los tres órganos inmediatos que componen al Estado:

- a) Poder u Órgano Legislativo que trabaja en la elaboración de las leyes que estructuran al Estado, en la reglamentación de las relaciones entre el Estado y la sociedad y las que acontecen en el seno de ésta entre particulares.
- b) Poder u Órgano Ejecutivo, a éste le corresponde la aplicación y ejecución de las leyes.
- c) Poder u Órgano Judicial, atiende a la solución de situaciones contenciosas que se producen en la sociedad o entre la sociedad y el Estado. Se encarga de la administración de justicia.

Podemos afirmar entonces que el Estado para expresar y hacer cumplir su voluntad requiere de un grupo de Órganos revestidos de su poder, surgiendo así el Gobierno que respondiera a la organización funcional del Estado.

Sin embargo, apunta Ricardo Uvalle, “la diferenciación y especialización de los órganos legislativo, ejecutivo y judicial no implica el equilibrio entre ellos, por que la rivalidad histórica del ejecutivo y el legislativo definen la naturaleza del régimen político. Si el predominio es del ejecutivo estaremos en presencia del régimen presidencial, si predomina el legislativo, el régimen es parlamentario”.³³

³² Ricardo Uvalle, op. cit., p.114.

3. Administración Pública

*“La Administración Pública, entendida como el gobierno en acción, es uno de los medios institucionales más importantes del Poder Ejecutivo Federal”.*³⁴

En el régimen presidencial, al ejecutivo le corresponde el poder de gobernar, es decir, *el poder de dirección de la política*³⁵. Para Antonio Carro, “dentro del gobierno contemporáneo existe una primacía del órgano ejecutivo con relación a los otros dos, constituyendo el mayor centro estatal de irradiación del poder, a la vez que monopolio de la acción del gobierno y administración del Estado”.³⁶

El Ejecutivo como centro supremo de la decisión estatal, da vida a la Administración Pública y a través de ella vincula al Estado con la sociedad.

Mientras que el Estado, en palabras de Ricardo Uvalle, es la organización política de la sociedad, la Administración Pública es la actividad organizadora del Estado en la sociedad civil.³⁷

La Administración Pública es la instancia que concreta de forma particular la generalidad de las leyes. Es el brazo ejecutor del Estado en la sociedad, es decir, mediante su acción se materializa la presencia del Estado en la vida cotidiana de los individuos. Realiza sus funciones por medio de un grupo de órganos políticos y administrativos que la integran, tales como los ministerios o departamentos, las secretarías de Estado y los organismos paraestatales cuyas directrices son definidas por el titular del Ejecutivo.

³³ *Íbid.* p.117.

³⁴ INAP. La organización de la Administración Pública en México. Manual de Organización de la Administración Pública Federal Centralizada 1999. INAP, México, 1999.

³⁵ Manuel Aragón. Gobierno y Administración. En Díaz, Elías et. al., Filosofía política II, Teoría del Estado. Ed. Trota, Madrid, 1996, p.87.

³⁶ Antonio Carro Martínez. Citado en Wilburg Jiménez, *op.cit.*, p.117.

³⁷ Ricardo Uvalle, *op.cit.*, p.113.

En México, la Constitución de 1917, fruto de la Revolución política de principios de siglo, establece “la figura presidencial como la síntesis que consolida la organización del Estado”. Es el Presidente de la República el encargado de concretar la noción abstracta de poder (poder político considerado como la suprema potestad rectora y coactiva del Estado).

Para tal concreción, el Ejecutivo cuenta con la Administración Pública que bajo la dirección gubernamental se convierte en el auxiliar imprescindible del Estado.

La Administración pública entendida como el gobierno en acción, es uno de los medios institucionales más importantes del Poder Ejecutivo Federal. Comprende el conjunto de órganos para instrumentar la política del Estado mexicano que define lo que se debe hacer, a fin de concretar la visión de sociedad y el proyecto de país consignados en la Constitución Política.³⁸

La Administración Pública Federal, de acuerdo con nuestra Ley fundamental, se estructura dualmente, mediante un sector central y uno paraestatal cuyas funciones están encaminadas al despacho de “los negocios del orden administrativo de la Federación”³⁹ y a la prestación de “ciertos servicios públicos, a la explotación de bienes y recursos que administra directamente el Estado o a la realización de actividades propias de la administración regidas por normas de derecho público”⁴⁰ respectivamente.

³⁸ La organización de la Administración Pública en México, op.cit. p. 7.

³⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art.90.

⁴⁰ Francisco Javier Osornio Corres. La administración Pública en el Mundo. UNAM, 1986, p.9.

3.1 Administración Pública Centralizada

La Administración Pública Centralizada está integrada por la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos⁴¹, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y la Procuraduría General de la República.

Estos órganos, también llamados dependencias, actúan por facultades delegadas del titular del Poder Ejecutivo, al cual representan y del cual dependen jerárquica y administrativamente. Carecen de personalidad jurídica y patrimonio propio y sus recursos se derivan de las asignaciones establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación. La autoridad máxima de cada dependencia es nombrada y removida libremente por el Presidente de la República.

Los Secretarios de Estado y los Jefes de Departamento poseen doble carácter constitucional: político y administrativo. El carácter político está referido a su relación con los otros dos Poderes y órdenes de gobierno, y al impulso y orientación que dé a la actividad del Estado. El carácter administrativo se refiere a la ejecución y aplicación de las normas jurídicas, además de los actos materiales que tienen por finalidad un servicio público y sus relaciones con los particulares.⁴²

“Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las dependencias pueden disponer de órganos administrativos desconcentrados, que les están jerárquicamente subordinados”.⁴³

⁴¹ A partir de las reformas de 1993, 1994 y 1996 hechas a los artículos 44, 73 fracción VI y 122 constitucionales, el Gobierno del D.F. deja de ser una dependencia del Poder Ejecutivo Federal, de ser considerado un Departamento Administrativo se convierte en Gobierno Local de una entidad federativa, el Distrito Federal.

⁴² La Organización de la Administración Pública en México, op. cit. p.5

⁴³ *Ibid*, p.5

3.2 Administración Pública Paraestatal

La Administración Pública Paraestatal está integrada por entidades que producen bienes y/o que prestan servicios que se venden en el mercado o que son requeridos por algunos sectores de la población. La estructura de estas entidades y la manera en que funcionan es parecida a la de las empresas privadas, pero los fines que persiguen son diferentes, porque el propósito de la empresa privada es obtener utilidades sobre lo invertido, en tanto que la empresa pública además de un rendimiento aceptable busca un beneficio económico o social de interés público.

Por lo regular, para referirse a las entidades de la Administración Pública Paraestatal se utiliza el término de empresa pública, que de acuerdo con la definición propuesta por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) es “aquella que como las comerciales, producen bienes y servicios con objeto de venderlos a un precio que debe cubrir aproximadamente su costo, pero que son propiedad del estado o colocadas bajo su control”.⁴⁴

Las entidades que componen el ámbito paraestatal de la Administración Pública Federal, a diferencia de las dependencias del sector central, tienen personalidad jurídica propia porque su creación deriva de una ley, de un decreto o de un acto jurídico de derecho privado. Tienen patrimonio propio, pues sus recursos provienen de la venta de mercancías y de la prestación de servicios. Actúan de acuerdo a leyes y disposiciones que rigen el campo de actividades en el que se desarrollan y no por facultades delegadas. No dependen jerárquica ni administrativamente del Presidente sino de sus órganos de gobierno, sus principales funcionarios son nombrados y removidos por el consejo de administración, aunque por lo general a propuesta del Presidente de la República.

⁴⁴ Ignacio Pichardo Pagaza. Introducción a la Administración Pública de México. INAP/CONACYT,

La Administración Pública Paraestatal está integrada por:

I. Organismos descentralizados

II. Empresas de participación estatal, instituciones nacionales de crédito, organizaciones auxiliares nacionales de crédito e instituciones nacionales de seguros y de fianzas.

III. Fideicomisos.

Cabe destacar que el esquema base de funcionamiento de la administración del gobierno mexicano, es el sectorial, es decir, el sistema básico de intervención del ejecutivo en la operación de las entidades paraestatales, permite la agrupación de éstas en sectores y subsectores, atendiendo a la naturaleza de sus actividades.

En este sentido, Pichardo Pagaza señala que la sectorización de la Administración Pública Federal debe entenderse como el acto jurídico – administrativo mediante el cual el presidente de la República determina el agrupamiento, por sectores de actividad, de un conjunto de entidades paraestatales bajo la coordinación del titular de una secretaría, también llamada unidad de coordinación sectorial. En suma, puede decirse que la sectorización es un sistema de trabajo.⁴⁵

3.2.1 Organismos Descentralizados

La descentralización, apunta Ignacio Pichardo, es una forma de organización administrativa en la que se integra una persona de derecho público (organismos descentralizados) la cual administra su propio patrimonio y sus negocios con relativa independencia del poder central, sin desligarse de la orientación gubernamental.⁴⁶

México, 1984, p.349.

⁴⁵ *Ibid*, p.p. 221-223

⁴⁶ *Ibid*, p.353.

Los organismos descentralizados tienen las siguientes características:

- a) Se crean por disposición del Ejecutivo Federal o del Congreso de la Unión.
- b) Tienen personalidad jurídica y patrimonio propios.
- c) No guardan relación de jerarquía respecto de los órganos del sector central.
- d) Su patrimonio inicial se compone total o parcialmente con recursos públicos.
- e) Su presupuesto anual se integra fundamentalmente por recursos propios obtenidos por la venta de bienes o la prestación de servicios.
- f) Algunos organismos reciben anualmente subsidios o transferencias con fines redistributivos.

3.2.1.1 Instituto Mexicano del Seguro Social

El origen de este organismo descentralizado tiene lugar a partir de la iniciativa de ley enviada por el Presidente de la República, Manuel Ávila Camacho, al Congreso de la Unión, el 10 de diciembre de 1942. La iniciativa, aprobada el 31 de diciembre del mismo año, sería publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943 como la Ley del Seguro Social. Ésta daría vida al Instituto Mexicano del Seguro Social creado como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, autofinanciable mediante las aportaciones hechas de manera tripartita, por el Estado, los trabajadores y los empleadores, a cuyo cargo estaría la organización, funcionamiento y administración del servicio público denominado seguro social.

Éste cubría los riesgos de: “accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte y desocupación en edad avanzada. Asimismo se le otorgó carácter obligatorio y se crearon seguros facultativos para los trabajadores que por sus circunstancias no quedarán incluidos en ese momento en el régimen como los trabajadores de

empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales, los independientes como profesionistas libres y los ejidatarios”.⁴⁷

Cabe mencionar que aún cuando la institucionalización de la seguridad social ocurrió en 1943, el interés por ella surgió, en el país, en los albores del siglo pasado y se mantuvo a lo largo de la etapa postrevolucionaria.

Prueba de ello son las leyes y decretos referentes a higiene laboral, accidentes de trabajo, asistencia médica, educación y vivienda expedidos por algunos gobernadores en sus respectivos estados a principios de siglo y los manifiestos político-sociales, fundamento ideológico de la Revolución, incluyendo de una política de protección social.⁴⁸

La Constitución de 1917, consciente del interés por la seguridad social, estipuló en el capítulo denominado “Del Trabajo y de la Previsión Social”, art. 123, fracción XXIX, que era “de utilidad social el establecimiento de Cajas de Seguros Populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos”, sin embargo, la situación económica y política de la nación no permitió, a corto plazo, su instauración.

Para 1929, siendo Presidente de la República Emilio Portes Gil, se reformó la fracción XXIX del art. 123 constitucional con el objetivo de modificar la idea de las Cajas de Seguros Populares por la Ley del Seguro Social que comprendía “seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos”.

En 1938, durante la administración del Presidente Lázaro Cárdenas, el entonces Secretario de Gobernación, Ignacio García Tellez, elaboró un proyecto en el que se proponía la creación del Instituto de Seguros Sociales que cubriría las

⁴⁷IMSS: Aportaciones al debate, La Seguridad Social ante el futuro. Coordinación General de Comunicación Social, IMSS, México, 1995, p.8.

⁴⁸ Cfr. Miguel García Cruz. Evolución mexicana del ideario de la seguridad social. UNAM, México, 1962.

enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, las enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria, además establecía seguros facultativos para los trabajadores independientes y para aquellos cuyos ingresos fueran superiores al máximo dentro del que era obligatoria la afiliación, así como para ejidatarios. Las prestaciones serían directas como indirectas, así como individuales y colectivas, para indemnizar y al mismo tiempo prevenir riesgos”.⁴⁹

Este proyecto sirvió de base para la elaboración de la que posteriormente se convertiría en una de las legislaciones más representativas de la protección social en nuestro país.

4. CONCLUSIONES

El Estado, no obstante las formas que a través del tiempo adopte, surge para garantizar las condiciones que permiten la reproducción del capital.

De tal manera, el mayor o menor grado de intervención estatal en los ámbitos económico y social entran en esa dinámica para explicar el tránsito del Estado Liberal al de Bienestar.

Así, la crisis económica internacional de 1929, al poner en entredicho las bondades del sistema basado en el libre mercado, alentó el intervencionismo de Estado que cobró mayor fuerza al término de la Segunda Guerra Mundial, lo cual se manifestó en la instrumentación de una serie de políticas encaminadas a promover un mínimo de bienestar al conjunto social, dentro de las cuales destaca el establecimiento, en la mayoría de los países del orbe, de los sistemas públicos de seguridad social, hoy cuestionados, en el marco del replanteamiento del papel estatal dentro de la lógica capitalista de acumulación.

⁴⁹ Aportaciones al debate, op. cit., p.7.

CAPÍTULO II. DEL SEGURO SOCIAL A LA SEGURIDAD SOCIAL

En el presente capítulo mencionaremos las características que nos permiten diferenciar e identificar los términos de Seguro Social y Seguridad Social. Analizaremos, también, los antecedentes históricos del primero, su origen y su tránsito hacia la segunda. Asimismo, examinaremos, a grandes rasgos, el contexto político, económico y social en el que surgió, en nuestro país, el Seguro Social.

1. Antecedentes

A lo largo de la historia diversas culturas han adoptado medidas o creado instituciones encaminadas a la protección social. Aquí, sin embargo, no haremos un análisis exhaustivo de ellas, sólo mencionaremos a “grosso modo” las que de acuerdo con los estudiosos de la seguridad social constituyen el antecedente inmediato del seguro social contemporáneo.

Una de estas instituciones fue la cofradía cuyo origen se remonta a la España del siglo IX. Ésta se establecía entorno a una orden religiosa y tenía como objetivo proteger a sus miembros, directos y familiares, en caso de enfermedad, muerte, orfandad, viudez o desamparo total.⁵⁰

Con el advenimiento del gremio en el siglo XI se dio cierta asociación entre este término y el de cofradía, dando como resultado una organización conocida como cofradía gremial que debido a la postura laica que adquirió a través del tiempo fue sustituida por una institución benéfica de carácter religioso llamada Hermandad de Socorro.

Las Hermandades de Socorro darían paso, esta vez, a una institución que permanece hasta nuestros días, el Monte de Piedad o Monte Pío del cual se dice

⁵⁰ Edgar Robledo Santiago. Epistolario de la Seguridad Social. Primera Edición, México, 1976, p.33.

era igual a la cofradía únicamente que sin influencia religiosa. Este organismo se establecía con depósitos de dinero aportados por los miembros de un grupo o profesión con el objetivo de ayudarse mutuamente en caso de necesidad, las prestaciones que otorgaba eran: seguro de vida a favor de la esposa e hijos cuando el jefe de familia fallecía, seguro de invalidez, de vejez y de enfermedad. Cabe señalar que estos beneficios eran concedidos en los llamados Monte Píos Oficiales, como el militar, ya que en los de iniciativa privada se daba más importancia al aspecto crediticio.⁵¹

El gremio apareció, como dijimos anteriormente, en el siglo XI pero adquirió su forma definitiva hacia los siglos XIII y XIV, surgió como una necesidad de los artesanos por agruparse para defender sus intereses. Este organismo fue antecedente de las mutualidades obreras que frente a la celeridad de los procesos industriales que transformaron la manera artesanal de producción por la fabril y ante las consecuencias negativas (bajos salarios, hacinamiento en las ciudades, insalubridad, desempleo y enfermedad) que esta situación imponía a los trabajadores se desarrolló como un instrumento de ayuda recíproca entre los miembros de esta organización en caso de que se les presentaran situaciones adversas como enfermedad o muerte.

Las mutualidades funcionaban mediante la creación de un fondo común o de una caja de ahorros a la que todos los socios contribuían y de la que recibían ayuda en caso necesario.

Si bien es cierto que las mutualidades tuvieron gran significación entre la clase obrera, éstas no respondieron de manera efectiva a sus inquietudes de protección debido a que frecuentemente las reservas acumuladas para la satisfacción de sus necesidades no eran suficientes para resolver la creciente demanda de ayuda de los socios.⁵²

⁵¹ *Ibid*, p.p. 47,48.

⁵² Blanca Escareño Cedillo. Proyección Internacional de la Seguridad Social. Tesis de Licenciatura, FCPyS, UNAM, México, 1976, p. 23.

2. El Seguro Social

El nacimiento del Seguro Social está ligado a las demandas planteadas por la clase obrera a partir de la segunda mitad del siglo XIX. El importante desarrollo industrial que experimentó Europa durante ese periodo desencadenó una serie de acontecimientos que afectaron negativamente las condiciones de vida de los trabajadores, las enfermedades, los accidentes de trabajo y el desempleo orillaron a ex-campesinos y a ex-artesanos a la miseria.

En este contexto, el Estado, a fin de controlar el creciente conflicto social que tales situaciones provocaban, se vio obligado a tomar ciertas medidas encaminadas a garantizar un mínimo de bienestar a la clase más desfavorecida de la sociedad: la de los obreros de las fábricas.

Es así que, en Alemania, el Canciller Otto Von Bismarck adoptó una ideología política en la que no sólo se protegían los derechos individuales, sino en la que también se promovía el bienestar de los miembros de la colectividad, especialmente de los necesitados.

A este cambio de actitud respondió el mensaje pronunciado por Bismarck el 17 de noviembre de 1881 en el que expone una nueva visión del Estado en la que el establecimiento de los seguros sociales ocupan el papel principal.

El Estado alemán trató de mejorar las condiciones de vida de los obreros mediante el establecimiento de programas de previsión social. Esta medida, sin embargo, respondía a un fin político y no social, porque con ella se buscaba atraer a la masa asalariada hacia una posición gubernamental para evitar, de esta manera, el avance del socialismo entre los trabajadores.

La preocupación del Canciller se sustentaba en que la concreción del pensamiento de Fichte, Hegel y Marx había conducido a la creación en 1863 de la Asociación General de Trabajadores Alemanes y posteriormente, en 1867, a la fundación del Partido Social Democrático Obrero cuya expansión y tácticas violentas atentaban contra el sistema y la tranquilidad del país.

En un principio, el también llamado Canciller de Hierro trató de reprimir el movimiento dictando en 1876 una ley antisocialista que prohibía toda asociación tendiente a cambiar el orden político y social por medio de doctrinas comunistas, socialistas o demócratas. Sin embargo, al percatarse que la política represiva no era suficiente, Bismarck adoptó una postura diferente e hizo suyos algunos principios defendidos por las tendencias más conservadoras del socialismo, como el científico, que propugnaba por la solidaridad entre las clases sociales utilizando el impuesto como instrumento redistribuidor y el reformista, que apoyaba el intervencionismo estatal en las relaciones laborales.

En este sentido, la creación del Seguro Social puede considerarse como una concesión que hacía el Estado a los trabajadores para desviarlos de su inclinación socialista. A partir de este momento, el seguro social se instituye como una fuente de legitimidad sistémica porque aparece como una garantía del bienestar de los asalariados, y se convierte además, en un eficaz mecanismo generador de ganancia al introducir mejoras que permitían preservar la capacidad laboral de la mano de obra promoviendo así una mayor productividad. Esto es, "el seguro social se estableció como la mejor forma de intervención por parte del capitalismo contemporáneo, por medio del Estado, en la gestión de la fuerza de trabajo".⁵³

Así, en 1883 apareció, en Alemania, el primer elemento del régimen del seguro social: el seguro de enfermedades generales cuya administración estaba

⁵³ José Guadalupe Barco Pérez. La Reforma del Seguro Social en México en el contexto de la transformación macroeconómica. El caso del IMSS 1990-1995. Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, 1997, p. 3.

en manos de mutualidades ya existentes. Al año siguiente se creó el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que era administrado por las asociaciones de empleadores. Hacia 1889 surgió el seguro de invalidez y vejez, el cual estaba a cargo de las autoridades provinciales. Para 1911 se incorporó el seguro de supervivencia, finalmente, en este mismo año, se recopilaron todas las disposiciones legales que habían dado origen a cada elemento del régimen en el “Código General de Seguros Sociales”. Debemos destacar que el sistema se financiaba mediante cotizaciones hechas de manera tripartita por los obreros, el Estado y los empleadores y la afiliación a éste era obligatoria para todos los asalariados.

El sistema alemán de seguros sociales obligatorios marcó la pauta a seguir en la construcción de otros ordenamientos similares en diversos países, especialmente en Europa y América Latina. Las primeras legislaciones sobre la materia promulgadas en Europa fueron las referentes a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, esto debido a la gran cantidad de siniestros que la técnica industrial provocaba en esos países.

ORDENAMIENTOS EUROPEOS⁵⁴

Austria	S. Accidentes de trabajo	1887
	S. Enfermedad	1888
	S. Vejez	1906
Noruega	S. Accidentes de trabajo	1894
	S. Enfermedad	1909
Inglaterra	S. Accidentes de trabajo	1897
	S. Enfermedad, Invalidez y Paro laboral	1911
	S. Vejez y Supervivencia	1925
	S. Accidentes de trabajo	1898
Francia	S. Accidentes de trabajo	1898
	S. Enfermedad,	1930

⁵⁴**Fuente:** José M. Almansa Pastor. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Tectos, Madrid, 1987. José Guadalupe Barco, op.cit., Blanca Escareño, op. cit., Enrique Rajchenberg Sznajer. Estado y reproducción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad social y la salud en México. Tesis de Doctorado, Facultad de Economía, UNAM, México, 1982.

	Maternidad, Invalidez, Supervivencia, Vejez	
	Prestaciones Familiares	1932
Italia	S. Accidentes de trabajo, Enfermedad*	1898
	S. Vejez, Invalidez	1904
	S. Maternidad	1910
Luxemburgo	S. Enfermedad	1901
	S. Accidentes de trabajo	1911
	S. Invalidez, Vejez	1914
Rusia	S. Enfermedades, Accidentes de trabajo y Muerte	1912
	Plan completo de seguros sociales	1922
Rumania	S. Accidentes de trabajo	1912
Bulgaria	S. Accidentes de trabajo	1918
Portugal	S. Accidentes de trabajo	1919
Polonia	S. Accidentes de trabajo	1920
Yugoslavia	S. Accidentes de trabajo	1922
Checoslovaquia	S. Accidentes de trabajo	1923
Dinamarca	S. Accidentes de trabajo**	1898
España	S. Accidentes de trabajo	1900
Bélgica	S. Enfermedades	1900
	S. Accidentes de trabajo Vejez, Invalidez	1903

*Sistema de libertad subsidiada

**Seguro facultativo

En América Latina el primer país que estableció un sistema de seguros sociales obligatorios con influencia del modelo germánico fue Chile. En 1924 se expidió en este país una ley que dio origen a la Caja del Seguro Social Obligatorio que comprendía los seguros de maternidad, enfermedad, invalidez, vejez y muerte. En esta corriente siguió Brasil a partir de 1933 (aunque éste contaba con un seguro obligatorio contra accidentes de trabajo desde 1919), Perú en 1936 y

Venezuela en 1940.

En México, la Constitución de 1917 estableció la necesidad de crear Cajas de Seguros Populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo y de accidentes, siendo hasta 1943 cuando se promulgó la Ley del Seguro Social.

Otros seguros, los relativos a riesgos profesionales, aparecieron antes, aunque no con carácter obligatorio, en diversos países latinoamericanos, en Guatemala (1906), Argentina (1915, que además contaba desde 1904 con una legislación sobre jubilaciones y pensiones), Colombia (1915), Panamá (1916), Uruguay (1920 y a partir de 1917 fueron promulgadas leyes jubilatorias), Ecuador (1921) y Bolivia (1924).

3. La Seguridad Social

El tránsito de los seguros sociales a la seguridad social comienza en la cuarta década del siglo XX como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y en medio de una fuerte influencia keynesiana.

Los cambios políticos, económicos y sociales acontecidos en el segundo decenio de ese siglo produjeron un debilitamiento del pensamiento liberal, a la vez que favorecieron el intervencionismo de Estado.

Estados Unidos, el país que hasta entonces era el reducto más representativo del liberalismo, sufrió, en 1929, una crisis económica que puso en entredicho las bondades del sistema basado en el libre mercado, obligando al Presidente Franklin D. Roosevelt a promover una política conocida como “New Deal”.

En este contexto, se crea en 1935 la “Social Security Act” con el objetivo de establecer, en la Unión Americana, un programa de protección social para los

trabajadores en caso de paro laboral, vejez y muerte. Esta legislación, aunque distaba mucho de ser un verdadero esquema de seguridad social, es considerada hoy en día la fuente formal de dicha expresión.

A partir de este momento, el término seguridad social apareció con mayor frecuencia hasta universalizarse.

Para 1936, en el marco de la Primera Conferencia de Estados Americanos miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) celebrada en Santiago de Chile, se afirmaba: “el seguro social obligatorio constituye el medio más racional y eficaz de garantizar a los trabajadores la seguridad social a que tienen derecho”.⁵⁵

Dentro de esta corriente, Nueva Zelanda establece, en 1938, un sistema de protección social extenso a toda su población denominado “Social Security”.

El 12 de junio de 1941, en Londres, los países signatarios de la llamada “Declaración de los Aliados” exponen la necesidad de “trabajar juntos para que los pueblos puedan disfrutar de seguridad económica y social”.⁵⁶

Ese mismo año, el 14 de agosto, reunidos con motivo de la Segunda Guerra Mundial, el Primer Ministro de la Gran Bretaña, Winston Churchill y el Presidente de los Estados Unidos, Franklin D. Roosevelt, suscribieron una declaración conjunta conocida como “Carta del Atlántico”. En ella se resaltaba la importancia de la seguridad social como uno de los objetivos a alcanzar una vez terminado el conflicto bélico al señalar que se debe “promover la máxima colaboración entre las naciones en el campo económico, a fin de que todas puedan lograr mejores condiciones de trabajo, adelanto económico y seguridad social”.⁵⁷

⁵⁵ Edgar Robledo, op. cit., p.237.

⁵⁶ *Ibid*, p.237.

⁵⁷ *Ibid*, p.238.

Este documento marcó la pauta para que el Gobierno británico, preocupado por las tareas de reconstrucción nacional que debía enfrentar al término de la guerra, impulsara la elaboración de un estudio sobre el sistema de seguros sociales existente en su país. Para ello, se creó en 1941 el Comité Interministerial de Seguros Sociales y Servicios Afines, presidido por William Henry Beveridge, a fin de reformar y planificar los diversos regímenes asegurativos.

La labor de Beveridge se sustentaba en la crítica “de los seguros sociales pergeñados a semejanza del sistema germánico, para ofrecer después una visión nueva, inspirada en la idea motriz de liberación de la necesidad, a través de una adecuada y justa redistribución de la renta. En esta nueva visión, el sistema no puede reducirse a un mero conjunto de seguros sociales, sino que junto a ellos tienen cabida la asistencia nacional, un servicio nacional de salud, la ayuda familiar, así como manifestaciones complementarias de seguros voluntarios”.⁵⁸

El documento que integraba los planteamientos formulados por el Comité apareció, en diciembre de 1942, con el nombre de “Informe sobre Seguros Sociales y Servicios Afines”,. Este documento, mejor conocido como Plan Beveridge, se refiere a la seguridad social como el término que “se emplea en el sentido de asegurar un ingreso que substituya a las retribuciones normales del trabajo, cuando estas queden interrumpidas por paro, enfermedad o accidente, que permita retirarse del trabajo al llegar a determinada edad, que supla la pérdida de recursos para vivir, motivada por el fallecimiento de la persona que trabajaba para proporcionarlos y que atienda a los gastos extraordinarios en las circunstancias extraordinarias, tales como boda, parto y defunción. Ante todo, seguridad social significa seguridad de un ingreso superior a un mínimo determinado, pero su concesión debe estar combinada con el procedimiento que se siga para lograr que la interrupción de los ingresos normales sea lo más breve posible”.⁵⁹

⁵⁸ José M. Almansa, op.cit. p.73.

⁵⁹ William Herry Beveridge. El Seguro Social en Inglaterra. Plan Beveridge. México, Minerva (s.f.) p.47, en Blanca Escareño, op.cit., p.132.

Así pues, mientras el seguro social se establece para proporcionar legitimidad al sistema capitalista, en el marco de una constante lucha de clases alentada por el abstencionismo del Estado liberal en la conciliación de intereses entre los factores de la producción, la seguridad social nace como “la base fundamental de la organización de un mundo nuevo, posterior a la Segunda Guerra Mundial”⁶⁰ en el que el Estado adopta un papel activo en la toma de decisiones que afectan al conjunto social.

De ahí que la seguridad social aspire a objetivos más amplios de protección social en comparación con los que hasta entonces habían llevado a cabo los gobiernos, excediendo así los límites de los seguros sociales implantados con anterioridad.

El cuadro 1 muestra las principales características que diferencian al sistema de seguros sociales promovido por Bismarck del modelo de seguridad social surgido en Inglaterra a partir del Informe Beveridge:

Cuadro No. 1

Seguro Social	Seguridad Social
Es un sistema de seguros heterogéneos con cobertura y administración desconexas.	Unificación de los diversos seguros sociales bajo la dirección de un organismo gestor (Ministerio de Seguridad Social).
Los sujetos protegidos por el régimen lo son como consecuencia de su condición de asalariados.	Cobertura total de la población (empleada y no empleada) abarcando todos los riesgos y necesidades.
El monto de las cotizaciones se fija con base en el salario percibido por el trabajador.	Desaparece la relación entre salario y aportaciones, cuantificando éstas en módulos "racionales y soportables". ⁶¹
El derecho a recibir las prestaciones otorgadas por el sistema se adquiere en	Igualdad de derechos entre los asegurados. Se atiende más a la

⁶⁰ *Ibid*, p.17.

⁶¹ José M. Almansa , op. cit., p. 74.

virtud de las cotizaciones pagadas.	necesidad que al riesgo y se desligan las prestaciones de las cuotas pagadas.
El financiamiento del sistema se asegura mediante aportaciones hechas de manera tripartita por los empleadores, los trabajadores y el Estado.	El financiamiento responde a un arreglo institucional tripartita, sin embargo, concede al Estado mayores cargas contributivas capaces de sostener un sistema de protección social más ambicioso.

A partir del Plan Beveridge, el seguro social se subordina como instrumento a una finalidad: la seguridad social. Esta situación se ve reflejada en las concepciones que, sobre ésta, comenzaron a surgir como consecuencia de la influencia ejercida por el modelo británico en otros países.

En este sentido, Adolfo Desentis considera que el seguro social es un medio parcial de corrección o compensación de la inseguridad, es un medio de seguridad social, pero no trata la íntegra seguridad social. La seguridad social abarca aspectos más amplios de bienestar individual y colectivo que el seguro social no puede garantizar. El seguro social ha de limitarse al aseguramiento de las consecuencias económicas desastrosas, secuela de los riesgos a que están sujetos los hombres por propia condición biológica respecto a su capacidad de producción, el seguro social, asegura igualmente otra contingencia, de diverso orden económico y social, el desempleo. La seguridad social es ya el propósito determinado y claro de remediar los males sociales por medio de la coordinación consciente de métodos de alcance general y de efectos previstos a favor de la sociedad misma.⁶²

A este respecto pero en un sentido más amplio José González Gales señala que “la seguridad social emplea los mismos métodos del seguro, pero su campo de acción es mucho más vasto. La enfermedad, el accidente, la invalidez, la vejez, la muerte, siguen mereciendo su vigilante atención. Pero su vida es, y debe ser,

⁶² Adolfo Desentis. La Historia de la Inseguridad, la Seguridad Social y los Seguros Sociales. IMSS, México, 1951, p.26.

ante todo y sobre todo, salud, trabajo, alegría, cultivo de la inteligencia, convivencia y amor. Y la seguridad social se empeña en llevar, hasta donde sea posible, todo eso a cada hogar. Por ello, sin descuidar a los enfermos, trata, en primer término, de prevenir la enfermedad. Antes que a fundar orfanatos, hospitales y asilos, tiende a dar a los propios padres los medios de sacar adelante a sus hijos dentro del hogar haciendo llegar a él, el aseo, la higiene, la abundancia; en suma, las comodidades elementales que contribuyen a mantener la salud física y moral. Y a la concesión de subsidios a los parados que, por supuesto no niega, antepone la obtención de trabajo para todo el mundo”.⁶³

En este tenor, Miguel García Cruz apunta, de maneja más general, que “la seguridad social tiene por objeto tratar de prevenir y controlar los riesgos comunes de la vida y de cubrir las necesidades cuya satisfacción vital para el individuo es al mismo tiempo esencial a la estructura de la colectividad”.⁶⁴

Ramón Gómez, por su parte, sintetiza: “la seguridad social nace de realidades sociales y de necesidades económicas del individuo y se traduce en una unidad universal de protección biosocioeconómica”.⁶⁵

A partir de las definiciones antes mencionadas podemos concluir que la seguridad social se encarga de resarcir en la medida de lo posible los efectos negativos causados por el acontecimiento de ciertos riesgos, pero se ocupa, ante todo, de prevenir que éstos ocurran. Atiende al individuo, pero su fin último es la protección del conjunto social. Pretende sustraer al hombre de la necesidad y liberarlo de la miseria proporcionándole las herramientas adecuadas que le permitan allegarse los satisfactores necesarios para su bienestar y su origen se

⁶³ José González Gales. Previsión Social. Academia de Ciencias Económicas. Ediciones Especiales, núm. 11, Ed. Losada, Buenos Aires, 1964, p.119. En Alberto Briceño Ruiz. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla, México, 1987, p. 15.

⁶⁴ Miguel García Cruz. La Seguridad Social en México. Ed. Amic, 1951, p.p. 30, 33.

⁶⁵ Ramón Gómez. Convivencias Interamericanas de Reciprocidad de Prestaciones de Seguridad Social. Contribución a la tercera reunión de la Conferencia Internacional de Seguridad Social. México, 1951, p.9.

vincula a realidades sociales, particularmente a las relaciones sociales surgidas con el proceso de industrialización.

En síntesis, la seguridad social más allá de ser un mero instrumento de protección social, constituía la más clara manifestación del cambio en la política socioeconómica del Estado, esto es, “el nuevo modelo de seguridad social era compatible con el nuevo modelo de Estado interventor de la posguerra”.⁶⁶

4. El Seguro Social en México

A diferencia de los países industrializados, el surgimiento del Estado Social en México se dio sin el previo desarrollo económico característico de aquellos. Cuando la Constitución de 1917 sentó las bases jurídicas del Estado social, éste, señala de la Garza, no surgió como por encanto de la misma. Hubo un período de transición de 1917 a 1935, en el que aparecieron las fuerzas sociales y las necesidades objetivas de la acumulación. Con Lázaro Cárdenas se conformó en lo fundamental el Estado Social, en cuanto cobraron plena vigencia el reconocimiento jurídico de la lucha de clases y la política de concesiones hacia los dominados.

Sin embargo, "el atraso económico, político y social del país impuso, a partir de la cuarta década del siglo pasado, un límite a la capacidad de desarrollo del aspecto social del Estado", de tal manera que la política de concesiones se vio minimizada debido a la acuciante necesidad de acumulación de capital que, dicho sea de paso, "descansa sobre todo en la reducción del salario real de la clase obrera",⁶⁷ así lo demuestra el cuadro 2:

⁶⁶ Leonardo Lomelí Venegas. La Economía de la Seguridad Social en México. Antecedentes y Reformas de los sistemas de Seguridad Social y Salud Pública. Tesis de Licenciatura, FCP y S, UNAM, México, 1999, p.41.

⁶⁷ Enrique De la Garza Toledo, op. cit., p.29.

Cuadro No. 2

Índice del salario real obrero en el Distrito Federal (Base: 1939=100)			
Años	Índice	Cambio anual (%)	Cambio índice salario nominal (%)
1939	100	-	-
1940	90.47	-9.53	-0.04
1941	86.01	-4.94	3.31
1942	71.80	-16.52	2.96
1943	72.61	1.13	29.93
1944	57.3	-20.63	10.27
1945	54.64	-5.19	0.13
1946	49.75	-8.94	15.88

Fuente: Jeff Bortz, "El salario obrero en el D.F., 1939-1975", *Investigación económica*, V.XXXVI, núm.4, 1977, p.157.

De las cifras arriba presentadas, se desprende que durante el sexenio de Manuel Avila Camacho, 1940-1946, el salario obrero sufrió una depreciación del 64.62%.

A la expropiación del salario, mediante técnicas inflacionistas, se sumaron las políticas de fomento a la industrialización, de cese al reparto agrario y de contención al movimiento obrero. Esta última sustentada en el Pacto de Unidad Nacional que, elaborado en el marco de la Segunda Guerra Mundial, pretendió ser el instrumento ideológico mediante el cual se frenaría la lucha de los trabajadores por la defensa de su salario.

El Pacto obrero-gubernamental (el sector empresarial no lo firmó) contemplaba "la liquidación de las luchas intergremiales, la abolición de huelgas y paros, y su solución por medios conciliatorios y arbitrales, el abaratamiento del costo de la vida y la creación del Consejo Obrero Nacional. Se incluía también el arbitraje del Presidente de la República en casos graves de conflictos obrero-patronales, la

necesidad de organizar comisiones tripartitas y la solidaridad de los pueblos contra el fascismo".⁶⁸

El llamado de Unidad Nacional no logró, sin embargo, detener las luchas proletarias, así lo demuestra el incremento del número de huelgas ocurridas en el periodo de la guerra.

Cuadro No. 3

Huelgas y huelguistas (1940-1945)		
Años	Huelgas	Huelguistas
1940	357	19784
1941	142	2748
1942	98	13643
1943	766	81557
1944	887	15744
1945	220	48055

Fuente: J.W. Wilkie. *La revolución mexicana, gasto federal y cambio social*. México, FCE, 1978, p.216.

Así, el Estado al ser incapaz de ponerse a la cabeza de las masas por la fuerza de su ideología se vio obligado a transigir, cuando la presión fue mucha, otorgando ciertas concesiones materiales compatibles, claro está, con la lógica misma de la acumulación.

Una de estas concesiones hechas por el régimen a la clase trabajadora fue el establecimiento del seguro social el 15 de mayo de 1943, fecha en la que se estipuló, por decreto presidencial, que éste comenzaría a prestar sus servicios en enero del año siguiente. "Pero paso previo para tal efecto era, naturalmente, el cobro de las cuotas a obreros y patrones, obstáculo que resultó más que serio para llevar el proyecto a la práctica".⁶⁹

⁶⁸ Luis Medina. *Historia de la Revolución Mexicana 1940-1952, del Cardenismo al Avilacamachismo*. CM, México, 1978, p.305.

⁶⁹ *Ibid.*, p.321.

Los trabajadores se oponían al cobro de cuotas pues, éstas representaban una reducción más a su salario ya de por sí mermado por los mecanismos inflacionistas adoptados por el gobierno. Los empresarios, por su parte, se oponían al pago de las aportaciones patronales alegando la incapacidad legal del Instituto para cobrarlas.

El rechazo de los obreros hacía el seguro social provocó una serie de enfrentamientos en la capital del país, de los cuales el más serio fue el ocurrido en el Zócalo de la Ciudad de México, el 20 de julio de 1944. "El motín fue tan sonado, y arrojó tal saldo de sangre, que los líderes ajenos al movimiento proletario organizado que habían encabezado las protestas, asustados de consecuencias mayores pronto abandonaron el empeño, y la oposición contra el seguro social fue disuelta".⁷⁰

Respecto a la oposición patronal, el Presidente Ávila Camacho hizo reformar, el 4 de noviembre de 1944, la Ley del Seguro Social con el objetivo de dar carácter fiscal al cobro de cuotas. Además, se facultaba a las autoridades hacendarias para cobrarlas.

De esta manera se puso fin a la resistencia obrero-patronal contra la implantación del Instituto Mexicano del Seguro Social que a pesar de promover la protección de los trabajadores y de sus familias contra riesgos como: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez, muerte y desocupación en edad avanzada "no tuvo resultados materiales apreciables inmediatos y tampoco fue una concesión importante que llegara a la gran masa trabajadora, pues en los años cuarenta, la institución llegó a una mínima proporción de asalariados (4.2% en 1950)".⁷¹

5. Ramos que comprende el Seguro Social⁷²

No obstante la resistencia de los trabajadores y empleadores hacia el establecimiento del IMSS, éste habría de convertirse, a través del tiempo y mediante diversas modificaciones hechas a la legislación que lo regula enfocadas a incrementar prestaciones y ampliar su cobertura, en “la institución de procuración de bienestar más importante en nuestro país”.⁷³

De esta manera, el amplio espectro de protección social que el Instituto cubrió, hasta junio de 1997, se reflejaba en los diversos riesgos cubiertos por los ramos de aseguramiento comprendidos en el Régimen Obligatorio⁷⁴ del seguro social, a saber:

- ◆ Riesgos de Trabajo
- ◆ Enfermedades y Maternidad
- ◆ Invalidez, Vejez, Cesantía en edad Avanzada y Muerte
- ◆ Guarderías para Hijos de Asegurada y
- ◆ Retiro

5.1 Riesgos de Trabajo

Este ramo de aseguramiento se creó para proteger al trabajador contra los accidentes y enfermedades que pudieran en ejercicio o con motivo del trabajo. Amparando todas las lesiones y/o enfermedades a que están expuestos, las muertes producidas repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo,

⁷⁰ *Íbid.*, p.323.

⁷¹ Enrique De la Garza, *op.cit.*, p. 48.

⁷² La información sobre los ramos de aseguramiento que a continuación se presenta, tiene como fundamento la Ley del Seguro Social de 1973. A excepción del Seguro de Retiro que se crea a partir de las reformas hechas a la Ley en 1992.

⁷³ José Guadalupe Barco, *op. cit.*, p. 21.

⁷⁴ El Régimen Obligatorio integra los ramos de aseguramiento arriba mencionados, mientras que el Régimen Voluntario se enfocaba a la protección, en el ramo de Enfermedades y Maternidad, de todas aquellas personas que no estaban cubiertas por la Ley y que se afiliaban a la Institución mediante la contratación de un seguro facultativo.

incluyendo los accidentes que se producen al trasladarse de su hogar a su lugar de trabajo o de éste a aquel.

5.2 Enfermedades y Maternidad

El seguro de Enfermedades y Maternidad fue diseñado para proteger la salud de los mexicanos por medio de: la atención médica (preventiva y curativa) de los trabajadores asalariados y de sus familias, la asistencia gineco-obstétrica que requieren las aseguradas y las esposas de los asegurados, así como la realización de campañas de fomento a la salud, tales como estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias entre otros programas especiales enfocados a resolver problemas médicos sociales.

5.3 Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

El seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se creó con la finalidad de garantizar cierto nivel de bienestar a un amplio sector de la población (asegurados y pensionados) al momento en el que por razones de edad o invalidez se retira de la vida laboral y no es capaz de percibir un salario que le permite satisfacer sus necesidades vitales. Así como, para garantizar una pensión para los familiares del asegurado o del pensionado que, al momento de fallecer éste, le sobreviviesen.

5.4 Guarderías para Hijos de Asegurada

En 1973 fue creado este ramo de aseguramiento con el objetivo de dar a la mujer la oportunidad de incorporarse al mercado laboral. Es decir, el servicio de guarderías infantiles cubría el riesgo de la mujer trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternos, durante la jornada laboral, a sus hijos en la primera infancia (desde los tres días de nacidos hasta los cuatro años de edad)

mediante el otorgamiento de prestaciones que incluyen el aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación.

5.5 Retiro

El Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) fue creado, en mayo de 1992, como un sistema de ahorro complementario a las pensiones previstas en la ley del IMSS y del ISSSTE. En él, los patrones estaban obligados a enterar al IMSS el importe de las cuotas correspondientes a este ramo mediante la constitución de depósitos (bimestrales) de dinero a favor de cada trabajador en una cuenta individual abierta en alguna institución de crédito. Las cuentas individuales del SAR se dividían en dos subcuentas: la del Seguro de Retiro equivalente al 2% del salario base de cotización del trabajador y la del Fondo Nacional de la Vivienda equivalente al 5% del mismo.

Las cuotas equivalentes al 7% del salario base de cotización debían ser depositadas en la cuenta que el Banco de México (BM) le manejaba al IMSS y al INFONAVIT, el BM actuando por cuenta del primero invierte los recursos en créditos a cargo del Gobierno Federal. El saldo de la subcuenta del seguro de retiro se ajustaba al Índice Nacional de Precios al Consumidor y debe devengar intereses a una tasa no inferior al 2% anual pagaderos mensualmente mediante su reinversión en las cuentas respectivas. El rendimiento para la subcuenta de vivienda se calculaba en función del remanente anual de operación del INFONAVIT.

El trabajador (o sus beneficiarios) podían hacer uso de los recursos de la Cuenta Individual en los siguientes casos:

- a) Cuando cumpliera 65 años de edad.

- b) Cuando tuviera el derecho a disfrutar una pensión por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, incapacidad permanente total o parcial del 50% o más.
- c) En caso de incapacidades temporales prolongadas o en algunos casos de desempleo (sólo el 10% del saldo de la subcuenta de retiro).
- d) En caso de fallecimiento del trabajador, se entregará el saldo de la cuenta individual a los beneficiarios.

6. CONCLUSIONES

El seguro social nace en un contexto político en el cual el Estado asume la responsabilidad de garantizar un mínimo de bienestar a los trabajadores, como respuesta al creciente conflicto social derivado de las secuelas negativas que la técnica industrial iba dejando a su paso durante la segunda mitad del siglo XIX.

Mientras que la seguridad social surge a partir del redimensionamiento del papel estatal en la economía, es decir, aparece como mecanismo redistribuidor de la riqueza, en el marco de una participación más activa del Estado en el proceso de acumulación de capital; de ahí que su campo de acción fuese el conjunto social, a diferencia de los esquemas de seguro social, implementados con anterioridad, que se enfocaban solamente a la protección de uno de los factores de la producción: la fuerza de trabajo.

Por otro lado, la creación del IMSS pretendía atenuar la inconformidad obrera derivada del panorama desolador que el proceso de acumulación de capital impuso a los salarios, en un contexto de atraso económico, político y social.

Recapitulando podemos señalar que el surgimiento del seguro social y su evolución hacia la seguridad social, así como el establecimiento del IMSS, en México, reflejan la necesidad del intervencionismo estatal en la conciliación de

intereses entre los factores de la producción, dentro del proceso de acumulación de capital.

CAPITULO III. DIAGNOSTICO Y CONTEXTO POLITICO – ECONOMICO DE LAS REFORMAS AL IMSS.

1. Contexto Político Económico de las Reformas

La severa crisis económica ocurrida en México, a finales de 1994, derivada principalmente de la ausencia de inversión, nacional y extranjera, en el sector productivo y de la caída del mercado accionario, a consecuencia de la salida abrupta del capital especulativo; y que se reflejó en la disminución de los ingresos tributarios así como en la devaluación del peso frente al dólar, entre otras cosas, marcó la pauta para que el gobierno federal retomara el socorrido argumento de la necesidad de fortalecer el ahorro interno como mecanismo indispensable para reactivar y salvaguardar la economía de las crisis recurrentes.

A partir de esta premisa, el discurso económico de la administración zedillista giraría en torno a la idea de utilizar el ahorro interno como la base fundamental del financiamiento del desarrollo nacional. Para ello, se echaría mano de la única fuente estable de recursos en el país: el fondo de pensiones de los trabajadores inscritos al Seguro Social.

En este sentido, en enero de 1995, el Presidente de la República encomendó, en el marco de la celebración de la 76^a Asamblea General del IMSS, la realización de “un Diagnóstico (institucional) que permitiera acometer los nuevos retos de la seguridad social que demandan los mexicanos”.

El resultado de esa evaluación, pretendía documentar la inviabilidad financiera del IMSS, particularmente del sistema de pensiones, con el objetivo de justificar lo que se llamó una reforma impostergable enfocada a fortalecer a una de las instituciones más importantes para el bienestar de los mexicanos.

No obstante, el tono demagógico utilizado en el citado documento, el verdadero fin de la reforma fue expuesto el 9 de diciembre de 1996, en Nueva York, ante el “National Foreign Trade Council”:

*“Esta reforma –señaló el jefe del ejecutivo- tiene tres objetivos: la expansión del ahorro, un mayor desarrollo de nuestros mercados financieros y constituir una fuente amplia y permanente de capital de largo plazo”.*⁷⁵

Esta postura ya se había manejado anteriormente, con un matiz social, en el texto de la Alianza para la Recuperación Económica (ARE), firmado el 26 de octubre de 1995:

*“Con el objetivo de garantizar a los trabajadores un ingreso adecuado durante su retiro, así como promover fuentes de ahorro estables y de largo plazo se someterá a la consideración del H. Congreso de la Unión una iniciativa de reformas al sistema de pensiones, que establezca la inversión de las aportaciones correspondientes al Seguro de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada en cuentas individuales”.*⁷⁶

En este orden de ideas, el Diagnóstico arriba mencionado se presentó como el prólogo a “la crónica de una reforma anunciada”:

- **Enero de 1995**, el Presidente de la República encarga la realización del Diagnóstico del IMSS.
- **Febrero de 1995**, Ernesto Zedillo anuncia la reforma al régimen de pensiones, en el contexto de la presentación, en enero de ese año, del Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia Económica (AUSEE) y de la puesta en marcha, en marzo de 1995, del Programa de Acción para Reforzar el Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia Económica (PARAUSEE).

⁷⁵Carlos Acosta Córdoba. “En el olvido, la promesa oficial de pensión digna para los jubilados”. Proceso, Semanario de Información y Análisis No. 1053, México, 5 de enero de 1997, p. 12.

⁷⁶Carlos Acosta Córdoba. “El único ahorro que hay en México es el de las jubilaciones y pensiones, al que le echaron el ojo para un nuevo ensayo económico”: Antonio Rosado, del Sindicato del IMSS. Proceso, Semanario de Información y Análisis No.992, México, 6 de noviembre de 1995, p.13.

- **Marzo de 1995**, el Director General del IMSS, Genaro Borrego, da a conocer el referido Diagnóstico.
- **1º de Noviembre de 1995**, los líderes de las cúpulas empresarial y sindical – Héctor Larios, del Consejo Coordinador Empresarial, Rafael Rivapalacio, del Consejo del Trabajo, y Fidel Velázquez, de la CTM- entregan al titular del ejecutivo federal, en Los Pinos, una “Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social”.
- **Del 2 al 8 de Noviembre de 1995**, el equipo presidencial analiza y redacta la iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social.
- **9 de Noviembre de 1995**, se envía al Congreso de la Unión la citada iniciativa de ley.
- **12 de Diciembre de 1995**, se aprueban las reformas a la Ley del Seguro Social.
- **1º de enero de 1997**, se tenía previsto que la nueva Ley entrara en vigor en esta fecha. Se pospone para el siguiente mes de julio.
- **1º de julio de 1997**, entra en vigor la nueva Ley.⁷⁷

A partir de esta fecha, se pone en marcha la reestructuración administrativa, financiera y organizacional de la institución más representativa de la seguridad social en México: el IMSS.

En julio de 1997 comenzó lo que Ricardo García Sainz, Director General de ese Instituto, de 1982 a 1991, ha llamado “el desmantelamiento de la seguridad social”, que tiene verificativo en el marco de la redefinición del papel estatal en la procuración de protección social. Esto es, el Estado se repliega ante la responsabilidad de garantizar el bienestar colectivo, dejando en manos de los particulares funciones que antes eran de interés social.

Como ya dijimos, el 1º de julio de 1997 entró en vigor la nueva Ley del Seguro Social, sin embargo, desde de 1982 fue allanándose el camino “para

⁷⁷ **Fuente:** Íbid, p.p.12-16. Carlos Acosta y Salvador Corro. “Celeridad en la Iniciativa de Ley del IMSS, que lo inclina más a las privatizaciones y lo convierte en factor de crecimiento económico”. Proceso, Semanario de Información y Análisis, No. 993, México, 13 de noviembre de 1995.

viabilizar institucional, social y políticamente las reformas”⁷⁸ a las instituciones públicas de salud y de seguridad social, en el contexto más amplio de la “Reforma del Estado”, emprendida por Miguel de la Madrid con miras a reducir la intervención estatal en la rectoría económica nacional. En otras palabras, la reforma del IMSS forma parte del conjunto de acciones instrumentadas en el marco del retorno al paradigma económico liberal.

Es así que cuando se dio el relevo de Poderes en diciembre de 1982, “el mundo ya había tomado una clara orientación neoliberal. En consecuencia, existía plena conciencia acerca de la necesidad de reformar al Estado Mexicano”.⁷⁹La estrategia para hacerlo se sustentaba en el triángulo de la apertura comercial, la privatización del sector paraestatal y la desregulación económica.

Así, el 3 de febrero de 1983, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF), las reformas a los Artículos 25, 26 y 28 constitucionales con las cuales se ponía en marcha el llamado “cambio estructural” encaminado a “modificar radicalmente las estructuras económicas y administrativas del país”⁸⁰en el contexto de la instrumentación de un nuevo modelo de desarrollo tendiente a precisar los alcances de la rectoría económica del Estado.

Este “nuevo modelo de desarrollo se sustentaba en las premisas teóricas del neoliberalismo, que no es otra cosa que un retorno, hacia finales del siglo XX, a modelos de desarrollo que hizo valer el liberalismo ortodoxo en el siglo XIX y que estallaron estrepitosamente hacia 1929. Ha de llamarse neoliberalismo, entonces, no porque ofrezca algo nuevo, sino porque algo viejo ocurre de nuevo”.⁸¹

La Reforma del Estado iniciada por Miguel de la Madrid habría de tener

⁷⁸ Asa Cristina Laurell. La Reforma Contra la Salud y la Seguridad Social. Ed. Era, México, 1997, p. 25.

⁷⁹ Adolfo Domínguez Martínez. Diagnóstico y Prospectiva de la Política Social 1989-1994. Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, México, 1997, p.14.

⁸⁰ *Ibid*, p.21.

⁸¹ *Ibid*, p.30.

continuidad y ser profundizada durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari, mediante lo que esta vez se denominó “Modernización del Estado” amparada también en el Artículo 25 constitucional, el cual confiere a esa organización política la rectoría del desarrollo nacional:

...El Estado planeará, conducirá, coordinará y orientará la actividad económica nacional y llevará a cabo la regulación y fomento de las actividades que demande el interés general en el marco de libertades que otorga esta Constitución⁸²...

En este sentido, el titular del Ejecutivo señalaba que “el Estado debía modernizarse para cumplir con sus obligaciones más fundamentales: garantizar el Estado de Derecho y la seguridad de los ciudadanos, armonizar los intereses de todos los grupos y promover las condiciones de crecimiento que permitieran un avance significativo en el bienestar de los mexicanos”.⁸³

Se reconocía al Estado como un actor que no debía colmar todo el espacio social, por el contrario, se le exigía, como fundamento para su modernización, eliminar el peso de su estructura y se enfatizaba:

“su fuerza económica no radica en su tamaño ni en los ámbitos del quehacer productivo que posee, sino en la creación de las condiciones de un desarrollo efectivo que de base permanente al empleo y a la calidad de vida”.⁸⁴

Asimismo, se retomaba y armonizaba el concepto de “rectoría del Estado” con la nueva estrategia de modernización. En este sentido, se decía: “el quehacer del Estado en la economía es, promover, alentar, vigilar y coordinar la actividad económica nacional, en el marco de la Constitución y sus leyes, a efecto de

⁸² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 25. Secretaría de Gobernación, 5ª Edición, México, 1999, p.25.

⁸³ Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1989-1994, p. 15.

⁸⁴ *Ibid*, p.15.

garantizar el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales”.⁸⁵

En esta misma tendencia, el Presidente Ernesto Zedillo se manifestó, desde el comienzo de su administración, a favor de consolidar e intensificar los cambios estructurales emprendidos en el país desde la década de los ochenta indispensables, según decía, para contar con una economía productiva, eficiente y en expansión, así como en afianzar la apertura y la competitividad comercial de México en el exterior.

Además, puntualizó que la actividad reguladora del Estado no debía obstruir o entorpecer la actividad productiva de los particulares, por el contrario, debía promoverla.

Al respecto dijo: “se hará lo conducente para que la normatividad deje de ser controladora y se convierta en promotora de la actividad de los particulares. Se tendrán menos regulaciones y más simples. A la vez que se simplifiquen las reglas, se promoverá la autorregulación y la corresponsabilidad de los particulares. De esta forma, el gobierno actuará partiendo de una situación de confianza hacia ellos”.⁸⁶

Así, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1995-2000, delineó estrategias y acciones encaminadas a profundizar la reforma del gobierno y la modernización de la administración pública, en el marco de las cuales tendrían verificativo las reformas al Sistema Nacional de Salud⁸⁷ y al IMSS.

⁸⁵ *Íbid*, p.16.

⁸⁶ PND 1995-2000, p.159.

⁸⁷ El Sistema Nacional de Salud se consolidó en diciembre de 1982 a partir de un diagnóstico, cuya elaboración fue encomendada a la “Coordinación de Servicios de Salud” -creada ex profeso para ello en 1981-, que mostrara la situación del sector salud en el país y a través del cual se realizarían las recomendaciones correspondientes que sirvieran de base para la elaboración del PND y el Programa Nacional de Salud 1983-1988. El resultado de dicha evaluación fue editado en un documento denominado “Hacia un Sistema Nacional de Salud”.

La Reforma del Sector Salud, comprendía la descentralización de los servicios de atención a la población abierta, es decir, no derechohabiente a la seguridad social (que incluye a quienes no participan en el sector formal de la economía, principalmente en el medio rural y las clases medias autoempleadas), transfiriendo, a los gobiernos estatales, los servicios de la Secretaría de Salud y el IMSS-Solidaridad y aglutinándolos en el Consejo Nacional de Salud, encargado de mantener la efectividad y la cobertura territorial de la política nacional en la materia.

Asimismo, con la reforma, se pretendía reorientar el gasto en salud privilegiando las acciones preventivas sobre las curativas y enfatizando la atención a grupos y zonas con mayor desventaja económica y social, mediante la creación de un paquete básico de servicios de salud, en el cual, los programas de vacunación, nutrición y salud reproductiva constituían el eje de su funcionamiento.

Se buscaba, de igual manera, ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención médica, fortaleciendo la coordinación entre las instituciones públicas prestadoras del servicio y mediante la reestructuración de las mismas.

La Reforma del Sector Salud era una de las estrategias que, incluida en la política de desarrollo social, tenía como objetivo dirigir sus acciones hacia el combate de la pobreza y la marginación social.

En cuanto a la reforma del Sistema de Seguridad Social, materializada en la reestructuración del IMSS, se enfatizó la necesidad de modificar sus mecanismos de financiamiento “con el propósito de asegurar su viabilidad en el mediano plazo y, al mismo tiempo, eliminar las distorsiones que limitan la contratación de la mano de obra”.⁸⁸

⁸⁸ PND 1995-2000, p.95.

En este sentido, y en armonía con la estrategia de desarrollo económico del PND 1995-2000, se planteó el fortalecimiento de los sistemas de financiamiento de la seguridad social “como medio eficaz para estimular el ahorro interno”⁸⁹, indispensable para financiar la inversión productiva que la nación requería en aras de promover el crecimiento económico necesario para generar los empleos que la Población Económicamente Activa (PEA) demanda y, al mismo tiempo, coadyuvar a la elevación del nivel de vida de los mexicanos y distribuir equitativamente la riqueza entre regiones y sectores de la población.

En este contexto, el Plan señaló:

Alcanzar un crecimiento económico vigoroso y sostenido es condición esencial para lograr el mejoramiento de las condiciones de vida de los mexicanos. El futuro de México debe ser de crecimiento para responder a las necesidades de empleo bien remunerado de la población.

El crecimiento sostenido de la economía, del empleo y de los ingresos de los trabajadores del campo y la ciudad, requiere de la inversión para aumentar la infraestructura, las instalaciones y la maquinaria para la producción de todos los sectores económicos. Sin inversión suficiente no es posible ampliar la capacidad productiva ni absorber el aumento de la mano de obra.

El nivel de inversión depende, a su vez, de los recursos disponibles para su financiamiento. Para que haya inversión hace falta el ahorro interno, preferiblemente complementado por el ahorro externo. La inversión constituye el eslabón que vincula el ahorro con el crecimiento y el empleo.⁹⁰

Por lo tanto, el PND 1995-2000 proponía “hacer del ahorro interno la base fundamental del financiamiento del desarrollo nacional”.⁹¹

⁸⁹ *Ibid*, p.140.

⁹⁰ *Ibid*, p.p. 135, 130, 136.

⁹¹ *Ibid*, p.139.

Es en este contexto, que el fortalecimiento de los mecanismos de financiamiento de la seguridad social, una de las cinco líneas de acción encaminadas a reforzar el ahorro interno, se traduciría en la reforma del sistema de pensiones del IMSS, transitando así de un modelo de reparto a uno de capitalización individual.

En este orden de ideas, podemos afirmar que la metamorfosis experimentada por el IMSS, cuyo aspecto más sobresaliente es la modificación del esquema de pensiones, responde a las nuevas exigencias que el proceso de acumulación del capital plantea dentro del neoliberalismo y en esta misma tendencia al replanteamiento del papel del Estado dentro de este nuevo paradigma económico.

En este sentido, Angelina Gutiérrez apunta:

La reinserción del país en la economía mundial debido a la reestructuración del capital, los cambios en los métodos de producción y del trabajo, han repercutido en la crisis que afecta al IMSS que ha quedado inmerso en el juego de contradicciones que estos cambios generan y se ve obligado a reestructurarse y modernizarse, aun cuando con ello se altere su importante papel en la regulación y estabilidad de las relaciones sociales. Las particularidades que le habían caracterizado ya no responden a la nueva forma de acumulación de capital. Como afirmara en 1984, Jaques de Larosiere, Director-Gerente del Fondo Monetario Internacional (FMI), se había producido una sustancial y progresiva declinación a largo plazo de la tasa de rentabilidad del capital y, en este sentido, los mecanismos de regulación económica y las concesiones sociales se habían convertido en obstáculos para salir de la crisis e incrementar las ganancias.

Los acelerados cambios que se observan en la política social del Estado responden a esta problemática y lo llevan a adoptar una estrategia que limita su papel en el fortalecimiento del bienestar social, estrategia que se sintetiza en la privatización de ciertos servicios, sujetándolos a las leyes del mercado. Para ello se sustenta en las recomendaciones de organismos internacionales como el Banco Mundial (BM) y el FMI, que segmentan los beneficios de la seguridad social y limitan la responsabilidad del

*Estado en la prestación de la medicina preventiva para la población de bajos ingresos y delegan a la responsabilidad individual aspectos antes considerados fundamentales en la seguridad social, como los sistemas de pensiones.*⁹²

Por eso no es de extrañar que si en el pasado fueron la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los que impulsaron a los seguros sociales en su vertiente clásica, en la conformación de la nueva política social también intervienen instituciones internacionales, pero ahora las de carácter financiero: BM y FMI. La política de los organismos multilaterales hacia los países dependientes, condiciona el apoyo financiero a la implantación de políticas que incluyen la desregulación y la apertura económica, el equilibrio fiscal, la reducción de la inversión pública y del gasto social.⁹³

1.1. Impacto de la política económica sobre el empleo

No obstante, el nuevo modelo de desarrollo económico implementado en el país como alternativa a lo que Carlos Salinas de Gortari llamó “los decepcionantes resultados de las estrategias del pasado”,⁹⁴ los desequilibrios estructurales lejos de disminuir se acentuaron. Así lo reconoció Ernesto Zedillo en el PND 1995-2000: “no se satisficieron las expectativas de crecimiento económico a que dio lugar el proceso de cambio estructural”.

Entre 1981 y 1994, el crecimiento del producto del país tuvo una tasa media anual de 1.4%, presentando un mayor estancamiento de 1982 a 1989, período en

⁹² Angelina Gutiérrez Arriola. “Crisis y restructuración del IMSS”. Momento Económico. Núm. 85. Pensiones, Prestaciones y Servicios Médicos; nuevas formas de financiamiento. Instituto de Investigaciones Económicas. UNAM, 1996, p. 10.

⁹³ Cfr. José Guadalupe Barco Pérez, op. cit. Asa Cristina Laurell. Privatización de los Servicios de Salud. El Cotidiano, año 7, 1991, p.65. Robert Lacey. La reforma de la jubilación en América Latina: los retos y el papel del Banco Mundial. Comercio Exterior, vol.46, núm.9, 1996, p.p. 690,691.

⁹⁴ PND 1989-1994, p. 6.

el que esta tasa fue prácticamente nula. En tanto que el producto per cápita, en ese mismo lapso, se redujo en casi 7%.⁹⁵

En 1987, la inflación alcanzó su valor más alto en la historia del país, 159.2%, debido a la transferencia de recursos al exterior, que fue de 5% del Producto Interno Bruto (PIB) entre 1986 y 1988, y al deterioro de los términos de intercambio (encarecimiento de las importaciones y abaratamiento de nuestras exportaciones) que afectaron los ingresos de la balanza de pagos y, a través de ella, el tipo de cambio, en una situación en que la economía se había vuelto muy susceptible a cualquier ajuste de precios. Desde 1986, se produjo una espiral inflacionaria que a punto estuvo de conducir al país a una situación de hiperinflación abierta hacia finales del año siguiente.⁹⁶

Además, a pesar de que “el país tuvo el mayor ahorro externo de su historia entre 1989 y 1994 la tasa promedio anual de crecimiento del PIB, en ese lapso, fue de 3%. Si se toma en cuenta la transformación estructural y el cuantioso ahorro externo disponible, puede verse que el crecimiento económico de esos años resultó particularmente reducido. Es muy ilustrativo el caso de 1993, cuando ingresó ahorro externo equivalente a casi 7% del PIB y se alcanzó un crecimiento del Producto de sólo 0.6%”.⁹⁷

Así, tenemos que desde 1989 el propio presidente Salinas señaló que entre los efectos derivados de las desfavorables condiciones económicas observadas en el país, durante la década de los 80's, “el más preocupante fue la insuficiencia de empleos productivos y bien remunerados para una población en edad de trabajar en constante aumento, a lo que se sumó la pérdida del poder adquisitivo de los salarios”.

⁹⁵ *Ibid*, p.9. PND 1995-2000, p. 131.

⁹⁶ PND 1989-1994, p. 10. NAFINSA, La economía mexicana en cifras, 1995.

⁹⁷ PND 1995-2000, p. 133.

En este sentido, el Presidente Zedillo, al inicio de su mandato, reconoció que el desafío de México no era sólo reducir el desempleo abierto, sino mejorar la calidad del empleo, mediante la generación de oportunidades de trabajo bien remunerado en el sector formal de la economía pues, una gran cantidad de trabajadores laboraban con índices de productividad extremadamente bajos, sin un empleo estable, sin protección contra riesgos laborales y sin acceso a mecanismos formales para pensiones de retiro. La tasa de desempleo abierto no ha podido ser disminuida, apuntó.⁹⁸

Para ilustrar este panorama veamos los siguientes cuadros:

Cuadro No.4
Evolución del empleo y la productividad, 1970-1993

Año	Ocupación (miles de personas)	Productividad (miles de pesos de 1980)
1970	12 955	180.7
1982	21 483	224.9
1993	23 485	240.3
1970-1982 *	4.3%	1.8%
1982-1993 *	0.8%	0.6%
Incremento Promedio Anual (miles):		
1970-1982	711	
1982-1993	182	

*tasa media anual de crecimiento

FUENTE: José C. Valenzuela Feijóo. “El modelo neoliberal, contenido y alternativas”. Investigación Económica, Revista de la Facultad de Economía de la UNAM. Ene-Marzo1995, No.211, p. 12. Elaborado con datos del INEGI.

Según se observa, durante el período de 1982 a 1993, el crecimiento de la ocupación, equivalente a 0.8% anual, es inferior al crecimiento de la fuerza de trabajo, estimado, de acuerdo con el PND 1989-1994, en 3% anual.

Esto nos muestra que la desocupación creció, durante el período en el que se transita de una política intervencionista a una neoliberalista, pues de 1970 a 1982 la ocupación se elevó en 711 mil personas por año, mientras que de 1982 a 1993 aumentó sólo en 182 mil personas por año.

⁹⁸ PND 1995-2000, p.p. 130, 76.

“Si se piensa que para mantener inalterada la tasa de desocupación se necesita crear casi un millón cien mil nuevas ocupaciones por año, se puede advertir la extrema gravedad de la situación. Y si para fines de 1982 el entonces Presidente De la Madrid reconoció una tasa de desocupación abierta del 8%, la evolución subsecuente tendría que haber provocado, hacia 1994, una tasa de desempleo de un 30% o más”.⁹⁹

Asimismo, retomando el discurso del Presidente Zedillo, podemos apreciar, en el cuadro arriba expuesto, que los índices de productividad caen, durante el periodo de 1982-1993, en 1.2% promedio anual respecto a la década anterior.

De igual manera, como veremos en el cuadro 5, los indicadores revelan que la masa de la población que por su edad puede trabajar pero no lo hace (fila c), se eleva en casi diez millones de personas durante la década de 1980-1990. Esta parte de la población, que equivalía a un 38% del total de la población en edad de trabajar en 1980, llegó a ser prácticamente el 50% de ésta según el censo de 1990 (fila e).¹⁰⁰

Cuadro No. 5
Población ocupada y en edad de trabajar, 1980-1990

Variables	1980	1990	Tasa anual
a) Población en edad de trabajar (miles)	35 366.3	46 234.0	2.7%
Índice	100.0	130.7	
b) Población ocupada (miles)	21 941.7	23 403.4	0.7%
Índice	100.0	106.7	
c) a - b (miles)	13 424.6	22830.6	5.5%
Índice	100.0	170.1	
d) b / a	0.620	0.506	
e) (a - b) / a	0.38	0.494	

FUENTE: José C. Valenzuela Feijóo. “El modelo neoliberal, contenido y alternativas”. Investigación Económica, Revista de la Facultad de Economía de la UNAM. Enero-Marzo de 1995, No. 211, p.13. Elaborado con datos de los Censos de Población de los años respectivos.

⁹⁹ José C. Valenzuela Feijóo. “El modelo neoliberal, contenido y alternativas”. Investigación Económica. Revista de la Facultad de Economía de la UNAM. Enero-Marzo 1995, No.211, p.12.

¹⁰⁰ *Íbid*, p.13.

En cuanto a la tasa de crecimiento de la población ocupada, que equivale al 0.7% durante el periodo de referencia, permanece constante hasta el año de 1992 como se observa en el cuadro 6 que desagrega la tasa de crecimiento promedio anual del empleo por división de la actividad económica mexicana.

Cuadro No.6
Tasa de crecimiento promedio anual del empleo por división y gran división de la economía mexicana

		1970-1981	1982-1986	1987-1992	1982-1992
GD1	Agropecuario, silvic. Y pesca	2.7	0.4	-0.2	0.1
GD2	Minería	3.5	2.9	0.6	1.7
GD3	Industria manufacturera	3.7	-1.2	0.3	-0.4
DI	Alimentos, bebidas y tabaco	3.0	1.3	0.6	1.0
DII	Textiles, vestido y cuero	2.7	-2.0	-2.1	-2.0
DIII	Madera y sus productos	4.0	-4.2	-0.2	-2.0
DIV	Imprenta y editoriales	2.8	-0.7	0.3	-0.1
DV	Quím., der., petr., caucho y plást.	4.1	1.3	0.3	0.8
DVI	Miner. no met., excep. der. petr.	2.8	-0.5	0.9	0.3
DVII	Industrias metálicas básicas	5.0	-2.7	-4.9	-3.9
DVIII	Prod.metálicos, maq. y equipo	5.4	-4.3	1.7	-1.0
DIX	Otras industrias manufactureras	3.3	1.2	7.7	4.8
GD4	Construcción	10.1	-3.0	5.8	1.8
GD5	Electricidad, gas y agua	8.3	3.2	1.5	2.3
GD6	Comercio, restaurantes y hoteles	4.2	-0.1	2.1	1.1
GD7	Transporte, almac. y comunicaciones	7.4	1.3	1.5	1.4
GD8	Financieros, seguros e inmuebles	4.9	4.1	1.2	2.5
GD9	Serv.comunales, soc. y personales	6.7	1.0	0.8	0.9
	Agricultura y minería	2.7	0.5	-0.1	0.2
	Manufacturas	3.7	-1.2	0.3	-0.4
	Servicios	6.5	0.2	2.0	1.1
	Total	4.9	0.1	1.2	0.7

FUENTE: Enrique Dussel. "El reto del empleo en México. Cambio estructural en el empleo durante 1982-1992". Investigación Económica, Revista de la Facultad de Economía de la UNAM. Abril-Junio 1995, No. 212, p. 162. Elaborado con datos del INEGI.

Este cuadro destaca la diferencia suscitada entre los periodos de 1970-1981 y de 1982-1992 en cuanto a la creación de empleo. En el primer periodo la

tasa de crecimiento promedio anual de este indicador fue de 4.9% mientras que en el segundo lapso fue tan sólo de 0.7%.

Asimismo, se pone de manifiesto que “en el periodo de 1987-1992, sólo la Gran División 4 (construcción) creó ocupaciones remuneradas sobre los requisitos mínimos de la sociedad mexicana”.¹⁰¹

A partir de esta evidencia, Enrique Dussel sentencia: “El cambio estructural impuesto desde 1982, particularmente desde 1987, se ha manifestado en el mercado laboral como un impresionante proceso excluyente”.¹⁰²

En este sentido, podemos afirmar que la reducción en la correspondencia entre el número de trabajadores activos, cotizantes al IMSS, y el número de pensionados, se debió a la insuficiente generación de fuentes de trabajo requeridas, en el sector formal de la economía, para integrar a la PEA al mercado laboral y como consecuencia al régimen obligatorio del seguro social.

1.2. Impacto de la política económica sobre el salario

Las políticas de ajuste impuestas por el gobierno mexicano para dar cumplimiento a los objetivos macroeconómicos (control de la inflación y del déficit fiscal, así como la atracción de inversión extranjera) planteados en el marco del proyecto neoliberal, sustentado en la “industrialización orientada hacia las exportaciones”, causaron un impacto negativo sobre la economía, particularmente en la generación de empleos, como ya vimos, y en la evolución de los salarios

¹⁰¹ Enrique Dussel tomando datos proporcionados por el INEGI, estimados en la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) para 1991-1993, señala que la PEA aumentó anualmente durante el periodo de 1990-1992 en 1.2 millones de personas, lo cual representó alrededor de un 5% de las ocupaciones remuneradas en el país. En este sentido, apunta que para satisfacer las necesidades de empleo mínimas de la sociedad mexicana, la economía debería aumentar las ocupaciones remuneradas al menos en un 5% anual. Enrique Dussel. “El reto del empleo en México. Cambio estructural en el empleo durante 1982-1992”. *Investigación Económica*, Revista de la Facultad de Economía de la UNAM. Abril-Junio 1995, No. 212, p. 144.

¹⁰² Enrique Dussel, op. cit., p. 145.

reales, los cuales han experimentado una progresiva caída durante las últimas dos décadas.

Esas estrategias de ajuste se consolidaron mediante la implementación de varios pactos económicos que persiguieron, como ya dijimos, el control de la inflación por medio de la instrumentación de topes y congelamientos salariales.

En este tenor, podemos señalar que garantizar fuerza de trabajo barata constituyó un elemento crucial dentro de la política económica, en la cual el Estado tuvo un alto grado de intervención para mantener bajos los salarios reales durante la década de los ochenta.

Al respecto, Enrique Dussel apunta: al igual que en otras economías latinoamericanas, la generación de empleo en México durante el periodo de 1982-1992 se asocia con empleos de menores niveles de calidad, productividad y remuneración. El caso de la construcción, el principal generador de empleo desde 1987, evidencia esta tendencia.¹⁰³

Así tenemos que el salario real, como veremos en el cuadro 7 y en la gráfica 1, presentó una evolución significativamente más favorable durante la década de los setenta que durante la de los ochenta, y la subsecuente, sufriendo una grave caída a partir de 1982.

¹⁰³ Íbid., p. 154.

Cuadro No.7
Salario Mínimo en México 1948-1999

Pesos por día

Años	Salario Mínimo Nominal, Promedio Nacional¹	Indice Nacional de Precios al Consumidor 1994=100²	Salario Mínimo Real, Promedio Nacional
1948	0.003	0.03	12.8
1949	0.003	0.03	12.0
1950	0.004	0.03	11.8
1951	0.004	0.04	9.5
1952	0.005	0.04	12.5
1953	0.005	0.04	12.7
1954	0.007	0.04	15.9
1955	0.007	0.05	13.8
1956	0.008	0.05	15.1
1957	0.008	0.06	14.2
1958	0.009	0.06	15.9
1959	0.009	0.06	15.9
1960	0.011	0.06	17.2
1961	0.011	0.06	17.2
1962	0.013	0.06	20.2
1963	0.013	0.06	19.8
1964	0.018	0.07	26.5
1965	0.018	0.07	26.3
1966	0.021	0.07	30.3
1967	0.021	0.07	30.1
1968	0.024	0.07	34.1
1969	0.024	0.07	33.0
1970	0.028	0.09	32.3
1971	0.028	0.09	30.6
1972	0.033	0.10	34.7
1973	0.036	0.11	33.8
1974	0.050	0.13	37.8
1975	0.055	0.15	36.1
1976	0.075	0.18	42.4
1977	0.091	0.23	40.0
1978	0.103	0.27	38.6
1979	0.120	0.32	37.8
1980	0.141	0.40	35.2
1981	0.183	0.51	35.9
1982	0.282	0.81	34.8
1983	0.429	1.64	26.1
1984	0.659	2.71	24.3
1985	1.023	4.28	23.9
1986	1.854	7.97	23.3
1987	4.225	18.47	22.9

1988	7.218	39.55	18.3
1989	8.136	47.47	17.1
1990	9.347	60.12	15.5
1991	10.968	73.75	14.9
1992	12.084	85.18	14.2
1993	13.060	93.49	14.0
1994	13.970	100.00	14.0
1995	16.428	135.00	12.2
1996	20.394	181.41	11.2
1997	24.300	218.83	11.1
1998	28.301	253.68	11.2
1999	31.910	291.24	11.0

Fuentes:

Serie 1

¹1948-1985, INEGI, Estadísticas Históricas de México 1994

1985-1987 NAFINSA, La Economía Mexicana en Cifras ed. 1990

1988-1997 Presidencia de la República, 5o. Informe de Gobierno, 1999

Los datos de 1948-1963 son de elaboración propia en base a

Un promedio de los salarios de las principales áreas metropolitanas

De los 31 estados y el D.F., después de 1964 apareció el promedio

La Comisión Nacional de Salarios Mínimos que elabora el promedio Nacional.

Los datos que se presentan son promedios anuales

²1948-1979, INEGI, Estadísticas Históricas de México 1994

1980-1998, Banco de México Indicadores Económicos

Nota: para los años de 1948-1969 se tomó como índice de

Precios el índice del costo de la vida obrera en México por

32 conceptos 1930-1978 del Banco de México.

Para los años de 1970 a 1998 se tomó en Índice Nacional

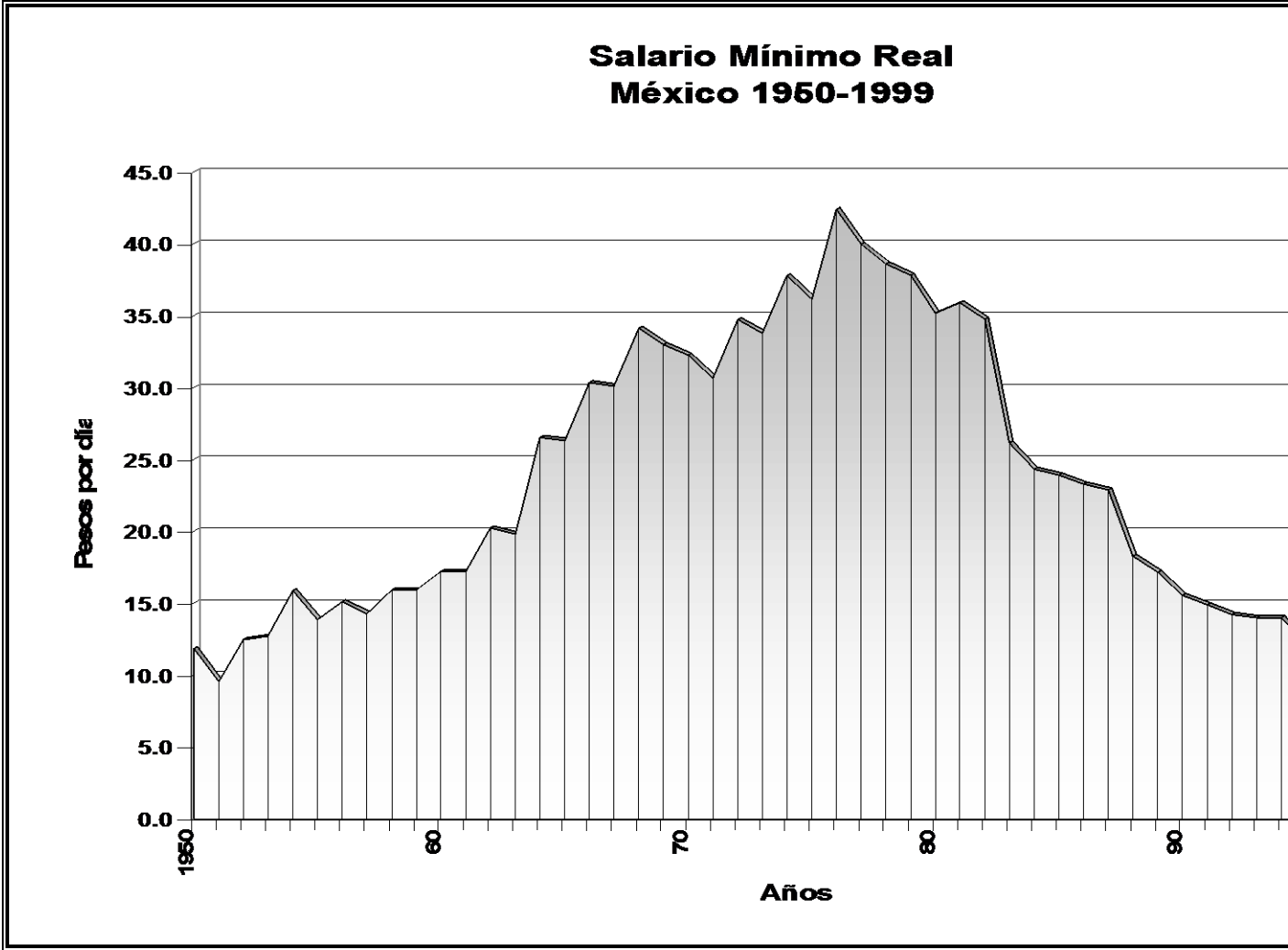
de Precios al Consumidor del Banco de México

Originalmente las series de 1948-1979 se encontraban en base

1978=100, por lo que se cambió a base 1994=100, para homologar

Con la serie de 1980-1998 que tiene la última base.

Elaborado por Saúl Herrera Aguilar. Evaluación de la Política anti-inflacionaria en México 1988-1999. Los programas de Estabilización. Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, México, 2000.



Elaborado por Saúl Herrera Aguilar. En Evaluación de la Política anti-inflacionaria en México 1988-1999. Los programas de Estabilización. Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, México, 2000.

Gráfica No. 1

De los indicadores económicos arriba presentados, se desprende que los programas de estabilización, así como las políticas de ajuste estructural implementadas en nuestro país, en el marco de la instrumentación de un “nuevo” modelo de desarrollo, enfocadas a resarcir las consecuencias adversas de la recesión económica experimentada en la década de los ochenta, no sólo no lograron su objetivo sino que impactaron de manera negativa el empleo y el salario. Lo cual se reflejó en el financiamiento del IMSS que resintió los efectos de la evolución adversa de esas dos variables.

Así lo reconocieron las autoridades del propio Instituto al señalar que en el proceso de reforma del seguro social ha sido la preocupación principal el hecho de que las contribuciones y la cobertura de la seguridad social estén directamente vinculadas a la situación del empleo y los salarios. Pues cuando disminuye el empleo formal, se reduce la cobertura y bajan los ingresos del Instituto. En tanto que la recaudación, al estar ligada a los salarios depende considerablemente de la evolución de estos, por lo que en épocas en las que los salarios no crecen en términos reales, los ingresos institucionales disminuyen. En contraste, en esos tiempos de adversidad la demanda de servicios aumenta.¹⁰⁴

2. Diagnóstico Institucional

2.1 Financiamiento

El financiamiento del IMSS, previo a la reforma, se sustentaba básicamente en un sistema de contribuciones proporcionales sobre la nómina. Aún cuando en 1973 se crearon otros esquemas de aseguramiento, dirigidos a cubrir a ciertos grupos de la población bajo la denominación de regímenes modificados, en los que cotizaban productores de caña de azúcar, pequeños propietarios, asalariados del campo, sociedades de crédito ejidal, tabacaleros, entre otros, las cuotas, vinculadas a la nómina, aportadas al Instituto eran las fuentes primarias de su financiamiento.

¹⁰⁴ IMSS, Aportaciones al debate. La seguridad social ante el futuro, op. cit., p. 34.

El cuadro 8 muestra las aportaciones hechas sobre el Salario Base de Cotización (SBC) de cada trabajador destinadas a financiar los diversos ramos de aseguramiento:

Cuadro No. 8

Seguro	Aportación	Tipo de Aportación
Riesgos de Trabajo	2.5%	Patronal
Enfermedades y Maternidad	12.5%*	Tripartita
I.V.C.M.	8.5%	Tripartita
Guarderías	1%	Patronal
SAR		
▪ Retiro	2%*	
▪ Vivienda	5%**	Patronal

* Con un tope máximo equivalente a 25 salarios mínimos.

** Con un tope máximo equivalente a 10 salarios mínimos.

Como podemos observar, las contribuciones a la seguridad social sumaban el 31.5% de la nómina lo que nos indica que al estar directamente vinculadas con el empleo y el salario, la estabilidad financiera del IMSS dependió, básicamente, de la evolución de esas dos variables.

En este sentido, la depreciación del salario real, así como el estancamiento e incluso la caída del empleo formal, experimentadas durante el período de 1983 a 1994,¹⁰⁵ provocaron una grave crisis financiera en el Instituto, lo cual permitió legitimar ante la opinión pública la decisión de reformar la Ley del Seguro Social.

Durante el periodo antes referido, la caída de los salarios causó al IMSS una pérdida acumulada de ingresos equivalente a 5.4 veces su presupuesto total en 1994, lo que correspondió a unos 215 mil millones de pesos.

El cuadro 9 muestra la pérdida de recursos en cada uno de los ramos de aseguramiento, calculada como la diferencia entre los ingresos reales del Instituto y los que hubiera recibido si el nivel salarial de 1982 se hubiera mantenido.¹⁰⁶

¹⁰⁵ En el período de 1983 a 1994, sólo se crearon 1.9 millones de empleos formales, mientras que en 1995 se perdieron 1.5 millones. **Fuente:** Asa Cristina Laurel, op cit., p33.

¹⁰⁶ *Íbid*, p. 27.

Cuadro No. 9
PERDIDA DE INGRESOS POR CAIDA SALARIAL TIPO DE SEGURO E
INGRESOS TOTALES, IMSS, MEXICO 1983-1994

Pérdida por tipo de Seguro (Millones de Nuevos Pesos)

Año	Enfermedades y Maternidad	IVCM	Riesgos de Trabajo	Guarderías	Total	Ingresos Totales Reales
1983	74.2	38.5	23.0	10.9	146.6	347.4
1984	157.2	105.3	57.5	22.5	342.5	538.7
1985	261.0	169.6	88.9	37.2	556.7	930.4
1986	510.7	353.0	181.3	72.1	1117.0	1592.9
1987	1498.8	1044.0	469.1	204.0	3215.8	3650.7
1988	3592.3	2359.7	1242.8	465.8	7660.6	7457.8
1989	5692.5	2725.1	1453.3	479.4	10350.2	11699.2
1990	7891.2	3962.7	2012.3	705.1	14571.2	15781.5
1991	9536.2	5780.4	2441.7	844.5	18602.8	22645.9
1992	9423.3	5901.8	2581.9	860.7	18767.6	28801.8
1993	9369.7	7264.8	2581.1	846.1	20061.7	34377.8
1994	8391.4	6559.3	2362.7	727.3	17930.7	40880.0

FUENTE: Asa Cristina Laurell. *La reforma contra la salud y la seguridad social*. Ed. Era, México, 1997, p.29. Elaborado con base en datos del Sexto Informe de Gobierno de Carlos Salinas de Gortari, México, 1994, p.425.

Además del castigo financiero impuesto al IMSS, mediante la política de contención salarial, el gasto público en salud y seguridad social fue recortado drásticamente. Como se puede observar en el cuadro 10 el primero cayó, en términos reales, un 50% per capita, entre 1983 y 1988, mientras que la aportación del gobierno federal a la seguridad social disminuyó de 1982 a 1993, de 13.5% a 5.5% lo cual se vio reflejado en un incremento de las contribuciones obrero-patronales, que aumentaron de 55% a 70% en ese mismo periodo (cuadro 11).

Cuadro No.10

**GASTO EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL PER CAPITA Y COMO
PORCENTAJE DEL PIB, MEXICO 1982-1994**

Año	Seguridad Social en salud (1)		Población abierta en salud (2)		Seguridad Social		Total	
	Per cápita (3)	% PIB	Per cápita (3)	% PIB	Per cápita (3)	% PIB	Per cápita (3)	% PIB
1982	216.1	1.45	100.6	0.44	260.1	1.72	325.7	3.61
1983	166.4	1.25	60.2	0.32	181.6	1.39	230.3	2.96
1984	146.2	1.20	58.2	0.34	154.6	1.16	193.2	2.70
1985	131.4	1.13	53.5	0.35	164.1	1.22	178.8	2.69
1986	109.3	1.04	50.6	0.33	147.4	1.46	177.0	2.83
1987	105.9	1.06	46.4	0.32	136.9	1.22	153.3	2.60
1988	114.0	1.24	40.3	0.33	126.4	1.03	136.6	2.60
1989	115.1	1.21	40.9	0.31	136.2	1.22	151.4	2.74
1990	124.3	1.28	39.1	0.31	138.6	1.33	162.2	2.92
1991	139.5	1.41	47.2	0.38	170.5	1.70	193.5	3.49
1992	153.2	1.48	51.0	0.41	189.1	1.79	207.2	3.68
1993	166.3	1.58	54.8	0.43	211.0	1.96	227.3	3.98
1994	175.2	1.61	n.d.	n.d.	238.8	n.d.	n.d.	n.d.

FUENTE: Asa Cristina Laurell. La reforma contra la salud y la seguridad social, Ed. Era, México, 1997, p.29.

Elaborado con base en datos del Sexto Informe de Gobierno de Carlos Salinas de Gortari, México, 1994, p.p. 65, 278, 424, 428.

- (1) No incluye gastos de administración.
- (2) Incluye SSA e IMSS-Solidaridad.
- (3) Pesos de 1980, deflactados con el INPC.

Cuadro No.11

PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO EN SALUD APORTADO POR CUOTAS OBRERO PATRONALES Y SUBSIDIO PER CAPITA PARA POBLACION DERECHOHABIENTE Y ABIERTA, MEXICO 1982-1993

Año	% del presupuesto en salud aportado por cuotas obrero-patronales	Subsidio per cápita (1)		Subsidio per cápita a la población derechohabiente como porcentaje del subsidio total	% de cambio respecto al año anterior	
		Derecho habiente (2)	Abierta (SSA)		Presupuesto SSA (3)	Subsidio Seguridad Social
		Población				
1982	54.9	216.3	973.9	18.2		
1983	57.0	161.6	585.1	21.6	-34.2	-24.8
1984	56.4	154.1	560.4	21.6	4.0	3.8
1985	56.4	151.8	515.2	22.8	4.4	5.5
1986	60.3	98.9	484.0	17.0	-12.6	-34.8
1987	61.2	61.6	443.5	12.2	4.3	-31.7
1988	61.4	56.7	381.0	12.9	-5.6	-6.3
1989	68.5	75.4	388.6	16.2	4.0	41.1
1990	69.7	75.6	366.2	17.1	-0.3	4.3
1991	69.0	81.3	483.5	14.4	26.1	8.9
1992	69.5	92.4	512.5	15.3	11.7	10.5
1993	69.8	95.9	525.4	15.4	3.3	4.7

FUENTE: Asa Cristina Laurell. La reforma contra la salud y la seguridad social. Ed. Era, México, 1997, p.29.

Elaborado con base en datos del Sexto Informe de Gobierno de Carlos Salinas de Gortari, México, 1994, p.p. 425, 428.

(1) Viejos pesos.

(2) IMSS más ISSSTE.

(3) Pesos de 1980.

NOTA: Como deflactor se empleó el índice nacional de precios al consumidor.

La cuota correspondiente al seguro de Enfermedades y Maternidad se elevó en 1989, de 9% a 12% y en 1993 se colocó en 12.5%.

En tanto que la contribución al seguro de IVCM se incrementó en dos ocasiones, en enero de 1991 cuando aumentó de 6 a 7% con un incremento anual de .2% hasta alcanzar el 8% en 1996; y el .5% agregado en 1993.

A partir de las consideraciones presentadas, podemos rebatir el discurso de quienes atacan a la seguridad social por considerarla una pesada carga, por sus costos, para el Estado.

Y al mismo tiempo, podemos afirmar que el origen de los problemas económicos del IMSS se encuentra en el empobrecimiento de las aportaciones para financiarlo derivado, por un lado, de la insulsa creación de fuentes de trabajo, así como de los disminuidos salarios, producto de una economía sin crecimiento. Y por el otro, de las políticas de reducción del gasto público en salud y seguridad social. Lo cual, sentó las bases para legitimar e implementar la reestructuración del sistema de salud en su conjunto, todo ello en el marco de la instrumentación de un nuevo modelo de desarrollo económico.

2.2 Panorama General

No obstante que la crisis financiera del IMSS ponía en evidencia problemas estructurales de la economía nacional, tales como la incapacidad para mantener un adecuado nivel salarial, así como para generar nuevas fuentes de empleo bien remunerado, el discurso oficial, aterrizado en el Diagnóstico institucional, pretendía explicar dicha crisis mediante los siguientes argumentos:

- La transición demográfica y
- La transición epidemiológica.

En el primer caso, se parte de la premisa que apunta que la población mayor de 65 años, particularmente los pensionados, crece más rápidamente que la población ocupada, es decir, los asalariados.

Este argumento resulta válido si consideramos que la relación entre asegurados y pensionados por vejez y cesantía en edad avanzada del IMSS disminuyó de 36.94 a 1, en 1980, a 20.13 a 1, en 1994. Y si tomamos en cuenta a todos los pensionados (por vejez, cesantía en edad avanzada, invalidez, orfandad, viudez o ascendencia), la relación resulta más desfavorable todavía, pues en 1994 hubo sólo 5.93 asegurados en activo por cada pensionado.

Sin embargo, si consideramos que el índice de dependencia¹⁰⁷ ha evolucionado favorablemente en México desde 1970, el argumento del cambio en la dinámica demográfica, es decir, del envejecimiento de la población, que pretende explicar la crisis financiera del IMSS, puede ser descartado.

En 1970, había 0.95 personas en edad productiva por cada persona en edad inactiva, mientras que en 1994, esta relación fue de 1.47.

Es más, si para el cálculo del índice referido se considera a la población en edad productiva sólo en relación con la de 65 años o más, se puede observar que el cambio no es relevante, pues éste se mantiene prácticamente igual en 1980: 14.72 a 1, que en 1994: 14.58 a 1.

En este sentido, Asa Cristina Laurel señala que en México existen las condiciones demográficas óptimas para ampliar el sistema de protección social debido a la relación crecientemente favorable entre contribuyentes potenciales y no contribuyentes.¹⁰⁸

En cuanto al argumento que señala a la transición epidemiológica como otra causa del desfinanciamiento del IMSS, debido al incremento en el costo de la atención médica que implica el tránsito de las enfermedades infecciosas a las crónico-degenerativas, no se puede considerar concluyente, pues de acuerdo con los datos de morbilidad hospitalaria, manejados en 1992 por el Sistema Nacional de Salud, las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio son la primera causa de hospitalización en las instituciones públicas de salud, ya que correspondieron al 42% de las internaciones. Mientras que los tres padecimientos de la modernidad (los tumores, los traumatismos y las enfermedades circulatorias) sumados, solo representaron el 14.5% de las hospitalizaciones.

¹⁰⁷ Este índice se calcula como la relación entre la población productiva (de 15 a 65 años) y la población dependiente o inactiva (de 0 a 14 años y de 65 años o más).Asa Cristina Laurel, op cit., p.33.

¹⁰⁸ *Ibid.*, p.p. 33 y 34.

En contraposición a dicho argumento, se podría increpar, como señala Asa Cristina Laurel, que el número de internaciones no refleja el costo del tratamiento de los distintos padecimientos. Sin embargo, la evidencia confirma la hipótesis, pues para 1994 las erogaciones del Segundo Nivel de servicios médicos (Hospitales Generales) del IMSS, que es donde se proporciona atención gineco-obstétrica a las mujeres embarazadas que lo requieren, representó el 54% del gasto total del sistema.¹⁰⁹

Por otra parte, el Diagnóstico argumentaba la imposibilidad de recurrir al incremento de cuotas como medio para fortalecer financieramente al Instituto. En este sentido, se enfatizaba que, en el marco de la apertura económica mundial, aumentar las aportaciones al seguro social, implicaría una disminución de la competitividad de las empresas mexicanas en el contexto internacional, pues se incrementarían también los costos de producción, lo cual se vería reflejado en el precio de los productos.

Este señalamiento, sin embargo, parecía ser, más bien, la explicación anticipada al incremento de la aportación estatal, así como a la reversión de la tendencia del incremento de las cuotas obrero-patronales experimentada de 1982 a 1993. Todo ello, bajo el supuesto, no explícito, de que la evolución adversa del empleo y el salario seguirían siendo una constante del modelo económico.

A parte de los factores ya mencionados, se señalaban otros de carácter endógeno que influyeron de manera negativa en las finanzas del IMSS.

Estos factores se referían a problemas específicos de los ramos de aseguramiento, así como de diversas áreas del Instituto.

En el caso del seguro de Enfermedades y Maternidad se apuntaba que la operación de los esquemas modificados, en los cuales se otorgaban servicios

¹⁰⁹ El gasto en el Primer Nivel representó el 26%, mientras que el del Tercero significó el 20%. Diagnóstico,

médicos al 17% de los derechohabientes sobre bases de financiamiento diferentes al régimen obligatorio, habían representado una fuerte carga para el Instituto, arrojando un déficit, para 1994, de 954 millones de pesos.

También se señalaba, como otro elemento causante de los problemas económicos de este seguro, el avance más rápido del costo de los servicios que la actualización de las cuotas, debido a que éstas se actualizaban conforme al Salario Mínimo (SM) y no al costo de la atención médica.

Además de esto, el IMSS tenía que asumir el gasto extra que representó el diferimiento de pacientes entre los 3 niveles de atención. Esto es, en el 1er nivel no se resuelve el 85% de los padecimientos de los derechohabientes, como debería ser, sino alrededor del 70%, el 15% restante se deriva al segundo nivel, saturando los hospitales generales e incrementando los costos de los servicios médicos. Asimismo, el tercer nivel atiende diversos padecimientos que se deberían tratar en el segundo nivel, tales como cirugía laparoscópica y hemodiálisis, mismos que aumentan los gastos y disipan recursos.

Los argumentos antes referidos, más allá de constituir un juicio irrefutable que pudieran justificar la necesidad de reformar, ponen en evidencia, por un lado que el IMSS fue utilizado, a través del tiempo, como un instrumento amortiguador de las épocas de crisis políticas y económicas. Es decir, la incorporación de diversos grupos poblacionales al seguro social, mediante los esquemas modificados, respondió más que a un afán por alcanzar el principio de universalidad,¹¹⁰ inherente a todo esquema de seguridad social, a la necesidad de legitimación del sistema político, lo cual implicaba asumir un gasto no sustentado en las correspondientes fuentes de financiamiento. Un ejemplo claro de ello lo

IMSS, p.p. 42, 46 y 48.

¹¹⁰ El término de universalidad, se refiere a la acción encaminada, en el marco de la seguridad social, a proteger a todas las personas.

tenemos en la incorporación, en 1987, de los estudiantes universitarios al seguro facultativo¹¹¹ del IMSS.

En tanto que el señalamiento del desfase entre el costo de los servicios y el monto de las cuotas, sólo refuerza el argumento expuesto anteriormente que explica la crisis financiera del IMSS a causa del deterioro de los salarios reales.

Por otro lado, si observamos la composición de la plantilla de personal que integraba, en 1994, el sistema de servicios médicos, tenemos que se privilegió la actividad adjetiva sobre la sustantiva del seguro de Enfermedades y Maternidad, pues de 230,000 trabajadores adscritos al sistema, el 6.7% corresponde a la categoría de médico general, 6.6% especialistas, 33.4% enfermeras, 6.9% personal médico directivo y 46.4% auxiliares y otras modalidades. Luego entonces, no resulta sorprendente que debido a la sobrecarga de trabajo en el área médica se haya generado el diferimiento de pacientes, principalmente entre el 1er y 2º nivel de atención, con el consecuente incremento del costo en el servicio, que representó, para 1994, el 54% del gasto total del sistema.

Respecto al sistema de pensiones, se señalaba que al haber sido creado como un fondo de reparto,¹¹² los recursos del seguro de I.V.C.M. se utilizaron, en sus orígenes, para construir la infraestructura médica, así como para constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto. Asimismo, las reservas se destinaron a financiar la operación del seguro de Enfermedades y Maternidad, las prestaciones sociales y los gastos administrativos de la Institución.

De tal manera que los recursos que habrían de servir para cumplir con las obligaciones de ese organismo frente a los pensionados actuales y futuros “no

¹¹¹ Mediante el seguro facultativo, el Instituto proporcionaba prestaciones en especie (atención médica) en el ramo de Enfermedades y Maternidad a personas no comprendidas en el Régimen Obligatorio del seguro social.

¹¹² Las obligaciones son cubiertas con las aportaciones de los cotizantes en activo.

existen en expresión monetaria, sino en infraestructura social”.¹¹³ Lo cual generó, lo que Héctor Aguilar Camín llamó “un fraude de contenido social”.

Es decir, al gastar estos recursos en “infraestructura social”, sin recibir por ello ningún tipo de compensación o renta, así como en el financiamiento de una serie de prestaciones sociales, administradas de manera deficitaria, y en el sostenimiento de una gran plantilla burocrática, se laceró, de manera irreversible, el ahorro para el retiro de dos generaciones de trabajadores (más los 100,000 que se pensionan cada año).

Hecho que se pretendió remediar más que con una medida de bienestar social con una estrategia inserta en las políticas delineadas por organismos financieros internacionales.

No es casual, en este sentido, que para emprender la reforma del IMSS, se haya recurrido al apoyo técnico y financiero del Banco Mundial (BM).

Esto es, con el argumento de la necesidad de canalizar recursos complementarios “para financiar el fortalecimiento y la reforma interna del Instituto, y de manera especial el Programa de Inversiones de la Institución en la necesaria construcción y terminación de hospitales, clínicas y renovación de equipo”,¹¹⁴ se gestionó, mediante la intervención de la SHCP, un crédito ante el BM.

El crédito, por 700 millones de dólares, más allá de destinarse a concluir la construcción, detenida desde 1986, de “un buen número de hospitales”, como aseguró el Director General del IMSS, Genaro Borrego, tenía como propósito apoyar la reforma de la seguridad social en México.¹¹⁵

¹¹³ Héctor Aguilar Camín. “Un fraude piadoso”. Proceso. Semanario de Información y Análisis, No. 995, México, 27 de noviembre de 1995.

¹¹⁴ Consejo Técnico del IMSS, en Proceso, op. cit., No. 1118, 5 de abril de 1998, p. 27.

¹¹⁵ El BM señaló en el documento denominado Mexico.Health System Reform-IMSS, fechado en marzo de 1998, que también apoyaría “una reforma del ISSSTE y otras instituciones de seguridad social”, para el caso del IMSS, se discutió “con el FMI la naturaleza y detalles del préstamo”. Carlos Acosta Córdoba y Guillermo

En este sentido, especialistas del BM y del seguro social, elaboraron un “Proyecto de Reforma del IMSS” (contemplada para llevarse a cabo en un plazo de 3 años, a partir de 1998), que sirvió de base para la negociación del mencionado crédito.

El citado proyecto está estructurado en base a dos subproyectos, integrados, a su vez, por cinco componentes:

- Médico – Financiero
- Componente de política financiera
- Componente de cambio estructural
- Componente de fortalecimiento de las unidades médicas
- Asistencia Técnica
- Componente de apoyo técnico
- Componente de capacitación

La distribución del costo del proyecto, calculado en millones de dólares, era el siguiente:

Cuadro No.12

Subproyecto	Total
1. Médico Financiero	594.70
2. Asistencia Técnica	41.67
Costo Total de Base	636.37
Costo de Contingencias de Precio	63.63
Total del Proyecto	700.00

Fuente: Proyecto de Reforma del IMSS. IMSS/BM, Enero de 1998.

La distribución de los recursos por año se programó de la siguiente manera:

Cuadro No. 13

	1998	1999	2000
Anual	300	200	200
Acumulado	300	500	700

Fuente: Proyecto de Reforma del IMSS. IMSS/BM, Enero de 1998.

Correa. “Genaro Borrego lo niega todo, El documento en inglés del Banco Mundial, con disposiciones distintas a la versión en español, reafirma la privatización de los servicios del IMSS”. Proceso. Semanario de Información y Análisis, No.1118, México, 5 de abril de 1998.

Entre los aspectos fundamentales que integran el primer subproyecto destacan los siguientes: la remoción de la burocracia innecesaria con el fin de incrementar la eficiencia, la introducción gradual de competencia entre los proveedores de servicios de salud dentro y fuera del IMSS; la separación clara entre el financiamiento y la provisión de servicios y la desconcentración de la responsabilidad desde el centro hacia el nivel en donde la gestión pueda responder adecuadamente a las necesidades de los consumidores.

Para ello, el documento señalaba que se impulsaría la reestructuración corporativa del IMSS, en la que entre otras cosas, las zonas médicas serán unidades médicas con presupuesto autónomo y competirán entre ellas por la adscripción de derechohabientes. Esa reestructuración, se enfatizaba, es un punto neurálgico en el proceso de la reforma pues se tiene que elaborar un nuevo modelo corporativo que se anticipe a los cambios que en materia de servicios de salud se esperan en el corto plazo en México como consecuencia de la apertura del mercado nacional de salud.

Asimismo, el proyecto de reforma introduce las figuras de las Organizaciones Administradoras de los Servicios de Atención a la Salud (OASAS) y lo que denominaron Proveedores de Servicios de Salud, que podrán ser médicos en lo individual o empresas dedicadas a la medicina. De igual manera, en los anexos del documento elaborado por el IMSS y el BM se detallan los términos de referencia para preparar los contratos entre las OASAS y los proveedores, y entre estos mismos.

3. CONCLUSIONES

Los problemas financieros de las instituciones públicas de seguridad social¹¹⁶ son el resultado de un proceso, iniciado en México desde finales de 1982, tendiente a redefinir el papel del Estado en la procuración de bienestar social.

En este sentido, las políticas estatales que pretendían disminuir el déficit fiscal, que priorizaban el pago del servicio de la deuda sobre el incremento, o al menos el mantenimiento del nivel del gasto social y las de contención salarial, provocaron por un lado, el desfinanciamiento de aquellas instituciones y por otro, fueron allanando el camino para justificar una reforma acorde con las nuevas exigencias del proceso de acumulación de capital, planteadas por el neoliberalismo.

De ahí que las reformas hechas a los dos pilares de la seguridad social en México, el IMSS y la SSA, formen parte de una tendencia global delineada por los organismos financieros internacionales (BM, FMI), que hoy en día dirigen la política económica mundial.

Prueba de ello, son el conjunto de reformas implementadas en los sistemas de seguridad social de diversos países de América Latina:

- Chile, en 1981
- Perú, en 1993
- Argentina y Colombia, en 1994
- Uruguay, en 1996
- Bolivia y México, en 1997
- El Salvador, en 1998

¹¹⁶ Debemos agregar a la lista al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) que al término de este año tendrá un déficit de más de 11 mil 800 millones de pesos y que lo llevará a adoptar el sistema de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), con el apoyo del BM. Agustín Vargas Medina. “Tras las huellas del IMSS, el ISSSTE a privatizar sus funciones”. Proceso,

- Costa Rica, en febrero de 2000
- Nicaragua, en abril de 2000

Y las que están en discusión en Brasil, Honduras, República Dominicana y Panamá.¹¹⁷

No es de extrañar entonces que el proceso de integración regional impulse legislaciones laborales, incluidas las referentes a la seguridad social, cada vez más parecidas con el objeto de facilitar la libre circulación de los factores productivos, en el contexto del establecimiento de un mercado común del empleo.

Lo cual no nos debería sorprender, pues como lo demuestra la “Declaración Socio Laboral del Mercosur”, aprobada por los Jefes de Estado del Mercado Común del Sur (Mercosur) en la ciudad de Río de Janeiro, el 10 de diciembre de 1998, se persigue que:

Los trabajadores del Mercosur tengan derecho a la seguridad social en los niveles y condiciones previstas en las respectivas legislaciones nacionales.

En este sentido, el citado documento señala:

*Los Estados Partes se comprometen a garantizar una red mínima de amparo social que proteja a sus habitantes ante la contingencia de riesgos sociales, enfermedades, vejez, invalidez y muerte, buscando coordinar las políticas en el área social, de forma de suprimir eventuales discriminaciones derivadas del origen nacional de los beneficiarios.*¹¹⁸

Semanario de Información y Análisis No. 1270, 4 de marzo de 2001, p. 56.

¹¹⁷ **Fuente:** Carmelo Mesa-Lago. “La Revolución de las pensiones en América Latina: Comparaciones y Desempeño”. Revista del Centro Interamericano de Estudios sobre Seguridad Social (CIESS). CIESS, México, Julio de 2001, p.p. 47-64.

¹¹⁸ Américo Plá Rodríguez. “Marco social, económico y político en que se inserta la seguridad social”. Revista del Centro Interamericano de Estudios sobre Seguridad Social (CIESS). CIESS, México, Julio de

CAPÍTULO IV. REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

Las reformas a los sistemas públicos de seguridad social emprendidos en la mayoría de los países del orbe se enmarcan en el contexto más amplio de la globalización económica mundial cuyo fundamento ideológico retoma el discurso liberal en la economía y en la política, el cual reclama la libertad del individuo frente al Estado y la disminución de las funciones de éste en ámbitos susceptibles de aprovechamiento económico por parte de la iniciativa privada.

En este sentido, la política social y el compromiso Estatal frente a los sectores económicamente débiles se ven disminuidos, pues se da por sentado que el libre mercado tiene la capacidad de producir y distribuir de manera eficiente y equitativa los satisfactores que la sociedad demanda.

En este orden de ideas, en nuestro país, desde principios de la década de los ochenta, de manera paralela a la reforma del Estado, la apertura económica y la aplicación de medidas de ajuste estructural, se inició el cuestionamiento a la seguridad social. A las formas concretas de ponerla en práctica y a las instituciones que la ejecutan. Desde el campo de la economía y las finanzas se objetan los costos crecientes de los seguros sociales sobre todo las pensiones de retiro y los servicios médicos. Desde el pensamiento político, empeñado en disminuir la injerencia estatal, se argumenta la conveniencia de que sea cada individuo, con sus propias capacidades y recursos, quién responda de las necesidades hasta entonces cubiertas por el IMSS.¹¹⁹

A partir de lo antes mencionado, y en la sapiencia de que los altibajos en la economía nacional impactaron negativamente sobre los niveles de salario y empleo y por consiguiente sobre las finanzas del IMSS, se hizo necesario emprender un proceso de renovación en esa institución.

2001, p.p. 35-43.

¹¹⁹ Genaro Borrego Estrada. "La seguridad social en México". En *El Desafío de México; una aproximación al futuro mexicano*. Academia Nacional, A.C., México, 2000, p. 489.

En este sentido, Genaro Borrego señala que “para salvar la viabilidad a futuro de la seguridad social y sus instituciones, se emprendió una reforma radical a partir de la renovación del marco jurídico. (...) Las modificaciones apuntaron básicamente a las formas de financiamiento de los diversos ramos del seguro social y a la administración de las reservas previsionales. Al mismo tiempo se crearon diversos ordenamientos para hacer más efectivo y moderno el funcionamiento de toda la organización”.¹²⁰

1. Modificaciones a los ramos de aseguramiento del IMSS

De acuerdo con la Ley vigente hasta junio de 1997, el IMSS enfocaba sus actividades en dos vertientes fundamentales, el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario, el primero dirigía su atención en la protección de las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de subordinación laboral. Mientras que el segundo brindaba protección, previa realización de un convenio con el Instituto, a las personas no comprendidas en el supuesto anterior.

El Régimen Obligatorio se hallaba estructurado, hasta 1997, por los seguros de:

- Riesgos de Trabajo
- Enfermedades y Maternidad
- Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM)
- Guarderías para hijos de asegurada y
- Retiro

Con las reformas se modifica la composición de los siguientes ramos de aseguramiento:

¹²⁰ *Íbid*, 491.

- El seguro de IVCM se separa en dos rubros, Invalidez y Vida (IV) y Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (CV), incorporando a este último el seguro de Retiro (R).
- Al seguro de Guarderías para hijos de asegurada se incorpora el rubro de Prestaciones Sociales.

De tal manera que la estructura del Régimen Obligatorio dentro de la nueva legislación queda de la siguiente forma:

- Riesgos de Trabajo (RT)
- Enfermedades y Maternidad
- Invalidez y Vida (IV)
- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)
- Guarderías y Prestaciones Sociales

Asimismo, la nueva ley dispone cambios en cuanto a las personas que son sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio.

La legislación anterior disponía que los trabajadores del campo (ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios), los trabajadores en industrias familiares y los independientes (trabajadores no asalariados) así como los patronos (personas físicas) con trabajadores asegurados a su servicio eran sujetos del Régimen Obligatorio del Seguro Social. Ahora la nueva ley estipula que todos ellos pueden voluntariamente incorporarse al Régimen Obligatorio mediante convenio efectuado con el IMSS.

En este tenor, se crea en la nueva ley un apartado (Capítulo X) denominado “De la Seguridad Social en el Campo”, en el cual, en concordancia con las modificaciones antes señaladas, se prevé que las mujeres y los hombres del campo podrán acceder a la seguridad social mediante convenio de incorporación

voluntaria al Régimen Obligatorio o bien por medio del Seguro de Salud para la Familia.

Asimismo, se establece que todas aquellas familias campesinas, cuya condición económica sea de pobreza extrema, tendrán acceso a las prestaciones de solidaridad social que se encuentran dispuestas dentro del nuevo seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

Por su parte, el Régimen Voluntario, que comprende los seguros facultativos y los seguros adicionales,¹²¹ también se modifica con la nueva legislación en la vertiente del seguro facultativo, pues éste es sustituido por el Seguro de Salud para la Familia.

Mediante contratación del seguro facultativo, el Instituto se encargaba de proporcionar las prestaciones en especie del ramo de Enfermedades y Maternidad a los familiares del asegurado que no estuvieran protegidos por la Ley del Seguro Social o bien para proporcionar dichas prestaciones a personas no comprendidas dentro del Régimen Obligatorio.

En este sentido, el nuevo Seguro de Salud para la Familia pretende que todas las familias mexicanas tengan derecho a un seguro de salud mediante la celebración de un convenio con el IMSS para poder recibir asistencia médica derivada del ramo de Enfermedades y Maternidad.

1.1 Enfermedades y Maternidad

El argumento para modificar el seguro de Enfermedades y Maternidad se sustentó en las siguientes aristas:

¹²¹ Mediante los seguros adicionales, el IMSS otorgaba prestaciones económicas pactadas en los contratos Ley o en los realizados con el Seguro Social correspondientes a los ramos de Riesgos de Trabajo e Invalidez, Vejez y Cesantía en Edad Avanzada.

- El déficit financiero presentado por este ramo, cubierto con recursos provenientes de las aportaciones hechas a IVCM y Guarderías.
- La necesidad de que las personas que trabajan por su cuenta tuvieran acceso a los servicios de salud que el IMSS otorga.
- El reconocimiento de que “las condiciones del país impiden que se incrementen las cuotas obrero-patronales que sirven para mantener, ampliar y mejorar los servicios de salud”.

En este sentido, la nueva Ley “introduce una nueva estructura de cuotas, donde los trabajadores y patrones pagan menos porque el Estado aporta mayores recursos”¹²²:

- Por cada asegurado se paga mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un Salario Mínimo General (SMG) diario para el Distrito Federal (D.F.), que se actualiza de acuerdo al incremento del Salario Mínimo (SM).
- Para los asegurados cuyo Salario Base de Cotización (SBC) sea mayor a tres veces el SMG diario para el D.F., se cubrirá además de la cuota arriba señalada, una cuota adicional patronal equivalente al 6% y otra adicional obrera del 2% de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el SMG diario para el D.F.. Esto es, “si un trabajador gana 5 SM, él contribuirá el equivalente al 2% de 2 SM, en tanto que su patrón aportará un 6% de 2 SM adicional”.¹²³
- El gobierno federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado del 13.9% de un SMG diario para el D.F. que se actualizará trimestralmente de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

¹²² IMSS. Seguridad y Solidaridad Social. Contenido de la nueva Ley del IMSS, una breve guía. Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, IMSS, México, p.7.

¹²³ Contenido de la nueva Ley del IMSS, una breve guía. Op.cit. p.7.

Las prestaciones en dinero (subsídios por enfermedad, maternidad y defunción) son cubiertas con el 1% sobre el SBC de cada trabajador, correspondiendo a los patrones aportar el 70%, a los trabajadores el 25% y al Estado el 5% de dicha cuota.

El financiamiento de las prestaciones en especie se separa del financiamiento de las prestaciones en dinero, ya que estas últimas se vinculan directamente al nivel salarial del trabajador.

La legislación anterior disponía que para el financiamiento del seguro de Enfermedades y Maternidad se hiciera una contribución sobre el SBC del trabajador, correspondiendo cubrir el 8.750% de esta aportación al patrón, el 3.125% al trabajador y el 0.625% al Estado.

En 1996, el IMSS presentó, de manera comparativa, el monto de la cuota obrero-patronal, correspondiente a ingresos equivalentes a tres salarios mínimos, con la que se financiaba el seguro de Enfermedades y Maternidad en enero de ese año y la que correspondería aportar con la nueva Ley, teniendo como resultado que la primera era de \$218 al mes y la segunda de \$101.¹²⁴

En este tenor, se afirmaba: Los cambios hechos al seguro de Enfermedades y Maternidad favorecen el empleo al reducir la carga en nómina de la seguridad social a las empresas. Es un sistema que reduce las aportaciones obrero-patronales en un 33% en promedio. Esto significa que será menos caro contratar personal, con lo que se fomenta el empleo tan indispensable para México como para la seguridad social. Esto se debe a que se amplía el financiamiento basado en fondos generales y se desgrava la nómina.¹²⁵

¹²⁴ IMSS. Seguridad y Solidaridad Social. Hacia la instrumentación de la nueva Ley del Seguro Social. Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, p.16.

¹²⁵ *Íbid*, p.14, Contenido de la nueva Ley del IMSS, una breve guía. Op.cit. p.10, IMSS. Seguridad y Solidaridad Social. Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. IMSS, México, p.65.

Además, se crea el Seguro de Salud para la Familia con el cual, “cualquier trabajador que no sea sujeto del Régimen Obligatorio del Seguro Social podrá establecer un contrato con el IMSS para que él y su familia tengan derecho a los servicios médicos que éste otorga”.¹²⁶

El establecimiento de este seguro pretende que por el 22.4% de un SMG del D.F. al mes, cualquier trabajador, por cuenta propia o de la economía informal, y su familia tengan acceso a todos los servicios de atención médica del Seguro Social. El Estado aporta, para coadyuvar en el financiamiento de este seguro, una cifra igual a la que aporta como cuota fija para el financiamiento del seguro de Enfermedades y Maternidad de los asalariados formales.

Al respecto, cabe cuestionar si es factible ampliar la cobertura de los servicios médicos del IMSS, mediante la creación del Seguro de Salud para la Familia pues, las personas con capacidad contributiva que no pertenecen al sector formal de la economía y por lo tanto que no están cubiertos por el Instituto pueden optar por asistir a los servicios de salud con cargo a las finanzas públicas, en el caso del D.F. a los Servicios de Salud Pública. Lo cual representa para los usuarios la opción de poder acceder a la atención médica sin tener que efectuar un pre-pago por servicios que tal vez no ocuparán. Luego entonces, este esquema sólo es factible si en un futuro no muy lejano se dispone la obligatoriedad, para toda la población, de contratar el mencionado seguro.

En cuanto a la extensión de la atención a la población rural, es difícil de ponderar si estas personas tienen la capacidad y la disciplina para enfrentar un pago que representa poco más del 10% de sus ingresos (considerando dos salarios Mínimos) que requieren para vivir.

De igual manera, debemos señalar que la Ley contempla, para este ramo de aseguramiento, la opción de contratar servicios médicos privados, bajo el amparo

¹²⁶ Ibid, p. 67.

de la figura de reversión de cuotas, que si bien es cierto, ya estaba incluida en la Ley de 1973, ahora toma mayor relevancia, por las expectativas, derivadas del proyecto de reforma del IMSS, elaborado con apoyo del BM, sobre la apertura del mercado nacional de salud.

Asimismo, debemos ponderar que al incrementar la contribución del gobierno destinada a este seguro, quién en realidad va a pagar más es la sociedad en general, vía impuestos, para financiar la aportación estatal de tal manera que el empresario es el que va a aportar menos.

1.2 Riesgos de Trabajo

El objetivo de las modificaciones hechas al seguro de Riesgos de Trabajo es incentivar la productividad y competitividad de las empresas mediante la disminución, en nómina, de las erogaciones por este concepto.

La reforma de 1995 “no recurre al aumento de cuotas, sino que distribuye 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”.¹²⁷ Es decir, se transforma el sistema de clasificación y cotización basado en grupos y grados de riesgo (que se mantendrá para efectos de calcular la prima de las empresas que se inscriban al Instituto por primera vez o cambien de actividad) por uno en el que se evalúa a cada empresa en lo particular, sin importar a que rama industrial pertenezca y de acuerdo con su propia historia de seguridad y casos de accidentes.

Asimismo, se contempla la simplificación del sistema de cotización para facilitar el cálculo y el pago de las cuotas, mediante la instrumentación del Sistema Unico de Autodeterminación (SUA).¹²⁸ Así como la revisión anual de las

¹²⁷ *Íbid*, p.66.

¹²⁸ En 1997 se puso en marcha el Nuevo Sistema de Recaudación, cuyo pilar fundamental es el Sistema Unico de Autodeterminación (SUA), el cual es un programa informático que apoya a los patrones en el

contribuciones, para confirmarlas, reducirlas o incrementarlas de conformidad con los cambios en los factores de riesgo de las empresas.

En este sentido, cabe hacer una pausa para resaltar el interés del gobierno por bajar los costos que las cuotas a la seguridad social implican para el sector empresarial. Es evidente que la transferencia de importantes cantidades de recursos, mediante el incremento de las aportaciones estatales al seguro de Enfermedades y Maternidad y la correspondiente disminución de las aportaciones patronales a ese seguro, así como al de Riesgos de Trabajo, tienen el objetivo de subsidiar a los patrones y no ampliar la cobertura, pues esos recursos se dirigen a la protección de población ya cubierta por el régimen. Lo anterior implica limitar la capacidad del Estado para procurar servicios a los menos favorecidos económicamente, es decir, alcanzar el principio de universalidad tan pretendido por la reforma.

Otro aspecto que se presenta dentro de los cambios formulados al seguro de Riesgos de Trabajo es una nueva manera de pagar las prestaciones en dinero a que tienen derecho los incapacitados, debido al acontecimiento de un accidente o enfermedad de trabajo, y sus beneficiarios, en caso de la muerte del pensionado o asegurado a consecuencia de un riesgo cubierto por este ramo.

En este nuevo sistema, el trabajador incapacitado deberá elegir una compañía aseguradora con la que contratará un seguro de renta vitalicia (mediante el cual recibirá una pensión mensual) y uno de sobrevivencia (que se refiere a la pensión que se otorgará a sus beneficiarios en caso de su fallecimiento).

cálculo y pago de cuotas a la seguridad social. El SUA presenta la cédula de liquidación a pagar no sólo de los ramos que administra directamente el IMSS, sino también lo relacionado con las aportaciones y amortizaciones del crédito al INFONAVIT así como lo correspondiente al Fondo de Ahorro para el Retiro además de generar el disquete para el pago en cualquier sucursal bancaria o subdelegación del IMSS. El año pasado, con el objeto de seguir avanzando en la modernización de la Seguridad Social y contribuir a aumentar la productividad de las empresas, se diseñó la nueva versión "SUA 2000", diseñado para ambientes

Para contratar estos seguros, el IMSS calculará el monto constitutivo necesario para ello, a éste se le resta el saldo acumulado en la Cuenta Individual de Retiro (CIR) del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada que deberá pagar el Instituto a la compañía de seguros para que cubra las pensiones mensuales del trabajador, las cuales serán actualizadas anualmente conforme al INPC.

De acuerdo al discurso oficial, el objetivo de los cambios hechos a este ramo de aseguramiento es fomentar la prevención, sin embargo, cabe la posibilidad de que este esquema incentive, aún más, el ocultamiento de los accidentes y las enfermedades derivadas del acontecimiento de un riesgo de trabajo.

De igual manera, como bien señala Asa Cristina Laurel, el hecho de homologar el mecanismo de pago de la pensión a que da derecho este seguro, con la del seguro de I.V., representa una violación al artículo 123 constitucional “que estipula que las indemnizaciones derivadas de los riesgos de trabajo son responsabilidad exclusiva del patrón, por lo que resulta anticonstitucional recurrir al ahorro del trabajador”¹²⁹, acumulado en su cuenta individual de retiro.

1.3 Guarderías y Prestaciones Sociales

Dado que el seguro de Guarderías canalizaba recursos para apoyar el funcionamiento del seguro de Enfermedades y Maternidad y que el financiamiento de las Prestaciones Sociales recaía sobre el seguro de I.V.C.M.; y partiendo de la premisa de la necesaria separación y autosuficiencia financiera de cada uno de los ramos de aseguramiento introducida por la nueva legislación, se eleva el rubro de Servicios Sociales a la categoría de ramo de aseguramiento. De tal manera que se origina un nuevo seguro, el de Guarderías y Prestaciones Sociales.

“Windows” y “Dos”. Fuente: www.imss.gob.mx, 5 de enero de 2001.

Cabe recordar que la Ley de 1973 introdujo el servicio de Guarderías para hijos de asegurada como un ramo de aseguramiento, mientras que los Servicios Sociales (Prestaciones Sociales y Servicios de Solidaridad Social) eran considerados como otra prestación más que el IMSS podía proporcionar discrecionalmente en beneficio colectivo.

En este sentido, el discurso oficial señaló: con la creación del nuevo seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales se eleva de rango a tan importante función del Instituto, se precisa su fuente de financiamiento y se le da garantía de permanencia lo que es congruente con una confección amplia e integral de la seguridad social en beneficio de los derechohabientes del IMSS y la comunidad en general en ámbitos como el desarrollo social, recreativo, deportivo, artesanal y cultural.¹³⁰

Asimismo, se enfatizaba el hecho de que el seguro de Guarderías al canalizar recursos a Enfermedades y Maternidad frenaba las posibilidades de ofrecer el servicio a una creciente población que lo demanda, así se afirmó que a partir de la reforma se podrían disponer de más recursos para ampliar la cobertura del servicio, lo cual redundaría favorablemente en una incorporación más equitativa de la mujer al mercado laboral.¹³¹

En la nueva legislación, además de tener derecho al servicio de guarderías los hijos (a partir de 43 días hasta los 4 años de edad) de la mujer trabajadora afiliada al Régimen Obligatorio del Seguro Social, también tienen derecho a recibirlo los hijos del asegurado viudo o divorciado que conserve su custodia y no pueda proporcionarles cuidados durante su jornada de trabajo y en tanto no contraiga matrimonio nuevamente o se una en concubinato.

¹²⁹ Asa Cristina Laurel, op. cit., p.51.

¹³⁰ Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. Op.cit., p.p. 26,68. Contenido de la nueva Ley del IMSS, una breve guía. Op.cit., p. 40.

¹³¹ Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. Op.cit., p.68.

Por su parte, Prestaciones Sociales contempla las Prestaciones Sociales Institucionales y de las Prestaciones de Solidaridad Social, las primeras “tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación de los niveles de vida de la población a través de diversos programas y servicios”;¹³² y son financiadas con el 20% de la cuota correspondiente al seguro en su conjunto equivalente al 1% sobre el Salario Base de Cotización (SBC) del trabajador que aporta, en su totalidad, el patrón.

Por otro lado, las prestaciones de solidaridad social comprenden acciones de atención comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria; los beneficiarios de estas acciones son los grupos poblacionales marginados rurales, suburbanos y urbanos que el Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social. El financiamiento de este rubro está a cargo de la Federación y de los receptores de estas acciones, mediante aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habitan.¹³³

A partir de lo anterior, podemos señalar que este nuevo sistema de financiamiento promoverá la subrogación e incentivará la operación del esquema participativo¹³⁴ de los servicios de guarderías, pues los patrones no querrán subsidiar el gasto que representan las Prestaciones Sociales (dirigidas a la comunidad en general) mediante sus aportaciones destinadas a proteger a sus empleados.

2. Nuevo Esquema de Pensiones

La nueva Ley del IMSS introdujo, como mencionamos anteriormente, un nuevo sistema de pensiones, que se basa, fundamentalmente, en la separación de

¹³²Contenido de la nueva Ley del IMSS, una breve guía. Op.cit., p.40.

¹³³ Íbid, p.p. 40, 41. Ley del Seguro Social, 1995, Artículo 217.

¹³⁴ Este esquema de guarderías opera mediante la subrogación del servicio a una asociación civil. IMSS, Diagnóstico, marzo de 1995, p.86.

los rubros que cubren riesgos derivados de contingencias ocurridas durante la vida laboral activa de un trabajador de aquellas situaciones que son netamente de carácter previsional. Es decir, el anterior seguro de IVCM se divide en dos:

- El seguro de Invalidez y Vida (I.V.) que sustituye el anterior concepto de Invalidez y Muerte e integra una reserva especial para los gastos médicos de los pensionados y
- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) que integra las aportaciones del SAR y del INFONAVIT.

El nuevo esquema no plantea, al igual que los seguros de Riesgos de Trabajo y Enfermedades y Maternidad, un incremento en el monto de las cuotas obrero-patronales para su financiamiento, sino que hace un replanteamiento en la distribución de las aportaciones correspondientes a cada rubro.

El cuadro 14 muestra la redistribución de los recursos destinados a financiar los seguros de IV y RCV respecto al anterior de IVCM.

Cuadro No. 14

	Ley anterior			Nueva Ley	
IVCM	8.5%	Tripartita	IV	2.5%	Tripartita
			Gastos Médicos para Pensionados	1.5%	Tripartita
			RCV	4.5%	Tripartita
SAR	2%	Patronal	SAR	2%	Patronal
INFONAVIT	5%	Patronal	INFONAVIT	5%	Patronal
	15.5%			15.5%	

Fuente: IMSS. Seguridad y Solidaridad Social. Hacia la instrumentación de la nueva Ley del Seguro Social. Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente. p. 17.

Además, a las contribuciones mencionadas se suma una cuota social que aporta el Gobierno, equivalente al 5.5% de un SMG diario para el D.F. por cada trabajador.

La estructura y administración del nuevo seguro de RCV se encamina a modificar la forma de otorgar las prestaciones que de él emanan a fin de hacerlas compatibles con los seguros de IV y RT.

2.1 Invalidez y Vida (I.V.)

El seguro de IV establecido en la nueva legislación introduce, al igual que para R.T., los conceptos de renta vitalicia y seguro de sobrevivencia que son los seguros que el trabajador tiene que contratar con la institución aseguradora de su elección para que en caso de que sea declarado en estado de invalidez permanente se le otorgue la pensión a que tiene derecho él y, en caso de su fallecimiento, sus beneficiarios.

“Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el IMSS calculará el monto constitutivo necesario para su contratación (que deberá ser suficiente para pagar la pensión, las asignaciones familiares y ayudas asistenciales), a éste se le restará el saldo acumulado en la Cuenta Individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de seguros para la contratación de los seguros antes mencionados”.¹³⁵

Las pensiones otorgadas por el seguro de I.V. serán incrementadas anualmente en el mes de febrero conforme al INPC.

Por otra parte, la pensión temporal que se concede al asegurado por periodos renovables en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo se otorga con cargo al seguro de Invalidez y Vida, y es proporcionada por el Instituto.

¹³⁵ Ley del Seguro Social, 1995, Artículo 120.

Asimismo, dentro de las modificaciones instrumentadas en este seguro se plantea un aumento en el tiempo de espera requerido para tener derecho a recibir una pensión por invalidez, es decir, se incrementa de 150 a 250 el número de cotizaciones semanales necesarias para tal efecto, a excepción de que el correspondiente dictamen médico de un trabajador determine el 75% o más de invalidez, en cuyo caso se requerirá de 150 semanas de cotización acreditadas para poder gozar de las prestaciones del ramo.

Si el trabajador es declarado en estado de invalidez permanente y no reúne las semanas de cotización antes señaladas podrá retirar el saldo de su Cuenta Individual del seguro de RCV en una sola exhibición.

Por el contrario, si el trabajador reúne los requisitos antes señalados, pero la cuantía de la pensión que le corresponda es inferior a la pensión garantizada,¹³⁶ el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

2.2 Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

La reestructuración del sistema de pensiones se fundamenta en la idea de utilizar los recursos previsionales (RCV) como una fuente importante de ahorro interno que impulse la inversión productiva en el país.

Para ello, el nuevo esquema permite la participación de organismos de carácter financiero, como las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORES) y las Compañías Aseguradoras, en la administración de los fondos de pensiones, bajo la premisa de que su intervención promoverá la inversión para el desarrollo y al mismo tiempo promoverá mejores condiciones financieras para incrementar el monto de las pensiones mediante el pago de mayores intereses.

¹³⁶ El concepto de pensión garantizada se explica en el apartado correspondiente a RCV, p. 74.

En este sentido, el discurso oficial señala que el dinero reunido en cada cuenta individual ofrecerá ganancias reales para los trabajadores que incrementarán su patrimonio por los intereses pagados por las AFORES y los rendimientos que obtengan por un adecuado manejo financiero por parte de las SIEFORES,¹³⁷ teniendo protegidas sus pensiones contra los efectos de la inflación, mediante la actualización anual de éstas de acuerdo al INPC.

Este argumento parte del supuesto de que “al reunirse las aportaciones de todos los trabajadores, se forma un gran monto que podrá obtener atractivos rendimientos que se verán reflejados no sólo en la cuantía de las pensiones, sino también en el financiamiento de la inversión productiva”.¹³⁸

Lo que el nuevo sistema no contempla al momento de promover sus bondades, es que los organismos financieros antes mencionados no realizan su labor de manera altruista. Las AFORES cobran por sus servicios, a saber:

- Expedición de estados de cuenta adicionales (la Ley establece que se deberá enviar al domicilio que designe el trabajador por lo menos un estado de cuenta cada año).
- Consultas adicionales.
- Reposición de documentos de la cuenta individual.
- Pago de retiros programados.
- Depósitos y retiros de la subcuenta de ahorro voluntario.¹³⁹

Por el manejo de la cuenta individual cobran una comisión que puede ser:

- Sobre saldo: Total de los recursos administrados,
- Sobre flujo: La aportación que se realice tomando como base el SBC,

¹³⁷ Las AFORES se encargarán de la operación de las SIEFORES que son las responsables de invertir los recursos de las cuentas individuales.

¹³⁸ Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Guía del sistema de pensiones para los trabajadores afiliados al IMSS. CONSAR, México, p.p.10,11.

- Combinación de ambos: Por flujo y por saldo.

La Cuenta Individual se integra por las subcuentas de: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el Fondo Nacional de la Vivienda y Aportaciones Voluntarias.

Las aportaciones a la subcuenta de RCV se distribuyen de la siguiente manera:

Patrón	El 2% y 3.150% sobre el SBC para Retiro y Cesantía en Edad Avanzada, respectivamente.
Trabajador	1.125% sobre el SBC para Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
Gobierno	7.143% del total de las cuotas patronales por Cesantía en Edad Avanzada.

Además de estas aportaciones, el gobierno contribuye mensualmente con una “cuota social” equivalente al 5.5% del SMG diario para el D.F. por cada día de salario cotizado. La cuota social se actualiza cada tres meses conforme al INPC (en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre).

Por otra parte, el nuevo seguro de RCV plantea un incremento en el tiempo mínimo requerido para tener derecho a recibir una pensión y la asistencia médica proporcionada por el seguro de Enfermedades y Maternidad.

Así pues, para poder acceder a una pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez se requiere, además de haber cumplido 60 años y quedar privado de un trabajo remunerado para Cesantía y haber cumplido 65 años para Vejez, que el asegurado haya cotizado 1250 semanas. Y para recibir atención médica, que haya cotizado 750 semanas.

¹³⁹ Ibid, p. 24.

Mientras que en el anterior sistema (IVCM) para tener derecho a recibir las prestaciones en dinero (pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial) y en especie (servicios médicos) se requería que el asegurado hubiera cotizado solamente 500 semanas.

Dentro del nuevo sistema, una vez que el asegurado haya cumplido los requisitos antes señalados podrá disponer de los recursos de su CIR para obtener una pensión, mediante el siguiente esquema:

- Contratar con la compañía de seguros de su elección (pública, social o privada) una renta vitalicia que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al INPC, ó
- Mantener el saldo de su CIR en una AFORE y efectuar, con cargo a éste, retiros programados.

Si el trabajador opta por la primera opción, la compañía de seguros le pagará su pensión (mensual) a cambio de recibir el saldo acumulado en la CIR. El importe de la pensión se calculará tomando en cuenta:

- El saldo de la CIR después de descontar la cantidad necesaria para contratar el seguro de sobrevivencia a favor de los beneficiarios del trabajador, y
- La esperanza de vida del trabajador.

En caso de optar por los retiros programados, la AFORE seguirá administrando el dinero del trabajador pagándole su pensión mediante retiros mensuales con cargo a su CIR. Para calcular el monto de la pensión, se restará del saldo de la CIR, el costo de contratar el seguro de sobrevivencia que protege a los beneficiarios. La cantidad restante, más los rendimientos probables que se

generen, se dividen entre los años que se espera que viva el trabajador para determinar su pensión.¹⁴⁰

Si un trabajador no cumple con los requisitos de edad y número de cotizaciones necesarias para poder recibir una pensión, podrá retirar el saldo de su CIR en una sola exhibición.

En este sentido, el nuevo esquema resalta que todo trabajador es dueño de los recursos depositados en su CIR, los cuales son inembargables y no podrán ser otorgados como garantía.

Así pues, partiendo de la idea de que los derechos de propiedad de la CIR están perfectamente definidos, se afirma que los trabajadores que no alcancen a cotizar las semanas requeridas para obtener una pensión o que dejen de estar sujetos a una relación laboral y que por lo tanto no continúen aportando sus cuotas a este seguro, no pierden sus fondos depositados, ya que les serán pagados al llegar a la edad de retiro: sesenta años por cesantía o sesenta y cinco años por vejez. Lo anterior, genera certidumbre e incentivos a incrementar las aportaciones a la cuenta individual, mediante depósitos adicionales que los trabajadores podrán hacer a la subcuenta de aportaciones voluntarias para que cuando se retiren, gocen de una pensión mayor.¹⁴¹

Por otra parte, cuando un trabajador reúna los requisitos ya señalados, pero los “recursos acumulados en su CIR resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión garantizada¹⁴² y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus

¹⁴⁰ Nuevo Sistema de Pensiones. Prestaciones, Beneficiarios. Publicado por AFORE Banamex, S.A. de C.V., et.al. México, 1997.

¹⁴¹ Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. Op.cit. p.20, 21, Contenido de la nueva Ley del IMSS, una breve guía. Op.cit., p. 13, Ley del Seguro Social, 1995, Artículo 169.

¹⁴² La pensión garantizada es la que el Estado asegura a los trabajadores que reúnen los requisitos de edad y cotizaciones semanales necesarias para tener derecho a una pensión, por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, pero que, sin embargo, los recursos de su CIR no son suficientes para poder contratar una renta vitalicia o un retiro programado y un seguro de sobrevivencia. El monto

beneficiarios, recibirá del Gobierno Federal la aportación complementaria suficiente para ello. En este caso, se otorgará una pensión bajo el sistema de retiros programados”.¹⁴³

Cuando los recursos de la CIR, a cargo de la cual se hayan estado haciendo los retiros programados, se terminen la AFORE informará esto al IMSS con la finalidad de que éste continúe otorgando la pensión mínima garantizada con los recursos que para tal efecto le proporcionará el gobierno federal.¹⁴⁴

Cabe señalar, que el nuevo esquema dispone que los trabajadores que sean inscritos por primera vez al seguro social a partir de la fecha en que entró en vigor la nueva legislación, 1º de julio de 1997, cotizarán en el nuevo sistema de pensiones.

Mientras que los trabajadores que hayan estado afiliados al régimen del seguro social al momento de la reforma, ingresarán al nuevo sistema, pero al final de su carrera laboral, a partir e los 60 años, tendrán derecho a escoger la pensión que más les convenga entre lo que se haya acumulado en su CIR o la pensión que hubieran alcanzado de seguir cotizando en el anterior sistema.¹⁴⁵

En lo que respecta a “los pensionados actuales, el IMSS con recursos aportados por el Gobierno Federal seguirá pagando las pensiones de los retirados, incrementándolas de acuerdo con el Salario Mínimo”.¹⁴⁶

Las disposiciones emanadas de la legislación aprobada en 1995, ponen en evidencia que el objetivo de la reforma no es, de ninguna manera, garantizar al

mensual de la pensión garantizada será el equivalente a 1 Salario Mínimo General para el Distrito Federal que se actualizará anualmente, en febrero, conforme al INPC.

¹⁴³ Ley del Seguro Social, 1995. Artículo 171.

¹⁴⁴ Ley del Seguro Social, 1995. Artículo 172.

¹⁴⁵ Ley del Seguro Social, 1995. Artículo 11, transitorio.

¹⁴⁶ Ley del Seguro Social, 1995. Artículo 12, transitorio.

trabajador una pensión que le de la certeza, al final de su trayectoria laboral, “de vivir de manera digna y decorosa”.¹⁴⁷

Así lo demuestran las gráficas 2,3 y 4 que reflejan el resultado de una proyección¹⁴⁸ elaborada tomando en cuenta los siguientes supuestos:

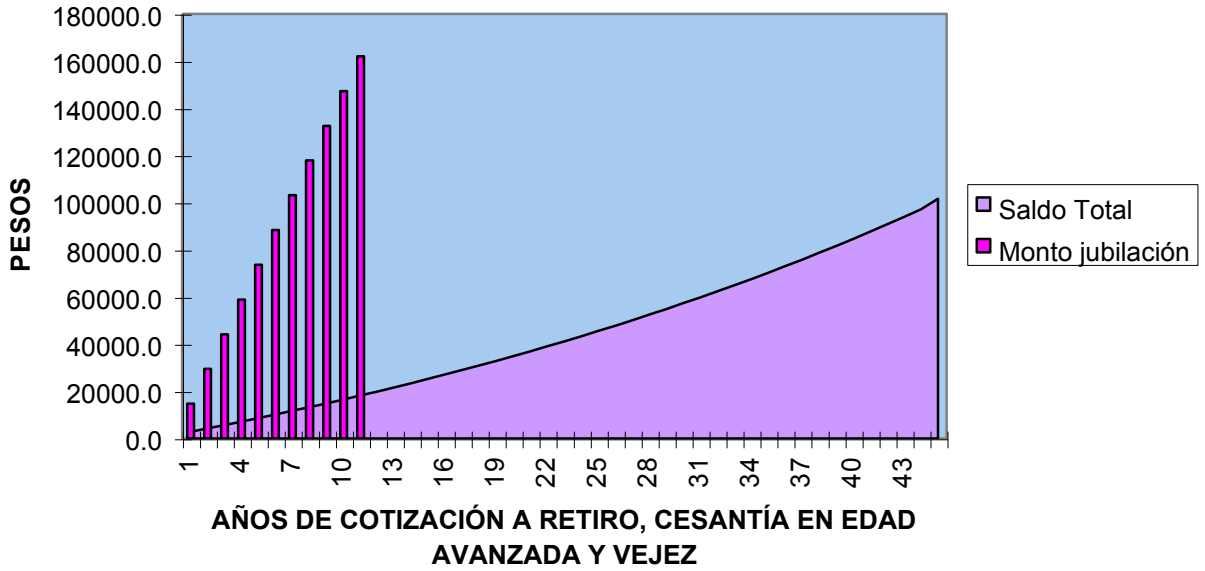
- 1, 2, y 3 salarios mínimos anuales (se consideran estos parámetros porque el 69% de los trabajadores que cotizan al IMSS se encuentran percibiendo ingresos dentro de este rango¹⁴⁹).
- Una AFORE que cobra comisiones del 1.70% sobre flujo (Banamex Aegon).
- Una tasa de interés anual (ganancia) del 2% sobre la inflación.
- El Salario Mínimo vigente a partir del 1º de enero de 2001, equivalente a 40.35 pesos diarios.
- Un periodo de cotización de 45 años, es decir, en la idea de que el trabajador comenzara a cotizar desde los 20 años de edad, sin dejar de pertenecer al sector formal de la economía durante toda su vida laboral y cumpliendo con el requisito de tener 65 años para poder recibir la pensión correspondiente.

¹⁴⁷ Hacia el fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. Op. cit, p. 54.

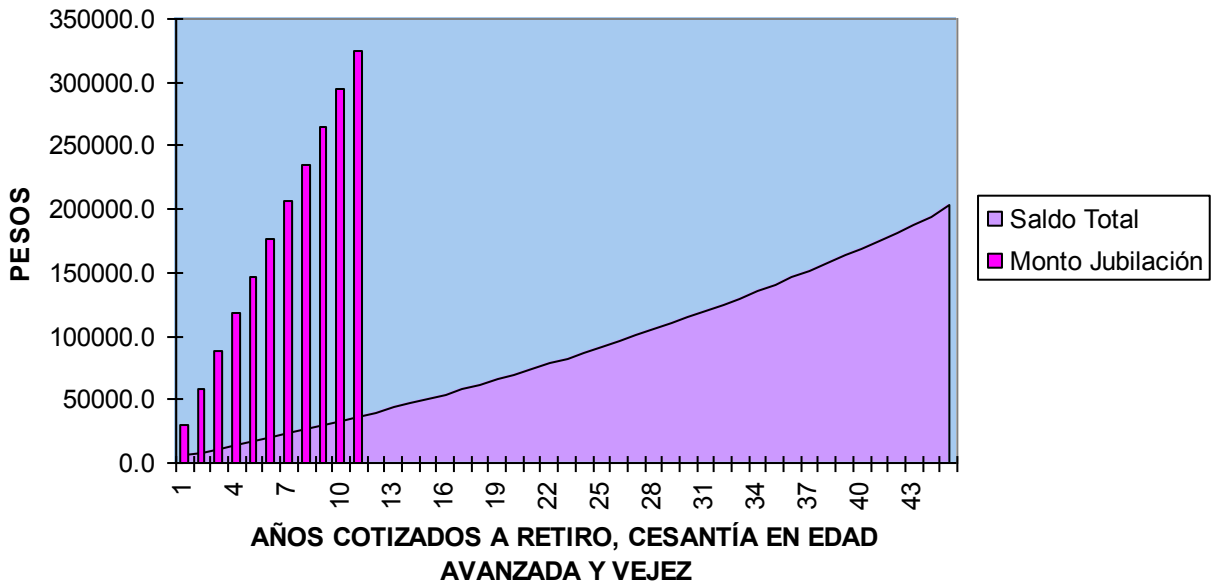
¹⁴⁸ La proyección fue elaborada por el actuario Francisco Muñoz Apreza, Coordinador del Taller de Economía del Trabajo (TADET) de la Facultad de Economía, UNAM.

¹⁴⁹ Íbid, p.63.

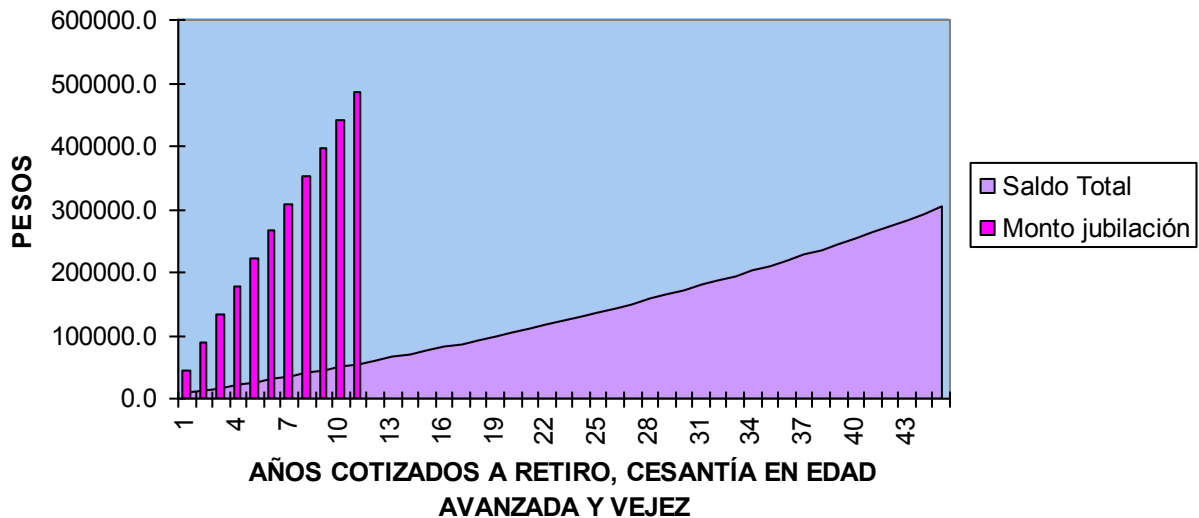
Gráfica 2
PENSIONES (UN SALARIO MÍNIMO)



Gráfica 3
PENSIONES (DOS SALARIOS MÍNIMOS)



Gráfica 4
PENSIONES (TRES SALARIOS MÍNIMOS)



Como podemos observar, hay un desfase entre la cantidad de dinero que se acumula en la AFORE (saldo total) y el monto necesario para cubrir las pensiones de los trabajadores retirados (monto de jubilación) en una proporción equivalente al salario que percibían durante su vida laboral activa.

Además, si consideramos que en la praxis el rendimiento real de la SIEFORE de referencia (Banamex No.1), a poco más de tres años de gestión ha sido, en promedio, de 1.52% anual,¹⁵⁰ entonces la brecha entre el saldo total y el monto de jubilación se acentúa.

En este sentido, podemos señalar que el nuevo sistema, basado en la capitalización individual de los recursos, no presenta mayores ventajas respecto al anterior sistema de reparto. Por el contrario, dentro del nuevo esquema, las

¹⁵⁰ CONSAR. Boletín Informativo, SAR. No. 4, Año 5, Agosto de 2000, p.28.

aportaciones son conocidas y los beneficios son inciertos. Lo cual se debe a las variables que determinan el monto de la pensión:

- El salario devengado (que durante las últimas dos décadas ha experimentado una caída constante).
- El tiempo cotizado (se incrementa en un 150% el tiempo requerido para tener derecho a recibir una pensión en el contexto de la insuficiente generación de fuentes de trabajo e inestabilidad del empleo).
- La tasa de interés (que depende del comportamiento de los mercados financieros).
- Las comisiones que cobran las AFORES (que hasta el momento han sido mayores a la rentabilidad promedio).

Luego entonces, podemos afirmar que, en realidad, el fin último del nuevo sistema de pensiones es fortalecer el mercado financiero, aún a costa de los recursos previsionales. Así lo demuestra la enorme cantidad de recursos públicos transferidos a ese sector.

De acuerdo con la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados (1996), en el mediano plazo (10 años) las AFORES controlarán recursos equivalentes a una y media vez todo lo que se opera en el sistema bancario nacional; o entre el 40% y el 50% del PIB (que para 1996 se calculó en 2 billones 300 mil millones de pesos); o bien, por año, una cantidad similar a 10% de la nómina salarial de todo el país.

Asimismo, el Estado asume el costo de privatizar el sistema, es decir, el erario público absorberá las cargas financieras derivadas de los compromisos pasados y futuros contraídos por el seguro de IVCM, esto es, se hará cargo de los pasivos, representados por las pensiones en curso que ascienden, según el sustento técnico incluido en el anteproyecto de ley, presentado al Congreso de la Unión en

1995, a unos 3,650 millones de pesos anuales.¹⁵¹ De igual manera, asumirá el gasto que representa cubrir las pensiones de los trabajadores que opten por jubilarse conforme a la antigua Ley.

Además, tomando en consideración el resultado de las proyecciones presentadas mediante las gráficas 2, 3 y 4, las AFORES no generarán los recursos suficientes para asegurar una pensión mínima al trabajador, lo cual implica que el Estado tendrá que enfrentar la responsabilidad de pagar la pensión garantizada para la mayoría de los trabajadores.

De tal manera, el costo fiscal de la reforma será del orden de 1.4% del PIB durante las próximas cinco décadas, para posteriormente bajar al 0.2% del PIB alrededor del año 2070.¹⁵²

Aparte de que las pensiones derivadas del nuevo sistema no ofrecen beneficios unívocos para el retiro de los trabajadores, el esquema de capitalización individual tampoco propicia el círculo virtuoso perseguido por la reforma: ahorro-inversión-crecimiento económico.

Es decir, la inversión productiva requiere crédito barato (bajas tasas de interés), mientras que garantizar “pensiones dignas” supone altos rendimientos. En esta lógica, dirá Asa Cristina Laurel, la disyuntiva es ineludible: o se sacrifican las pensiones de dos o tres generaciones de trabajadores o se sacrifica la inversión productiva por un tiempo indeterminado. Además, debemos señalar que la disponibilidad de recursos no genera *per se* una demanda de crédito para la producción, sino que ésta depende principalmente de la expectativa de los empresarios de poder vender sus productos lo que, a su vez, está condicionado por el mercado y la demanda efectiva.¹⁵³

¹⁵¹ Carlos Acosta Córdova. “Bancos, seguros y grupos financieros, en la disputa por el gran pastel de las pensiones”. *Proceso*, Semanario de Información y Análisis, No.1027, 7 de julio de 1996, p.p. 32 y 34.

¹⁵² Asa Cristina Laurel, op. cit., p. 83.

¹⁵³ *Ibid*, p.80.

2. Reestructuración Administrativa del IMSS

Las modificaciones en la estructura administrativa del IMSS se enmarcan en el contexto de la estrategia de modernización administrativa de los servicios de salud que se implementó, a partir de 1982, con la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

La concepción dominante dentro de este proceso, significó para el Instituto, desde 1989, el establecimiento de una estructura de redes controlada desde las oficinas centrales que marcan los criterios rectores de calidad y eficiencia que cada Delegación debe cumplir dentro de un cierto grado de autonomía operativa.

La reestructuración del IMSS, en este sentido, se sustenta en la descentralización así como en la reorientación funcional de la Institución mediante una nueva cultura laboral tendiente a una “administración con responsabilidad compartida” que implica “el logro de mayores beneficios y menores riesgos y desperdicios en la prestación de servicios”.¹⁵⁴

En cuanto al proceso de descentralización, en 1995 se crearon siete Direcciones Regionales, con sus respectivos Consejos Consultivos (integrados por los sectores obrero, patronal y gubernamental), que tienen a su cargo las 36 Delegaciones distribuidas a través del país.

Asimismo, se sustituyen las Subdirecciones Generales por seis Direcciones Normativas que son:

- Prestaciones médicas
- Prestaciones económicas y sociales
- Afiliación y cobranzas

¹⁵⁴ Angelina Gutiérrez Arriola. “El IMSS: problemática y reestructuración”. En Saúl Osorio et.al. Seguridad o Inseguridad Social: los Riesgos de la Reforma. UNAM/Triana editores, México, 1997, p. 121.

- Finanzas y Sistemas
- Administrativa y
- Jurídica

La Dirección a nivel central consolida su carácter normativo y planificador, apoyándose en las Direcciones Normativas y delegando la toma de decisiones operativas a las Direcciones Regionales.

La composición de las Direcciones Regionales es la siguiente:

- a) Distrito Federal Sur Siglo XXI que abarca las delegaciones 3 y 4 del Distrito Federal y los estados de Guerrero, Morelos y Chiapas.
- b) Distrito Federal Norte La Raza: abarca las delegaciones 1 y 2 del Distrito Federal y los estados de México e Hidalgo.
- c) Regional Norte con sede en Monterrey, incluye, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas, Coahuila, Chihuahua, Durango y Zacatecas.
- d) Regional Occidente con sede en Guadalajara: incluye Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit, Guanajuato y Aguascalientes.
- e) Regional Noroeste, con sede en Hermosillo: incluye Sonora, Baja California norte y sur; y Sinaloa.
- f) Regional Sur, con sede en Puebla: incluye los estados de Puebla, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz y Tabasco.
- g) Regional Oriente, con sede en Mérida, incluye: Yucatán, Campeche y Quintana Roo.¹⁵⁵

En cuanto a los cambios que se refieren a una nueva cultura laboral, se hacen planteamientos en el sentido de adecuar el ingreso del personal médico de tal manera que su remuneración integre a su salario base un conjunto de bonos y/o incentivos que reflejen la demanda de sus servicios, es decir, se implementaría

¹⁵⁵ Íbid, p. 120.

la “remuneración en función del desempeño”.¹⁵⁶ Lo cual presupone la libertad de elección del médico por parte del paciente.

Cabe señalar que el esquema propuesto, se refiere a los médicos de primer nivel, que en el marco de la reforma del Sector Salud, se establece como directriz del sistema, junto con la medicina preventiva.

Como apoyo a la reforma administrativa del IMSS, se puso en marcha el Plan Integral de Calidad 1998-2000, buscando responder a las necesidades detectadas en cada una de las regiones, permitir a la institución mejorar su desempeño en términos de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, así como mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios.¹⁵⁷

3. Tendencias de las Reformas

Como señalamos en el Capítulo II, el surgimiento de la Seguridad Social en México, mediante la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, respondió a la necesidad de legitimación y estabilidad política del sistema político.

En la década de los cuarenta, la necesidad de impulsar el crecimiento económico y preservar la estabilidad del régimen, en el marco de una estructura corporativista adoptada por el sistema político mexicano, condujo al proceso de institucionalización del sistema de salud.¹⁵⁸

Desde entonces, la salud fue un área clave para ejercer el poder y gobernar con un mayor margen de discrecionalidad. La intervención estatal en este ámbito

¹⁵⁶ Íbid, p. 126.

¹⁵⁷ Genaro Borrego, op.cit. p. 494.

¹⁵⁸ Adolfo Martínez Valle, “La dimensión política en los procesos de reforma del sector salud”. En Julio Frenk, editor. Observatorio de la Salud: Necesidades, Servicios, Políticas. Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), Serie Economía y Salud, México, 1997, p.359. Debemos recordar que en 1943, no sólo se institucionaliza la seguridad social, mediante la creación del IMSS, sino que también se establece la Secretaría

se dirigió primero, a los grupos políticamente organizados y a aquellos que contribuían con su fuerza de trabajo a la industrialización y al desarrollo del país.

Todos aquellos grupos que no representaban un sector estratégico para el crecimiento económico y la estabilidad política quedaron fuera de los arreglos corporativos mediante los cuales se intercambiaban recursos, bienes y servicios públicos por apoyo político.¹⁵⁹

En este sentido, Julio Frenk señala que la composición del sistema de salud refleja y reproduce la desigualdad social, debido a la heterogeneidad que presentan las instituciones de atención a la salud, las cuales han respondido a las necesidades de los diferentes grupos sociales de manera fragmentada.

A partir de este contexto, en 1982, en el marco de la “Reforma del Estado” que ha impactado de manera importante sobre todos los ámbitos del quehacer nacional, se puso en marcha el denominado “cambio estructural en salud”, el cual se sustentaba en cinco instrumentos estratégicos básicos:

- a) Coordinación sectorial
- b) Descentralización de servicios de salud
- c) Coordinación intersectorial
- d) Participación de la comunidad, y
- e) Modernización administrativa¹⁶⁰

Este proceso de cambio, que habría de consolidar al Sistema Nacional de Salud, se intensificó con las reformas hechas a la Ley del Seguro Social, en diciembre de 1995, y con la presentación del Programa de Reforma del Sector Salud, en marzo de 1996.

de Salubridad y Asistencia.

¹⁵⁹ *Ibid*, p. 360.

¹⁶⁰ Políticas de Salud en América Latina. Aspectos Institucionales de su Formulación, Implementación y Evaluación. OPS, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.

Estos cambios, sin embargo, no constituyen el fin último del proceso de reforma son, como señala Adolfo Martínez Valle, punto de partida, no de llegada en un contexto en el que “la anomia parece el signo de un *impasse* en el que el pasado se ha ido y el futuro aún es esperanza y no acaba de llegar ni de hacer realidad sus promesas”.¹⁶¹

En este orden de ideas, y dado que las modificaciones instrumentadas impactan en el crecimiento económico, en el bienestar social y por lo tanto en la estabilidad política del país, se pretende continuar el proceso de reforma abordándolo desde un enfoque sistémico que integre a la población y a las instituciones que participan en la prestación de los servicios de salud, promoviendo la equidad, la eficiencia y la calidad.

En este sentido, cabe señalar que el presente apartado analiza las tendencias de la reforma del sector salud en su conjunto, pues como se verá a continuación, el papel de la seguridad social dentro de este contexto se modifica.

Así tenemos que la dimensión de las transformaciones del sistema apuntan hacia un “modelo innovador” sustentado en el concepto más amplio de “pluralismo estructurado”¹⁶² que tiende a hacer una distribución más equilibrada del poder entre los actores que participan en el ámbito de la salud.

¹⁶¹ Enrique Ruelas Barajas y Antonio Alonso Concheiro. “Tendencias a futuro de la organización de la atención médica en México”. En Observatorio de la Salud, op.cit. p. 383

¹⁶² El término “pluralismo estructurado”, así como el modelo que de él emana forma parte del documento “Structured Pluralism: Towards an Innovative Model for Health System Reform in Latin America”, elaborado por Juan Luis Londoño y Julio Frenk, presentado en el marco de la Reunión Especial de Ministros de Salud de América Latina y el Caribe sobre la Reforma del Sector Salud, organizada por la Organización Panamericana para la Salud, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la Organización de los Estados Americanos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington, D.C., 29-30 de septiembre, 1995. Juan Luis Londoño y Julio Frenk, “Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina”. En Observatorio de la Salud, op.cit. p. 307.

Este modelo “busca una integración horizontal progresiva de las poblaciones heterogéneas en un sistema pluralista organizado por funciones”.¹⁶³

Así pues, partiendo de la concepción ofrecida por Julio Frenk en la que los sistemas de salud son entendidos como un conjunto de relaciones estructuradas entre dos componentes fundamentales: las poblaciones (necesidades de salud) y las instituciones (respuesta social organizada), el nuevo paradigma organizacional pretende dar respuesta a las necesidades de salud de la población mediante cuatro funciones tendientes a fomentar la especialización de los actores dentro del sistema. Estas funciones son: modulación, financiamiento, articulación y prestación.

La modulación se convierte en la responsabilidad pública medular, es decir, a la Secretaría de Salud se le adjudica un papel regulador y normativo dentro del sector, la cual gradualmente se abstendría de la prestación directa de servicios para encargarse de la dirección estratégica del sistema en su conjunto.

El financiamiento se convierte en responsabilidad de la seguridad social. La cual al separar las funciones de recaudación y financiamiento de la prestación de servicios, promovería una mayor participación del sector privado consecuentemente con la posibilidad de reversión de cuotas contemplada por la Ley del Seguro Social.

El financiamiento, dentro del nuevo esquema, se ampliaría a fin de alcanzar una protección universal guiada por principios de finanzas públicas; bajo este supuesto, cada persona asegurada representaría un pago potencial dependiente de la elección del prestador por el consumidor, es decir, mediante la libre elección del médico por parte del usuario.¹⁶⁴

¹⁶³ *Íbid*, p. 343.

¹⁶⁴ *Íbid*, p. 325. También se puede ver Hector Fernández Varela y Gabriel Sotelo Monroy. “La Salud en México”. En *El Desafío de México*, op.cit. p.429.

La articulación es la función mediadora de las transacciones entre los financiadores y los proveedores de los servicios de salud.

La prestación de los servicios se sustentaría en un modelo pluralista de instituciones, tanto públicas como privadas.

En el “pluralismo estructurado”, se diferencia a la modulación y del financiamiento y de la prestación de los servicios, para evitar posibles conflictos de intereses en los ministerios de salud, integrados de manera vertical. Además se hace una distinción entre la compra y la producción, lo que abre la posibilidad de introducir organismos que articulen los servicios de salud en su conjunto.

En este sentido, Julio Frenk, a través del informe “Economía y Salud”¹⁶⁵, propone el término de “Organizaciones Articuladoras de Servicios Integrales de Salud” (OASIS) las cuales se convierten en el vehículo para ejercer la libertad de elección.

“Toda persona escogería una OASIS a la cual afiliarse. La Organización sería responsable de proporcionarle un paquete de servicios integrales, a cambio de un pago capitado que se ajustaría según el riesgo del afiliado. (...) La libre elección de los usuarios presionaría para ofrecer una calidad aceptable, pues los afiliados tendrían la oportunidad, cada año, de cambiar de una determinada OASIS si así lo desearan. Por lo tanto, estas organizaciones competirían entre sí sobre la base de lograr un equilibrio óptimo entre eficiencia y calidad”.¹⁶⁶

En este orden de ideas, la expectativa de la reversión de cuotas, manejada por el IMSS, estimula al sector privado para ocupar posiciones, por medio de las

¹⁶⁵ En 1994, junto con los estudios realizados por diversas instituciones de salud, entre ellas la SSA y el IMSS, con el objetivo de analizar la situación del sector, la Fundación Mexicana para la Salud presentó el estudio “Economía y Salud: Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México, elaborado por el Doctor Julio Frenk. Este estudio motivó la creación del Centro de Economía y Salud (CES) dentro de la estructura de la Fundación mismo que estaría a cargo del Dr. Frenk.

¹⁶⁶ Julio Frenk, “Reformar sin deformar: la necesidad de una visión integral en la transformación del sistema

OASIS,¹⁶⁷ que le permitan competir de manera ventajosa dentro de un mercado potencial.

A pesar de que el “pluralismo estructurado” pretende romper con la organización de un sistema basado en grupos poblacionales y propone una reordenación que responda a cuatro funciones básicas, el nuevo paradigma reconoce las enormes desigualdades sociales que hacen irremediable dividir a la población en grupos y por lo tanto responder a las necesidades de cada uno de ellos de manera distinta.

En este sentido la población es separada en tres grupos sociales, a saber:

- a) El de extrema pobreza
- b) El sector informal, y
- c) El sector formal

En el primer caso, las necesidades de atención médica se pretenden cubrir mediante la formulación de un paquete esencial (paquete básico de servicios de salud) que se convierte en un elemento clave de la modulación participativa.

Para el segundo grupo, la política a seguir es la extensión de la seguridad social mediante un paquete explícito de beneficios, que serían financiados por esquemas de pre-pago y subsidios orientados a la demanda según el ingreso de los hogares, sustentado en una modulación clara, una articulación explícita y la libertad de elección de los proveedores de primer nivel, de forma que las fuerzas competitivas empiecen a estimularse.

de salud mexicano” . En Observatorio de la Salud, op.cit. p. 356.

¹⁶⁷ La procedencia de este término se vincula a las “Health Maintenance Organizations” (HMOs), Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud norteamericanas, y a toda la corriente de “managed care” (atención gerenciada) que engloba a las organizaciones de ese tipo en aquel país. Julio Frenk “Tendencias de la organización de la atención médica en salud”. En Observatorio de la Salud, op cit. p.p. 384, 388.

En el caso del tercer grupo poblacional, dado que tiene acceso a servicios integrales proporcionados por la seguridad social, se afirma que las condiciones son propicias para instrumentar de lleno la competencia estructurada, variante más desarrollada del “pluralismo estructurado”, en la que sería posible alcanzar una especialización plena de funciones entre los agentes, y las poblaciones integradas horizontalmente podrían guiar la competencia entre las entidades articuladoras y los proveedores a base de ejercer su libertad de elección.¹⁶⁸

Recapitulando, el rol que habrá de adoptar la seguridad social, mediante el IMSS, en el marco de la reforma del sector salud tiende hacia la contracción de las funciones y los campos de acción en los que solía intervenir.

Primero se le libera de la obligación de brindar protección a diversos grupos de la población mediante las modificaciones hechas al Régimen Obligatorio y mediante la creación del Seguro de Salud para la Familia, con lo cual se deja en manos del individuo, la responsabilidad de cubrir sus necesidades de atención médica.

Después, permite que la iniciativa privada se encargue de los servicios referentes al otorgamiento de las pensiones.

Asimismo, transige ante el nuevo enfoque con el que se aborda la atención médica, es decir, entra en el juego del libre mercado y la competencia, mediante la adopción de instrumentos como la reversión de cuotas y la libre elección del médico por parte del usuario.

Así, la seguridad social dentro del modelo de “pluralismo estructurado”, propuesto por Londoño y Frenk, tiende a desincorporar funciones que no le permiten asumir su papel de financiador del sistema.

¹⁶⁸ *Íbid*, p. 336.

4. Conclusiones

Las reformas instrumentadas al seguro social, así como al sector salud, definen el tránsito de un sistema público de protección social hacia otro sustentado en la responsabilidad individual, que privilegia la lógica mercantilista sobre la solidaria y redistributiva, en el contexto más amplio de la redefinición del papel estatal en el proceso de acumulación de capital, inherente al paradigma económico neoliberal.

El intervencionismo de Estado es reorientado, en esta oportunidad, “como constructor y garante del mercado”, mediante un “esquema en el cual se privatizan las ganancias y se socializan las pérdidas”.¹⁶⁹

De ahí que a partir de las reformas, los principales actores de la política social, si es que todavía se le puede llamar así, son los grandes grupos financieros, los cuales se ven beneficiados por un sistema basado en:

- La individualización de la responsabilidad,
- La privatización de los servicios,
- La correspondencia entre la capacidad de pago y los beneficios
- La introducción de un componente asistencial dirigido a los grupos más vulnerables de la sociedad.

¹⁶⁹ Asa Cristina Laurel, op. cit., p.p.58, 84.

CONCLUSIONES GENERALES

I. Las transformaciones políticas, económicas y sociales experimentadas, durante las tres últimas décadas, en la mayoría de los países del orbe se fundamentan en una aguda crítica a las políticas instrumentadas por el Estado benefactor de la posguerra.

Dicha crítica parte del reconocimiento de que el Estado no puede favorecer la acumulación de capital y al mismo tiempo promover la protección social, y en este sentido se plateó la necesidad de revisar su gestión en varios de los campos a los que hasta entonces había extendido su intervención.

Como producto de esta revisión, se tomó la decisión de reformar al Estado, y en este marco es que tienen lugar la reestructuración de la seguridad social y la reforma de los sistemas de salud en casi todo el mundo.

En este tenor, la influencia que la dinámica impuesta por el nuevo orden mundial -cuyo discurso ideológico privilegia la libertad individual sobre la justicia social, lo global sobre lo local y la competencia sobre la solidaridad- ha ejercido en la seguridad social, se verifica en dos aspectos fundamentales:

1. El cambio estructural instrumentado en México, en el contexto de la Reforma del Estado, impactó de manera negativa, sobre la evolución de las variables económicas que determinan la viabilidad financiera y por lo tanto operativa de cualquier institución de seguridad social.
2. Algunas de las recomendaciones hechas por los organismos financieros internacionales apuntaron hacia la inminente reorganización de los sistemas de seguridad social, a fin de que su operación fuese compatible con las nuevas exigencias que la lógica de acumulación de capital impone dentro del nuevo paradigma económico.

II. Si bien es cierto que el IMSS no es, ni abarca por completo el concepto (que implica universalidad e integralidad) de seguridad social, si es la Institución más representativa de ella.¹⁷⁰

En este orden de ideas, las modificaciones hechas a la Ley del Seguro Social son un parte aguas en el desarrollo del modelo de protección social que el Instituto representó hasta 1997. Lo cual se manifestó en la reorientación de sus fines y en la transformación de sus medios.

Es decir, la seguridad social ya no aspira a “remediar los males sociales por medio de la coordinación consciente de métodos de alcance general y de efectos previstos a favor de la sociedad misma”.¹⁷¹ Ahora su razón de ser se constriñe a la función que el renovado Sistema de Salud le confiere: la función recaudadora.

Si en el modelo previo a las reformas, los servicios de salud tenían como responsabilidad coadyuvar al buen funcionamiento de la seguridad social protegiendo a las personas de los estragos físicos, emocionales y económicos consecuencia de la enfermedad, la discapacidad y la muerte, ahora las transformaciones a la seguridad social se dan dentro del contexto del proceso de reforma del sector salud en su conjunto.

En este marco, la seguridad social se va despojando poco a poco de las funciones que dentro del nuevo esquema ya no resultan sustantivas para su operación.

Así, el manejo del sistema de pensiones es transferido al sector financiero bajo el supuesto de que el trabajador obtendrá una pensión digna, al término de su vida laboral. Y a fin de utilizar los fondos previsionales como una fuente

¹⁷⁰ Como ejemplo, consideremos que en 1996, previo a la instrumentación de la reforma, el gasto en salud del Instituto representó el 59.28% del total dentro del sector público, muy por arriba del porcentaje correspondiente al ISSSTE (17.13%) y a la SSa (12.52%). Fuente: Secretaría de Salud. Salud: Acciones estratégicas, 1995-2000. SSa, IMSS, ISSSTE, DIF, México, septiembre de 2000, p. 6.

¹⁷¹ Adolfo Desentis, op.cit. p. 26.

importante de financiamiento para la inversión productiva que posibilitara el desarrollo nacional.

En cuanto al ámbito de la atención a la salud, en concordancia con el proceso de reforma de ese sector, la seguridad social se repliega y permite, mediante la reversión de cuotas, que organismos privados participen en la prestación de servicios médicos. Dicho de otra manera, el IMSS incentiva el cambio en la mezcla público-privada de la atención a la salud.

III. Retomando el análisis de la instrumentación de los cambios hechos al sistema de pensiones tenemos que:

El nuevo esquema ofrece la posibilidad de poder otorgar a los trabajadores, que inician su vida laboral a partir del 1º de julio de 1997, “una pensión de retiro suficiente para una vida decorosa y desde luego muy superior a la que habrían recibido en caso de seguir bajo las determinaciones de la ley anterior”.¹⁷²

Sin embargo, y según demuestran las proyecciones presentadas, el nuevo modelo no sólo no cubre las expectativas de poder acceder a una pensión significativamente mayor a las otorgadas dentro del sistema de reparto. Sino que el fondo acumulado en las AFOREs ni siquiera llega a ser suficiente para garantizar un ingreso, anual, proporcional al que percibía el trabajador durante su vida laboral activa.

Esto evidencia que la magnitud de las aportaciones y las condiciones en las que opera el nuevo sistema (cobro de comisiones, cobro por servicios como el pago de retiros programados, bajas tasas de rendimiento y escasos aumentos salariales), no logran constituir un monto suficiente para proporcionar la tan publicitada pensión digna.

¹⁷² Genaro Borrego, op.cit. p. 492.

Luego entonces, la consecución del objetivo previsto depende en gran medida de la capacidad de ahorro voluntario adicional del trabajador. Alternativa poco viable ante el panorama desolador que presentan las remuneraciones de la mayoría de los trabajadores afiliados al IMSS.

Lo anterior se confirma ante la evidencia. Los fondos acumulados, hasta agosto del año pasado, en las cuentas individuales ascendieron a 240,463.3 millones de pesos; 57.7% de la subcuenta de RCV, 0.3% por aportaciones voluntarias y el 42.0% restante por recursos de la subcuenta de Vivienda administrada por el INFONAVIT.¹⁷³

En cuanto a la expectativa que el nuevo sistema difundió sobre la posibilidad de utilizar los recursos previsionales como motor del desarrollo nacional. Se antoja difícil de materializar, pues de acuerdo con la teoría económica keynesiana, la inversión genera su propio ahorro y no a la inversa, siendo este último producto del ingreso y no de la tasa de interés. Asimismo, debemos considerar que el incremento en el ahorro interno no depende de la simple transferencia del manejo de los recursos del sector público al sector privado.

Además, debemos tener presente que al invertir los fondos de las Cuentas Individuales para el Retiro, en valores gubernamentales,¹⁷⁴ se fomenta la especulación y no la inversión productiva. Esto es, el propio gobierno, mediante la gran emisión de valores de renta fija que no destina al financiamiento de la inversión productiva, alienta la especulación financiera, pues los agentes privados, ante los altos rendimientos de los diversos valores gubernamentales, han orientado sus excedentes a la compra y venta de dicho instrumentos, en vez de

¹⁷³ CONSAR. Boletín informativo, op.cit. p.5.

¹⁷⁴ La cartera total de las SIEFORES al cierre del cuarto bimestre de 2000 ascendió a 142,706.8 millones de pesos, de los cuales las inversiones en instrumentos gubernamentales representaron el 91.9% del total. CONSAR, op.cit. p. 24

invertirlos en el sector productivo, única fuente que puede incrementar el ingreso y generar ahorro que se traduzca en más empleo y bienestar para la población.¹⁷⁵

A partir de lo anterior, podemos concluir que al invertir los fondos de pensiones en valores emitidos por el gobierno federal, se protegen los recursos de los trabajadores de posibles pérdidas que pudieran generarse de ser invertidos en instrumentos privados, sin embargo, no se cumple con el supuesto de fomentar la inversión productiva que se traduzca en crecimiento económico.

IV. A través de la presente investigación, quedó de manifiesto que las modificaciones a la Ley del Seguro Social, así como la instrumentación del Programa de Reforma del Sector Salud, constituyen la más clara expresión del cambio en la política socio – económica del Estado Mexicano, el cual se sucede en el contexto más amplio de la reestructuración del orden mundial, que rescata y favorece los postulados del liberalismo económico.

En este sentido, el proceso de reformas ya mencionado se caracteriza por el retorno a la concepción individualista de la sociedad, es decir, se presupone que “el hombre dejado a su iniciativa, al perseguir su propio interés y bienestar, promueve el de los demás”.¹⁷⁶ Así, el Estado se va desprendiendo de funciones que, dentro del renovado paradigma económico, no le corresponden.

En este tenor, se puede observar que en términos generales, la política social del gobierno mexicano, que incluye programas de educación, salud, seguridad social y empleo, está transitando de una política de bienestar a otra netamente asistencial. Pues mediante la introducción, en el contexto de las reformas ya señaladas, de criterios como el de “igualdad individual” se pretende que las personas reciban una protección “social” directamente proporcional a su capacidad de pago – como bien señala Bobbio, sin individualismo no hay liberalismo -, lo cual implica dejar fuera del modelo de “pluralismo estructurado”, al

¹⁷⁵ Idem, p. 50.

que apunta inevitablemente el sector salud en su conjunto, a importantes sectores de la población, para los cuales se han diseñado instrumentos asistenciales, en ocasiones financiados por organismos internacionales,¹⁷⁷ como el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), basado en la prestación de un Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS), el Programa de Cirugía Extramuros (PCE) y el Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas, entre otros.

¹⁷⁶ Adam Smith. Investigación sobre la naturaleza y causa de la riqueza de las naciones. FCE, México, 1982

¹⁷⁷ El Programa de Ampliación y Cobertura (PAC) se diseñó con el apoyo financiero del Banco Mundial (BM) que proporcionó recursos por un total de 310 millones de dólares, complementado con recursos del gobierno federal por un monto de 134 millones de dólares más. Fuente: www.sedesol.go.mx/desreg/supob.htm, 22 de junio de 1999.

FUENTES CONSULTADAS

BIBLIOGRAFICAS

Almansa Pastor José M. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Tectos, Madrid, 1987.

Barco Pérez José Guadalupe. La Reforma del Seguro Social en México en el contexto de la transformación macroeconómica. El caso del IMSS 1990-1995. Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM , 1997.

Bobbio Norberto. Diccionario de Política. Tomo I, Siglo XXI, México, 1988.

Bobbio Norberto. Estado, Gobierno y Sociedad. FCE, México, 1985.

Bobbio Norberto. Liberalismo y Democracia. FCE, 6ª. Reimpresión, México, 2000.

Borrego Estrada Genaro. "La seguridad social en México". El Desafío de México: una aproximación al futuro mexicano. Academia Nacional, A.C., México, 2000.

Briceño Ruiz Alberto. Derecho Mexicano de los Seguros Sociales. Ed. Harla, México, 1987.

Contreras Peláez Francisco José. Defensa del Estado Social. Universidad de Sevilla, España, 1996.

De la Garza Toledo Enrique. Ascenso y Crisis del Estado Social Autoritario. CM, México, 1988.

Desentis Adolfo. La Historia de la Inseguridad, la Seguridad Social y los Seguros Sociales. IMSS, México, 1951.

Díaz Elías, et. al. Filosofía política II, Teoría del Estado. Ed. Trota, Madrid, 1996.

Domínguez Martínez Adolfo. Diagnóstico y Prospectiva de la Política Social 1989-1994. Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, México, 1997.

Escareño Cedillo Blanca. Proyección Internacional de la Seguridad Social. Tesis de Licenciatura, FCPyS, UNAM, México, 1976.

Frenk Julio, editor. Observatorio de la Salud: Necesidades, Servicios, Políticas. Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), Serie Economía y Salud, México, 1997.

Galvis Gaitan Fernando. Manual de Ciencia Política. ESAP, Bogotá, 1994.

García Cruz Miguel. Evolución mexicana del ideario de la seguridad social. UNAM, México, 1962.

García Cruz Miguel. La Seguridad Social en México. Ed. Amic, México, 1951.

Gómez Ramón. Convivencias Interamericanas de Reciprocidad de Prestaciones de Seguridad Social. Contribución a la tercera reunión de la Conferencia Internacional de Seguridad Social, México, 1951.

González Gales José. Previsión Social. Academia de Ciencias Económicas. Ediciones Especiales, núm. 11, Ed. Losada, Buenos Aires, 1964.

Guerrero Orozco Omar. La Administración Pública del Estado Capitalista. Ed. Fontamara, México, 1986.

Herrera Aguilar Saúl. Evaluación de la Política anti-inflacionaria en México 1988-1999. Los programas de Estabilización. Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, México, 2000.

INAP. La organización de la Administración Pública en México. Manual de Organización de la Administración Pública Federal Centralizada 1999. INAP, México, 1999.

Jaramillo Navarrete Eduardo. Estado, Régimen Político y Acumulación de Capital en México 1920-1940. Tesis de Licenciatura, FCP y S, UNAM, México, 1992.

Jiménez Castro Wilburg. Administración Pública para el Desarrollo Integral. FCE, México, 1971.

Laurell Asa Cristina. La Reforma Contra la Salud y la Seguridad Social. Ed. Era, México, 1997.

Lomelí Venegas Leonardo. La Economía de la Seguridad Social en México. Antecedentes y Reformas de los sistemas de Seguridad Social y Salud Pública. Tesis de Licenciatura, FCP y S, UNAM, México, 1999.

Marzal Antonio. Crisis del Estado del Bienestar y Derecho social. Ed. José Ma. Bosch, España, 1997.

Medina Luis. Historia de la Revolución Mexicana 1940-1952, del Cardenismo al Avilacamachismo. CM, México, 1978.

Ojeda Marín Alfonso. Estado social y crisis económica. Ed. Complutense, Madrid, 1996.

Osorio Saúl, et.al. Seguridad o Inseguridad Social: los Riesgos de la Reforma.

UNAM/Triana editores, México, 1997.

Osornio Corres Francisco Javier. La administración Pública en el Mundo. UNAM, México, 1986.

Pichardo Pagaza Ignacio. Introducción a la Administración Pública de México. INAP/CONACYT, México, 1984.

Rajchenberg Sznajer Enrique. Estado y reproducción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad social y la salud en México. Tesis de Doctorado, Facultad de Economía, UNAM, México, 1982.

Robledo Santiago Edgar. Epistolario de la Seguridad Social. Primera Edición, México, 1976.

Smith Adam. Investigación sobre la naturaleza y causa de la riqueza de las naciones. FCE, México, 1982.

Uvalle Berrones Ricardo. El Gobierno en Acción. FCE, México, 1984.

Valverde Karla. "Estado de Bienestar". En José Luis Orozco, Coordinador. Breviario Político de la Globalización. Ed. Fontamara, México, 1997.

Weber Max. El Político y el Científico. Ed. Premia, 9ª Edición, México, 1991.

DOCUMENTALES

Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Guía del sistema de pensiones para los trabajadores afiliados al IMSS. CONSAR, México.

CONSAR. Boletín Informativo, SAR. No. 4, Año 5, Agosto de 2000.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Gobernación, 5ª Edición, México, 1999.

IMSS, Aportaciones al debate. La seguridad social ante el futuro. Coordinación General de Comunicación Social, IMSS, México, 1995.

IMSS-Banco Mundial (BM). Proyecto de Reforma del IMSS. IMSS/BM, enero de 1998.

IMSS, Diagnóstico, marzo de 1995. México.

IMSS. Ley del Seguro Social, 1995.

IMSS. Seguridad y Solidaridad Social. Contenido de la nueva Ley del IMSS, una breve guía. Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, IMSS, México.

IMSS. Seguridad y Solidaridad Social. Hacia la instrumentación de la nueva Ley del Seguro Social. Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, IMSS, México.

IMSS. Seguridad y Solidaridad Social. Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social. Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, IMSS, México.

NAFINSA, La economía mexicana en cifras, México, 1995.

Nuevo Sistema de Pensiones. Prestaciones, Beneficiarios. Publicado por AFORE Banamex, S.A. de C.V., et.al. México, 1997.

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1989-1994.

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1995-2000.

HEMEROGRAFICAS

Acosta Córdoba Carlos, “Bancos, seguros y grupos financieros, en la disputa por el gran pastel de las pensiones”. Proceso, Semanario de Información y Análisis, No.1027, México, 7 de julio de 1996.

Acosta Córdoba Carlos, “El único ahorro que hay en México es el de las jubilaciones y pensiones, al que le echaron el ojo para un nuevo ensayo económico”: Antonio Rosado, del Sindicato del IMSS. Proceso, Semanario de Información y Análisis, No.992, México, 6 de noviembre de 1995.

Acosta Córdoba Carlos, “En el olvido, la promesa oficial de pensión digna para los jubilados”. Proceso, Semanario de Información y Análisis No. 1053, México, 5 de enero de 1997.

Acosta Córdoba Carlos y Correa Guillermo, “Genaro Borrego lo niega todo, El documento en inglés del Banco Mundial, con disposiciones distintas a la versión en español, reafirma la privatización de los servicios del IMSS”. Proceso. Semanario de Información y Análisis, No.1118, México, 5 de abril de 1998.

Acosta Carlos y Corro Salvador, “Celeridad en la Iniciativa de Ley del IMSS, que lo inclina más a las privatizaciones y lo convierte en factor de crecimiento económico”. Proceso, Semanario de Información y Análisis, No. 993, México, 13 de noviembre de 1995.

Aguilar Camín Héctor, “Un fraude piadoso”. Proceso. Semanario de Información y Análisis, No. 995, México, 27 de noviembre de 1995.

Gutiérrez Arriola Angelina, "Crisis y reestructuración del IMSS". Momento Económico. Núm. 85. Pensiones, Prestaciones y Servicios Médicos; Nuevas Formas de Financiamiento. Instituto de Investigaciones Económicas. UNAM, México, 1996.

Lacey. Robert, "La reforma de la jubilación en América Latina: los retos y el papel del Banco Mundial". Comercio Exterior, vol.46, núm.9, 1996.

Laurell Asa Cristina, "Privatización de los Servicios de Salud". El Cotidiano, año 7, 1991.

Mesa-Lago Carmelo, "La Revolución de las pensiones en América Latina: Comparaciones y Desempeño". Revista del Centro Interamericano de Estudios sobre Seguridad Social (CIESS). CIESS, México, Julio de 2001.

Plá Rodríguez Américo, "Marco social, económico y político en que se inserta la seguridad social". Revista del Centro Interamericano de Estudios sobre Seguridad Social (CIESS). CIESS, México, Julio de 2001.

Valenzuela Feijóo José C., "El modelo neoliberal, contenido y alternativas". Investigación Económica. Revista de la Facultad de Economía de la UNAM. Enero-Marzo 1995, No.211.

Vargas Medina Agustín, "Tras las huellas del IMSS, el ISSSTE a privatizar sus funciones". Proceso, Semanario de Información y Análisis No. 1270, México, 4 de marzo de 2001.

ELECTRONICAS

www.imss.gob.mx, 5 de enero de 2001.

www.sedesol.gob.mx/desreg/supob.htm, 22 de junio de 1999.