

307909



TECNOLOGICO UNIVERSITARIO DE MEXICO

ESCUELA DE DERECHO

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO, CLAVE 3079-09

**“ANALISIS JURIDICO POLITICO DEL ESQUEMA
DE JUBILACION Y PENSION DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

JUAN CARLOS ZURITA LOPEZ



ASESOR: LIC. JESUS TOMAS ARRIOLA CAMPOS

MEXICO, D. F.

2005

m341336



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

DEDICATORIA

A mi Madre, la Sra. Yolanda López Hernández por brindarme siempre todo su apoyo, comprensión, amor y sobre todo por su dedicación para hacerme progresar en la vida y enseñarme a luchar para obtener lo que deseo.

A mi Padre, el Sr. David Zurita Ríos mi agradecimiento por ayudarme a ser una mejor persona.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo investigativo.

NOMBRE: Zurita López David

FECHA: 23-enero-05

FIRMA: Zurita López David

A mi Hermanito David Zurita Campos por la estrecha relación que nos une, por su cariño y su sonrisa al estar siempre a mi lado cuando lo he necesitado.

DEDICATORIA

A la Familia Torres Zurita por su cariño,
por ayudarme a lograr mis metas y por
apoyarme en todo momento.

A la familia Calderón Zurita por su cariño,
y por su apoyo incondicional y por estar
a mi lado siempre que los he necesitado.

A Carolina Mendoza Espinosa mi
admiración y mi respeto ya que gracias
a su ayuda se cumple una de las
metas en mi vida Gracias.

AGRADECIMIENTOS

A mi Director Técnico, de la Carrera de Derecho, Lic. Jesús Tomás Arriola Campos por todo el tiempo dedicado a la realización de este trabajo, por su apoyo y los conocimientos que compartió conmigo.

A mis Profesores, por la ayuda, comprensión y tiempo dedicado para la conclusión de mis estudios.

Al Tecnológico Universitario de México, por ser mi casa de estudios durante 5 años por los conocimientos que obtuve de ella.

**"ANÁLISIS JURÍDICO POLÍTICO DEL ESQUEMA DE JUBILACIÓN Y
PENSIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"**

ÍNDICE

OBJETIVO.	5
INTRODUCCIÓN.	6
CAPÍTULO I.- Marco conceptual de la seguridad social.	
1.1 Derecho Social.	8
1.2 Previsión Social.	10
1.3 Asistencia Social.	11
1.4 Seguro Social.	12
1.5 Seguridad Social.	13
CAPÍTULO II.- Antecedentes históricos de la seguridad social.	
2.1 Referencia Histórica Internacional de la Seguridad Social.	20
2.2 Antecedentes de la Seguridad Social en México.	21

CAPÍTULO III.- Principales modificaciones a la Ley del Seguro Social. 30

- 3.1 Primera etapa: 1943-1972. 31
- 3.2 Segunda etapa. 1973-1994. 33
- 3.3 Tercera etapa: 1995-2000. 38
- 3.4 Cuarta etapa: 2001-2003. 44

CAPÍTULO IV.- Evolución contractual del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

- 4.1 Fundamento legal del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP). 50
- 4.2 Evolución contractual del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP). 55

CAPÍTULO V.- Crisis financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 61

- 5.1 La situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). 70
- 5.2 La situación del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM). 81
- 5.3 La situación del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS) y del de Riesgos de Trabajo (RT). 86
- 5.4 Síntesis de la situación del sistema de Seguros del Instituto Mexicano del Seguro Social. 88

CAPÍTULO VI.- Ubicación del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) en la crisis del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

6.1	La inconsistencia de las cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).	99
6.2	Construcción de un sistema consistente de datos.	105
6.3	Valoración del gasto del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).	107
CONCLUSIONES.		114
BIBLIOGRAFÍA.		122

OBJETIVO DE LA TESIS

Urge un análisis desideologizado del financiamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el que se ubiquen los impactos de las últimas reformas a la Ley del Seguro Social (LSS) en el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los propios trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Para ello habrá que ubicar con exactitud, el tamaño del problema y las causas reales de la crisis financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En este sentido, la presente tesis tiene como objetivo central, analizar los aspectos críticos financieros actuales del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como ubicar en su verdadera dimensión, su incidencia en la crisis financiera actual de dicha institución.

Espero que los resultados que arroje la presente tesis sean de utilidad en lo posible, despolitizar el problema del RJP dentro de la crisis financiera global del IMSS. Ubicando las principales causas de la crisis financiera que, sin duda, padece el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y que le impide otorgar los servicios de salud con la calidad.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) institución encargada de la atención de la salud de los derechohabientes y de pagar la pensión mensual de jubilados y pensionados, a poco más de sesenta años de su creación y de ser una de las mayores conquistas históricas de los trabajadores, atraviesa por la peor crisis financiera al grado que, de no atenderse inmediatamente, podría dejar de otorgar sus servicios a la población derechohabiente.

CAPÍTULO I.- Se hará un breve recorrido por el marco conceptual de la seguridad social, el papel fundamental que ha jugado la clase trabajadora en la cristalización de elementos básicos para una mejor justicia social a través de las diferentes instituciones que se han creado en el devenir histórico. Así como definir que es derecho social, previsión social, asistencia social, seguro social y hasta llegar a la seguridad social.

CAPÍTULO II.- En este capítulo se hará un breve recorrido de los antecedentes de la seguridad social empezando por Alemania de fines del siglo XIX, durante el régimen de Otto Von Bismarck. En 1883 Bismarck se ve obligado a implantar los primeros programas de Seguridad Social, pasando por América Latina cuyos programas de Seguridad Social aparecen a principios del siglo pasado.

CAPÍTULO III.- En el presente capítulo se hablará de las principales modificaciones a la ley del seguro social, la cual se desprende de la Constitución Política, esto significó un avance para proteger a los mexicanos frente a los riesgos del trabajo. La cual es de utilidad pública y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y

cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

CAPÍTULO IV.- Con base a lo anterior en este capítulo se hará una evaluación del régimen de jubilación y pensión. El Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) contenido en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) pactado por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) con el Instituto Mexicano del Seguro Social, se deriva de la propia Ley del Seguro Social (LSS).

CAPÍTULO V.- Con base en lo hasta aquí expuesto, en el siguiente capítulo se analizará la crisis financiera actual del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el fin de ubicar posteriormente en ella, el peso real que tiene el actual Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de sus trabajadores.

CAPÍTULO VI.- Corresponde en este apartado realizar el análisis crítico de la situación financiera del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) y su dimensionamiento dentro de la crisis financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social en su conjunto. Tal análisis sólo puede ser realizado con base en la información que genera el propio Instituto, existen problemas de consistencia y, por lo tanto, de confiabilidad en los datos institucionales.

Hasta llegar a la conclusión que se desprendan del estudio de la presente tesis, los cuales se originan de los documentos, libros e investigación sobre el instituto mexicano del seguro social.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

1.1 Derecho Social

"El Derecho Social está integrado por las normas jurídicas especiales de orden público, destinadas a la protección del hombre colectivo, común o general, en la satisfacción de ciertas necesidades laborales, familiares, habitacionales, económicas, educativas, procesales, agrarias y de salud, así como en las demás en que requiere de salvaguardia, por encontrarse sujetos a vínculos sociales frente a individuos, grupos, entidades o clases con posición de poder, para lograr la nivelación o equilibrio de sus desigualdades a fin de que alcancen su plena realización y se logre el bien común".¹

Las normas de Derecho Social tratan de hacer menos propicias las desigualdades, prescribiendo mayor protección estatal para quienes más necesiten, señalando las pautas y condiciones que mantengan el mejor equilibrio en todas las manifestaciones humanas.

La trascendencia y esparcimiento del Derecho Social ha sido tal, que sus principios fundamentales se han visto reflejados y consagrados en textos constitucionales en la mayoría de los países del mundo.

En México con el esfuerzo y conquista de grupos llamados trabajadores, obreros, empleados, campesinos, necesitados,

¹ SÁNCHEZ LEÓN, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Cárdenas Editor, México, 1987, p. 3.

ancianos y enfermos basados en ideas y principios de justicia social e integridad social.

"Nuestra Carta Magna actual marcó un camino ascendiente en cuanto a disposiciones de tipo social provenientes del movimiento revolucionario de principios de este siglo. Entre los artículos que ratificaron la postura social del Estado Mexicano se encontraba el relativo a la expedición de leyes de trabajo. Posteriormente, y por lo que concernía a la perspectiva delineada por el ejecutivo federal, y después enmendada la Constitución en el año de 1929 en la que se federalizó lo correspondiente a las normas de trabajo, se determinó que dentro de las leyes reglamentarias que transformarían la condición de la clase trabajadora se expidiera a "seguros para casos de enfermedad y vejez".²

Lucio Mendieta, señala "Es un conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos, sectores de la sociedad integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo".³

Para Fix Zamudio, "Es el conjunto de normas jurídicas nacidas con independencia de las ya existentes y en situaciones equidistante respecto de la división tradicional del Derecho Público y del Derecho Privado, como un tercer sector, en una tercera dimensión, que debe configurarse como un derecho de grupo, proteccionista de los núcleos más débiles de la sociedad, un derecho de integración, equilibrador y comunitario".³

² INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, La Seguridad Social y el Estado Moderno, Fondo de Cultura Económica, México, 1992, p.177.

³ Citado por MENDIETA Y NUÑEZ, Lucio, Op. Cit., p.67

El Derecho Social, "es un conjunto de leyes, principios y procedimientos jurídicos establecidos a favor de personas, grupos débiles que integran la sociedad, sin primacía de alguno de ellos, anteponiendo el interés general al particular, para lograr la convivencia social, bajo fundamentos rectores de integración social y justicia social; ubicando así al Derecho Social del Trabajo, agrario, económico, de la Seguridad Social, de asistencia, de cultura, procesal social".

1.2 Previsión Social

La palabra Previsión, según el diccionario de la Academia Española de la Lengua, es tanto como decir, "acción de disponer lo conveniente para entender a contingencias o necesidades previsibles", término que a su vez significa "lo que puede ser previsto" ... La previsión es la acción de los hombres, de las asociaciones o comunidades y de los pueblos o naciones, que dispone lo conveniente para proveer a la satisfacción de contingencias o necesidades previsibles, por lo tanto futuras, en el momento que se presente, esto es, la Previsión es el transplante del presente al futuro, la proyección de las necesidades presentes en el futuro, a fin de prever su satisfacción, el aseguramiento para el futuro de las condiciones en que se desarrolla el presente, la existencia.⁴

"La Previsión en México, se considera como una rama del Derecho del Trabajo que tiene como objetivo el estudio y aplicación práctica de todas aquellas medidas para prevenir los riesgos (bien sea accidentes o enfermedades profesionales) a que se expone el trabajador y sus dependientes económicos".⁵

⁴ DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, 13a. Edición, Porrúa, México, 1991, pp. 12 y 13.

⁵ GONZALEZ DÍAZ, LOMBARDO, Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, UNAM, México, 1973, pp.132 y 133.

La Previsión Social, tiene por objeto proteger exclusivamente al trabajador de todos los riesgos a los que está expuesto en el desempeño y desarrollo de su trabajo como víctima de un infortunio, proporcionándole previamente los mecanismos para evitarlos.

1.3 Asistencia Social

"La Seguridad Social comenzó con regímenes de lo que hoy se llama Asistencia Social, financiados por el erario nacional y no mediante cotizaciones de los afiliados, y con prestaciones cuyo monto se ajustaba según los recursos de que dispusieran los beneficiarios. Por lo general, la protección dada por del Estado por conducto de la Asistencia Social que puede considerarse como una forma liberalizada de la legislación por el gobierno nacional".⁶

Derecho Asistencial: *"Es la rama del Derecho Social cuyas normas ordenan la actividad del Estado y los particulares, destinadas a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas y aún sociedades y Estados que, sin posibilidad de satisfacer por sí mismo sus más urgentes necesidades y de procurar su propio bienestar social, requieren de atención de los demás jurídica y políticamente, en función de un deber de justicia o, en todo caso, de un altruista deber de caridad".⁷*

La Asistencia Social, es una actividad estatal, que tiene por objeto la satisfacción de necesidades de los sectores de la

⁶ OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Introducción a la Seguridad Social, Alfaomega, México, 1992, p. 35.

⁷ GONZALEZ DÍAZ, LOMBARDO, Francisco, Op. Cit., p.132.

población más necesitados, procurando mejorar las condiciones de vida en general.

1.4 Seguro Social

*"Para alcanzar las metas que se propone con la seguridad social, se requiere del instrumento que procurará los medios necesarios para lograr estos objetivos, donde realmente interviene la actividad estatal para desarrollar todos los programas indispensables que englobarán a toda la población, y donde se alcanzarán los propósitos prefijados, todo lo cual se denomina Seguro Social"*⁸

Debemos entender al Seguro Social, como la institución o instrumento de la Seguridad Social, que conjuntamente con el Estado y la población económicamente activa buscan garantizar los riesgos y contingencias sociales y de vida a aquellos que dependen de las instituciones, a fin de obtener un bienestar social, económico, cultural y de mejorar las condiciones de vida.

Para Javier Moreno Padilla, el Seguro Social "es el instrumento de la Seguridad Social por medio del cual una Institución pública queda obligada a entregar a los derechohabientes que son económicamente débiles, prestaciones y subsidios cuando reúnen los supuestos establecidos en la ley, a cambio de una cuota o prima que pagan los beneficiarios, la población en general y el Estado, o sólo alguno de éstos"⁹.

⁸ MORENO MEDINA, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social y el Sistema de Ahorro para el Retiro, Themis, México, 1994, p. 6.

⁹ Ibidem

1.5 Seguridad Social

El tema de la Seguridad Social siempre ha sido una preocupación de toda sociedad moderna ante los riesgos que corre el hombre de verse en desgracia y no poder contar con todas sus facultades, físicas e intelectuales para poder llevar una vida digna.

En sus primeros momentos, la preocupación de los hombres que se veían en infortunio, regularmente por alguna enfermedad, eran ayudados por alguna institución de orden religioso.

Con el surgimiento del capitalismo, principalmente a partir de la revolución industrial, la clase trabajadora empieza a verse en desventaja frente a los dueños del capital.

Además, ante la desaparición del modo de producción feudal, millones de seres humanos son arrojados a la calle y literalmente se quedan sin nada más que su propia fuerza de trabajo, la cual tienen que vender para poder subsistir, poniéndola en riesgo a causa de las pésimas condiciones laborales y las extenuantes horas de jornadas de trabajo.

Pero no toda la gente encuentra un trabajo y las instituciones religiosas no son suficientes para atender a tanto indigente, por lo que los desempleados buscan a través del robo o la mendicidad sobrevivir, creando un ambiente de inseguridad para las clases poseedoras de capital, por lo que se ven en la obligación a atender a través del Estado, la miseria que va sembrando el sistema capitalista.

Así, después de años de lucha de la clase trabajadora frente a los dueños del capital la evolución de la Seguridad Social va transformándose: de una acción voluntaria de las instituciones religiosas, a una obligación por parte del Estado.

El Estado, pues, se ve en la necesidad de ir asumiendo este compromiso ante el avance de las luchas de los trabajadores, del campo y la ciudad, por una sociedad más justa alimentadas por la ideología socialista.

En la sociedad contemporánea el concepto de la Seguridad Social toma diferentes matices, sin embargo, a ella corresponden una serie de protecciones sociales y económicas, siempre buscando la protección del trabajador ante eventualidades que lo colocan en situaciones desventajosas para tener una vida digna y mantenerse por sí mismo.

La seguridad social es el mecanismo redistribuidor de la riqueza a través de diferentes instituciones y medios, como el cuidado de la salud, la educación, la vejez, la vivienda, etcétera.

Desde una perspectiva conceptual, por ejemplo, para Álvaro Carranza Urriolagoitia -Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social- la seguridad social es *"uno de los medios para proteger a los miembros de la comunidad, garantizándoles condiciones de vida, de salud y trabajo para*

lograr mayor productividad y un mayor grado de bienestar físico y mental, y por tanto elevar su calidad de vida.”¹⁰

Es importante señalar que los conceptos de Seguridad Social y de Seguro Social muchas veces son utilizados como sinónimos, sin embargo, tienen sus diferencias. Carmelo Mesa-Lago nos explica que dichos términos, desde el punto de vista técnico, connotan conceptos diferentes, ya que, “*El seguro social tiende a limitar su cobertura a la fuerza de trabajo asalariada y a algunos de sus dependientes; se financia con contribuciones de los asegurados y empleadores (y a menudo también del Estado); otorga beneficios relacionados por lo menos en parte con tales aportaciones, y se organiza en programas diferentes (a veces separados), cada uno de ellos referente a un riesgo social*”. Mientras que por otro lado, para este autor, la Seguridad Social “*protege por lo general a casi toda la población contra todos los riesgos sociales; depende de una gran diversidad de recursos financieros (incluida la tributación general); otorga beneficios más uniformes, y unifica los servicios en una organización que integra o coordina los diversos programas*”.¹¹

El alcance de la Seguridad Social y del Seguro Social (en la práctica es muy difícil poder aplicar estos dos conceptos de manera diferente) varía de acuerdo a cada país, de ahí que James M. Malloy plantee que originalmente el Seguro Social “*...trataba de mantener el ingreso de las unidades familiares individuales mediante la protección de los jefes de familia contra los riesgos calculables, previsibles, del ciclo de trabajo moderno tales como los accidentes, la enfermedad, la invalidez, la ancianidad, el*

¹⁰ Ramírez López, Berenice. *La Seguridad Social. Reformas y retos*. México, febrero de 1999. p. 5

¹¹ Mesa-Lago, Carmelo. *La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud*. México. 1986. p. 10

*desempleo y la muerte", pero además, "cumplía la función de ser un medio para socializar los costos de generación de legitimidad para el sistema"*¹² y también para *"socializar los costos de acumulación de capital"*.¹³

Este mismo autor nos dice que, tanto en los Estados Unidos como en los países de América Latina, los sistemas de Seguro Social se construyen bajo los mismos programas de *"mantenimiento del ingreso destinados a proteger a los beneficiarios de las vicisitudes del ciclo de la vida de trabajo en los sectores de la economía basados en el mercado moderno,"* esas contingencias fueron *"la ancianidad, la incapacidad y las pensiones a sobrevivientes; la compensación al desempleo, y la atención médica"*.¹⁴; en ambos sistemas las aportaciones corrían a cargo del asegurado, el empleador y del Estado, aunque este último no participaba en los Estados Unidos.

En México, la Seguridad Social ha ido mejorando y ampliando los beneficios de la población mexicana, gracias a las luchas de los trabajadores.

"La seguridad social es una de las funciones más importantes que caracterizan al Estado benefactor en las sociedades modernas. Su papel ha sido fundamentalmente como mecanismo para mantener el ingreso y para combatir la pobreza por medio de la transferencia de beneficios, monetarios o en especie, a los grupos de la población menos favorecidos. Estos beneficios incluyen, en una definición amplia, servicios por salud, maternidad, seguros por desempleo, accidentes, riesgos de trabajo

¹² Idem, p. 35

¹³ Idem, p. 36

¹⁴ Idem, p. 42

o retiro, apoyo a la vivienda y otros programas de ayuda al ingreso".¹⁵

En la práctica, resulta difícil asumir una definición única de la Seguridad Social dado que en cada país son diferentes las condiciones sociales, políticas y económicas, sin embargo, cualquier definición debe tener como características "un conjunto de programas creados y administrados por el estado con la finalidad de otorgar beneficios económicos y servicios que permitan compensar en parte la pérdida en el ingreso de un individuo proveniente de la inseguridad económica o compensar los insuficientes ingresos".¹⁶

Por otro lado, hablar de Seguridad Social implica también hablar de Estado benefactor, ya que es después de la Segunda Guerra Mundial cuando la Seguridad Social se aplica, tanto en países del centro como de la periferia y "supone un conjunto de mecanismos destinados a mejorar las condiciones de vida de la población mediante la responsabilidad estatal en asegurar adecuados niveles de ocupación e ingresos salariales, sistemas de transferencias para la cobertura de contingencias que afectan necesidades básicas de las personas y proveer servicios sociales y ciertos bienes. A su vez se consolidan como principios rectores de la política social la obligatoriedad y la universalidad de las contribuciones y las prestaciones, así como la solidaridad fundadora de las operaciones de redistribución de la riqueza nacional".¹⁷

¹⁵ Solís Soberón, Fernando. *La Seguridad Social en México*. México. 1999, p. 7

¹⁶ Idem, p. 14

¹⁷ O. Paganini, Mario. *La Seguridad Social y el Estado Moderno*. México. 1992, p. 19

El papel de la Seguridad Social, incluso, va más allá de servir sólo para beneficiar a la población en términos de cuidar su salud o de atender alguna adversidad, es *"una respuesta virtualmente universal a los problemas de reconstrucción de la cohesión social y la legitimidad en las sociedades capitalistas modernas"*.¹⁸

En la actualidad, en muchos países los sistemas de Seguridad Social enfrentan graves problemas financieros. Para Philip Musgrove, asesor en Economía de la Salud, el mejor método de financiamiento *"depende decididamente de lo que la nación considere cuál es la razón de existencia del sistema"*, y al referir el caso de los Estados Unidos plantea que es *"sólo un instrumento en el logro de dos objetivos diferentes -prevenir que caigan en la indigencia los ancianos pobres y asegurar que los jubilados mantengan un estándar de vida acorde con el que disfrutaban mientras trabajaban. Solamente el primer objetivo requiere redistribuir el ingreso y efectuar una comprobación de los recursos de los beneficiarios elegibles, e incluso en ese caso se considera que el sistema se ocupa sólo de los ancianos pobres, no de los pobres en general. Los demás objetivos de redistribución más generales esperan cubrirse con otros instrumentos tales como el seguro de desempleo y las transferencias en efectivo o en especie, y la fuente apropiada para financiarlos es el impuesto a los ingresos personales y no el impuesto sobre sueldos y salarios"*.¹⁹

En este orden de ideas **Sueldo** es la remuneración asignada a un individuo por el desempeño de un cargo o servicio profesional y por otra parte **Salario** es la retribución que debe pagar el

¹⁸ Mesa-Lago, Carmelo, op.cit., p. 48. 1986.

¹⁹ ídem, Pp. 236-237.

patrón al trabajador a cambio de su trabajo, el cual se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo

Ahora bien, con base en este breve recorrido conceptual, pasare a los hechos concretos que se han dado a lo largo de la historia para ver qué y cómo se fue concretando en la realidad la Seguridad Social y el papel fundamental que jugó la clase trabajadora en la cristalización de elementos básicos para una mejor justicia social a través de las diferentes instituciones que se han creado en el devenir histórico.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

2.1 Referencia Histórica Internacional de la Seguridad Social.

Con la llegada de la revolución industrial, los trabajadores lo único que poseían era su fuerza de trabajo a cambio de un salario, sin embargo, con esos ingresos no podían solventar, en caso de accidente o enfermedad, los gastos de hospitales y medicinas, fue así como con la intervención estatal entre la relación capital-trabajo surgió la previsión social.

A pesar de que es después de la II Guerra Mundial cuando la Seguridad Social es impulsada, tanto en la mayoría de los países desarrollados como en los de América Latina, sus antecedentes se remontan a la Alemania de fines del siglo XIX, durante el régimen de Otto Von Bismarck. En 1883 Bismarck se ve obligado a implantar los primeros programas de Seguridad Social, instituyendo el seguro social médico, el seguro contra accidentes de trabajo y el seguro social obligatorio contra invalidez y vejez, todo esto en un contexto donde el régimen enfrentaba conflictos con la burguesía y tenía la necesidad de detener al movimiento obrero revolucionario con gran influencia de las ideas socialistas de aquellos años.

Pero, es sólo después de la II Guerra Mundial, cuando se consolida el Estado benefactor y con éste, casi en todos los países centrales europeos se extienden los programas de Seguridad Social que tienen que ver con una serie de mecanismos destinados

a mejorar las condiciones de vida de la población mediante la responsabilidad estatal de redistribuir la riqueza nacional.

En América Latina los programas de Seguridad Social aparecen a principios del siglo pasado, primero como leyes contra accidentes de trabajo y posteriormente como programas de pensiones.

2.2 Antecedentes de la Seguridad Social en México.

En México estos programas empezaron a aparecer de manera aislada en algunas legislaciones estatales y quedando plasmados en el constituyente de 1917, no es sino hasta el gobierno de Lázaro Cárdenas, a finales de los años 30 del siglo pasado, "cuando el estado se plantea un proyecto más amplio de la seguridad social"²⁰ el cual se concretiza con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943 siendo Presidente de la República Manuel Ávila Camacho.

Pero para hablar de la Seguridad Social en México, es preciso recorrer algunos detalles de los diferentes capítulos de la historia que permitieron el desarrollo de la protección social del trabajador.

En primer lugar, es importante precisar que los preceptos de la Revolución Mexicana de 1910 dieron origen a una legislación para limitar la explotación de los trabajadores en cualquier actividad laboral.

²⁰ MEYER, Lorenzo. *La Segunda Muerte de la Revolución Mexicana*. México. 2002, p.16.

En 1916, el entonces Presidente de la República, Venustiano Carranza, afirmó: *"La seguridad de los obreros está dada por la responsabilidad de los empresarios, en los casos de accidente y por los seguros en casos de vejez"*.

Al promulgarse la Constitución de 1917, en la fracción XIV de su artículo 123, se afirma: *"Los empresarios serán responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión. Por tanto, los patrones deberán pagar la indemnización temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrón contrate al trabajador por un intermediario"*.

Más tarde, el 9 de diciembre de 1921, se publica en el Diario Oficial de la Federación, la Ley del Seguro Obrero bajo la presidencia del general Álvaro Obregón, aunque su funcionamiento estuvo muy limitado.

En 1926, bajo el gobierno del general Plutarco Elías Calles, se emite la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro para funcionarios y empleados del Gobierno Federal.

En 1931, siendo presidente Pascual Ortiz Rubio, se expide la Ley Federal del Trabajo con la indicación de que en 1932 se debería expedir la Ley del Seguro Social Obligatoria, proyecto que se frustró por la renuncia del propio Presidente.

El general Lázaro Cárdenas, en 1934, decreta la creación de la Secretaría de Asistencia Pública con la responsabilidad de prestar atención médico-social a toda la población.

Fue hasta el 23 de diciembre de 1942, bajo la administración del Presidente Manuel Ávila Camacho, que la Cámara de Diputados aprueba el proyecto de Ley del Seguro Social (LSS) y el 19 de enero de 1943, ya sancionada por la Cámara de Senadores, dicha ley aparece publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Así la Ley del Seguro Social (LSS) surgió en 1943 y tuvo su fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las teorías existentes en esa época sobre Seguridad Social y en las demandas históricas de la lucha social para mejorar las condiciones de vida de la población trabajadora mexicana.

En esa Ley se establecen los términos y condiciones bajo los cuales se debe otorgar protección social amplia al trabajador y su familia ante los diversos riesgos sociales, señalándose que la Seguridad Social está a cargo de las entidades públicas, federales o locales y de organismos descentralizados y que tiene *"por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado".*²¹

El espíritu de la Seguridad Social señalado en la Ley del Seguro Social es, entonces, el de garantizar la protección a las personas contra el riesgo de situaciones adversas, es decir, es la protección que la sociedad ofrece a sus ciudadanos contra la enfermedad, el desempleo, los accidentes, la vejez y la muerte.

²¹ Ley del Seguro Social. Título primero, capítulo único, artículo 2. México. 2002

Ese ordenamiento ha sido preservado y mejorado a través del tiempo a través de diversos instrumentos legales hasta llegar al conjunto de disposiciones y documentos normativos que conforman hoy al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como pilar de la Seguridad Social, solidaria y redistributiva en nuestro país.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, además, posee la figura de organismo fiscal autónomo y es de carácter tripartita, ya que para su funcionamiento, los patrones, el Gobierno Federal y los trabajadores, pagan una cuota (prima) para que se otorguen los servicios que se especifican en cada uno de los seguros considerados en la Ley del Seguro Social (LSS), a saber:

- I. Riesgos de Trabajo;
- II. Enfermedades y Maternidad;
- III. Invalidez y Vida;
- IV. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y;
- V. Guarderías y Prestaciones Sociales.

Al promulgarse la Ley del Seguro Social (LSS) y al invocar al bienestar de los trabajadores, la inspiración que se tuvo era la de la justicia social.

Es a través del texto de la propia Ley, que se fueron haciendo efectivos los principios que la comprometían con propósitos sociales y no con objetivos económicos particulares.

Cabe señalar, que la aprobación de la Ley del Seguro Social (LSS) y el establecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tuvieron que sortear una serie de dificultades, tanto las provenientes de una parte de la burocracia política a

cargo del proyecto, como las que presentaron algunos sectores patronales y ciertas organizaciones obreras.

Al finalizar la administración de Ávila Camacho, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ya había logrado su institucionalización, que gracias a la decidida intervención estatal, dio pie a su gradual crecimiento territorial.

La política oficial de la Seguridad Social buscó la expansión de la cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) así como incrementar los otros sistemas menores de protección social, empujada por la presión de las organizaciones sindicales más que por la voluntad del Estado.

Así, a menudo la expansión o el mejoramiento de la protección social vino después de huelgas o movilizaciones de la clase trabajadora. De esta manera, en 1948 el Gobierno Federal concedió nuevos beneficios a los ferrocarrileros después de que éstos habían abandonado la Confederación de Trabajadores de México. De la misma manera, en 1949 se incrementaron las prestaciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para contrarrestar la presión de organizaciones obreras independientes.

En 1951 los cañeros fueron el primer grupo rural en recibir servicios de maternidad, pero sólo después de una violenta huelga. En 1958 el movimiento obrero incrementó sobremanera las huelgas, entre las cuales sobresalen las de los ferrocarrileros y de los telegrafistas. Se aprobaron también las reformas a la Ley del Seguro Social (LSS) en 1949, que ampliaron la cobertura de las zonas rurales.

Uno de los principios esenciales de la Seguridad Social, fue el de la solidaridad, es decir, que mediante ella se asocia y cohesiona a toda la población en una lucha contra los flagelos de la desigualdad, la enfermedad, la miseria, negado así el individualismo. La sociedad, pues, se propone construir una base solidaria necesaria para el cumplimiento cabal de sus fines y para la búsqueda de la armónica relación de sus integrantes.

Todos los recursos de la Seguridad Social se constituyen en un fondo común, de esa manera se produce una interdependencia entre los asegurados, es decir, la fusión de recursos y la atención igualitaria. En el caso de las pensiones se expresa la solidaridad intergeneracional dado que los que hoy cotizan (trabajadores activos) financian a los que hoy se están jubilando (pensionados).

Otro de los principios de la Seguridad Social en nuestro país es el de la subsidiariedad, que se refiere a que la Seguridad Social no debe reemplazar lo que a cada uno le corresponde, salvo en situaciones de emergencia. En cierto modo, la subsidiariedad explica que los servicios de la Seguridad Social se apliquen a las clases más necesitadas, incapacitadas para enfrentar por sí mismas situaciones de crisis.

Un principio más es el de la universalidad, que pretende que la Seguridad Social atienda a toda la población y no sólo a uno o algunos grupos sociales.

Otro principio es el de la integralidad, el cual busca que la cobertura se extienda al mayor número de situaciones contingentes que pueda enfrentar el derechohabiente, lo que quiere decir, que haya una ampliación permanente de los derechos y de la cobertura de protección social.

Por último, la igualdad, principio supremo de la Seguridad Social, intenta eliminar las discriminaciones arbitrarias en situaciones objetivamente similares.

Sin embargo, con la declinación del modelo de "crecimiento hacia adentro" en los años 80, se tornó cada vez más difícil combatir el rezago social, lo cual presagiaba una etapa difícil para la clase trabajadora. De hecho, desde 1972 comienzan a incrementarse las huelgas y conflictos obrero-patronales. En este contexto, y en vista de la insuficiente cobertura de las necesidades sociales de las mayorías, en 1973 se aprobó una nueva Ley del Seguro Social y se dio comienzo a la llamada solidaridad social para los desposeídos.

Durante el sexenio de 1976 a 1982, se incrementó la inconformidad entre los trabajadores, y se dieron varias manifestaciones y protestas por la contención salarial. A esta inconformidad se sumaron los médicos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia como del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de los servicios médicos de Petróleos de México y de otras instituciones, los cuales fueron reprimidos por medio de la violencia, el encarcelamiento y el despido de los dirigentes, así como con el desconocimiento de las organizaciones sindicales de los trabajadores.

A principios de la década de los años ochenta, el mundo entero vivió una de las peores crisis económicas y el Estado benefactor que soportó el auge de la Seguridad Social, empieza a ser altamente cuestionado. La crisis económica en América Latina y las políticas de ajuste estructural y estabilización aplicadas por los gobiernos en turno con el supuesto fin de resolverla, impactaron severamente sobre los soportes de la Seguridad Social.

Así, a principios de los años noventa, las instituciones de Seguridad Social latinoamericanas anunciaban la disminución de reservas actuariales y la posibilidad de insolvencia en el corto plazo.

Debe advertirse que la crisis de los años ochenta no ha sido la única causa que explica las actuales dificultades de la Seguridad Social, ya que también intervinieron otros factores: la jubilación con pocos años de contribución, la evasión y la moratoria de los patrones, el no pago del Estado de su parte como empleador, la inversión o uso de los fondos para otras tareas ligadas a la Seguridad Social (ampliación de infraestructura), la disminución de la relación entre contribuyentes pasivos y activos, el alargamiento de la esperanza de vida y, por lo tanto, del periodo como jubilados y el crecimiento de los costos administrativos, etcétera.

Así, en el sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988) el gasto en salud y Seguridad Social se redujo drásticamente en cerca de cuarenta por ciento, mientras que la baja en la legitimación del régimen desembocó en una vigorosa campaña de aumento de la cobertura poblacional del sector de salud, y para tratar de lograrlo se estableció el Sistema Nacional de Salud, que sería el gran racionalizador de los recursos destinados al sector salud con el objetivo implícito de incrementar la cobertura y mejorar los servicios.

La política económica del régimen de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) no sólo significó una continuidad respecto a la de la administración anterior, sino su profundización, sobre todo en cuanto al cambio estructural. Se continuó con la liberalización comercial, y desde 1991 se ató la política económica a la consecución del Tratado de Libre Comercio con

Estados Unidos y Canadá (TLCAN) el cual se firmó en agosto de 1992, y entró en vigor en enero de 1994.

Tenemos pues, que las reformas a la Seguridad Social en nuestro país se han orientado principalmente a modificar las formas de financiamiento y el otorgamiento de los beneficios de los seguros sociales. Con un Estado adelgazado, con funciones distintas a las de la etapa de la sustitución de importaciones, cambia sus prioridades económicas y sociales transformando a la Seguridad Social al introducir más decididamente la actuación del mercado, y atando al nivel de ingreso de los habitantes, las posibilidades de beneficiarse de los seguros sociales.

También se introduce la perspectiva del interés y la elección individual y se va dejando de lado la obligación estatal de asegurar el fortalecimiento de la Seguridad Social, sustituyéndola principalmente por políticas asistencialistas para los más desfavorecidos. De esta manera, las reformas a la Seguridad Social en nuestro país, se han orientado a modificar las formas de financiamiento, y, en la relación aportación-beneficios, han introducido la individualización de las cuentas, la elección individual y la rentabilidad incierta. El resultado de estos cambios aún son inciertos.

CAPÍTULO III

PRINCIPALES MODIFICACIONES A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

De la Constitución Política se desprende una serie de leyes secundarias, una de ellas es la Ley del Seguro Social. Fue el 23 de enero de 1917 cuando quedó establecida la fracción XXIX en el artículo 123 constitucional, la cual hace referencia a la Seguridad Social señalando textualmente lo siguiente:

"Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal, como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión social."

Sin duda, este importante precepto legal, significó un avance para proteger a los mexicanos frente a los riesgos del trabajo, sin embargo, presentaba algunas limitaciones como el hecho de que la fracción mencionada podía interpretarse como algo discrecional, la creación de esas organizaciones de protección social, la facultad de querer o no organizar dichas instituciones.

No fue sino hasta el 6 de septiembre de 1929 que fue publicado en el Diario Oficial la reforma realizada a dicha fracción, quedando en los siguientes términos:

"Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y de otras con fines análogos."

Finalmente, y después del desarrollo y la formación moderna del Estado mexicano, la fracción XXIX del artículo 123 constitucional quedó redactada de la siguiente manera:

"Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares."

3.1 Primera etapa: 1943-1972

A partir de este fundamento constitucional, el 31 de diciembre de 1942 se expidió la Ley del Seguro Social, y el 19 de enero de 1943 fue publicada en el Diario Oficial, incluyendo a la Seguridad Social al Servicio del Estado. Sin embargo, no es hasta el año de 1959 que, a través de una nueva reforma a la Ley del Seguro Social, se le quita al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la facultad de organizar el Seguro Social a los Trabajadores al Servicio del Estado por lo que fue necesario aprobar la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en ese mismo año.

Igualmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) habría de comenzar a operar el 1 de enero de 1944 y cubriría los siguientes riesgos por ley: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte y desocupación en edad avanzada. Cabe mencionar que estos riesgos sociales tuvieron un carácter de obligatoriedad.

También, quedó estipulado que dentro del financiamiento del Seguro Social se requería del 12 por ciento de recursos de la nómina, y éstos se obtendrían de la siguiente manera: el 6 por ciento sería aportado por los patrones, el 3 por ciento por parte de los trabajadores y el restante 3 por ciento por parte del Estado; con estos recursos se podrían otorgar los Seguros de Enfermedad y Maternidad y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Para noviembre de 1947 ya se otorgaban pensiones por orfandad, viudez e invalidez, y así, gradualmente, se fue otorgando un mayor número de servicios, y también fueron creciendo sus beneficiarios. Aproximadamente en los años cincuenta, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ya se encontraba en pleno funcionamiento siendo acorde con las necesidades de la población mexicana que atendía.

Cabe mencionar que la administración de Manuel Ávila Camacho buscaba crear la universalidad de la Seguridad Social en donde se contemplaba que ésta protegiera a los servidores públicos federales, a los trabajadores domésticos y agrícolas y a los trabajadores temporales y eventuales.

En diciembre de 1942, Manuel Ávila Camacho envió al Congreso la iniciativa de La Ley del Seguro Social argumentando que así se cumpliría uno de los ideales más importantes de la Revolución Mexicana, que era proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de su familia. Bajo esa idea, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tuvo en sus inicios un crecimiento vigoroso.

Sin embargo, la lucha de los trabajadores, como por ejemplo, los servidores públicos, los ferrocarrileros, los

electricistas y los petroleros, entre otros, buscaban obtener mejores beneficios contractuales y esto generaba por si mismo, ciertas diferencias y la dificultad de obtener los mismos derechos laborales para todos.

Con la intención de alcanzar la cobertura universal de la seguridad social, la Ley de Seguro Social fue modificándose. La mayoría de las adecuaciones, antes de la de 1973, fueron fundamentalmente para resolver problemas administrativos o fiscales y permitir interpretaciones más claras. Después de un análisis profundo de las características de la población, de sus necesidades y de la situación del país y del propio Instituto, llegó la primera reforma de carácter profundo, la de 1973.

3.2 Segunda etapa. 1973-1994

En la reforma de 1973 no sólo se armonizaron los distintos reglamentos que se desprendían de la Ley del Seguro Social, ya que antes había poca congruencia entre ellos; además, se eliminó gran parte de la excesiva reglamentación, lo que provocaba falta de congruencia entre lo normado y lo que en realidad se aplicaba; pero principalmente la reforma buscaba reencauzar los objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el largo plazo.

Así a partir de ese año, comienza la segunda etapa de la Seguridad Social.

México ya había transitado de un estado fundamentalmente rural a uno urbano, los servicios de salud ya se habían extendido a una mayor parte de la población, se había combatido la mortalidad y aumentado la fecundidad; también la esperanza de vida había pasado de 40 años en 1940 a 61 años para 1970; se

impulsó la educación; la participación de la mujer en el mercado laboral creció de 13.1 por ciento que había en 1950, a 17.6 por ciento para 1970; la clase media aumento y se desarrolló.

En pocas palabras, México ya no se parecía a aquella nación en la que había dado sus primeros pasos la Seguridad Social; su mercado de trabajo era más urbano, más asalariado, con más mujeres trabajando. Sin embargo, aún existían importantes grupos rurales e indígenas marginados de los beneficios de estas primeras décadas.

Por lo tanto, los principios que guiaron los objetivos de la reforma a la Seguridad Social, en 1973, fueron la universalidad y la integralidad.

Es decir, se pretendió atender las necesidades y las nuevas demandas, no únicamente de los trabajadores, sino que se buscó sentar las bases para que, eventualmente, toda la población tuviera posibilidades de acceder a los servicios de salud y disfrutar las prestaciones de la Seguridad Social.

Así, la filosofía de la Seguridad Social debía entenderse como la de la solidaridad nacional, donde las clases mejor avenidas apoyaran a las menos favorecidas.

De esta manera se establecieron los nuevos elementos de la Seguridad Social: mejorar las prestaciones existentes, crear un nuevo ramo de seguro: el de guarderías, aumentar el número de asegurados, abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporaran voluntariamente al régimen obligatorio y establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados.

De esta forma, la nueva Ley del Seguro Social de 1973 contemplaba cuatro ramos obligatorios: riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía y muerte; y el recién aprobado, guarderías. Para su financiamiento, el patrón aportaría un monto del 1 por ciento de la nómina del salario base de cotización del trabajador, independientemente de que tuviera o no a su servicio, trabajadoras.

También dentro de esta segunda etapa de la Ley del Seguro Social, se crea en 1992 un quinto seguro: el seguro de ahorro para el retiro (SAR), el cual salió publicado en el Diario Oficial de la Federación los días 24 de febrero, 30 de abril y 11 de mayo de 1992. La idea inicial de este seguro era que fuera complementario a las pensiones de los trabajadores, pero por primera vez, los recursos económicos serían manejados por una institución bancaria de manera individual y no colectivamente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); para su financiamiento, el patrón exclusivamente aportaría el 2 por ciento.

Al hacer una revisión histórica de las principales reformas que se realizaron a la Ley del Seguro Social durante esta segunda etapa, nos damos cuenta de que la Seguridad Social avanzaba, tanto hacia su cobertura universal como hacia su integralidad; paralelamente, se fortalecía la estructura administrativa del Instituto.

En diciembre de 1974 se ajustan los grupos de cotización; se amplía la protección médica a otros miembros del grupo familiar (esposo incapacitado e hijos de pensionados por incapacidad, padres de pensionado fallecido), se elevan cuantías de pensiones; se asegura aguinaldo a pensionados; etcétera. Para noviembre de 1979 se hacen ajustes en recargos moratorios

referenciándolos al código fiscal y se modifican las cuantías de pensiones.

En diciembre de 1980 se incrementa la cuantía mínima de pensiones; en diciembre de 1981 se crean las oficinas de cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En enero de 1982 se acuerda el incremento periódico de las pensiones y en diciembre de 1984 se establecen las obligaciones a patrones de la construcción, así como la aprobación del incremento al monto de la ayuda para gasto de funeral y se establecen las facultades de los órganos directivos desconcentrados.

En mayo de 1986 se reduce la aportación del Gobierno Federal en el ramo de enfermedad y maternidad e invalidez, vejez, cesantía y muerte, aumentando proporcionalmente la aportación del patrón; asimismo, se ajustan las primas de riesgos de trabajo.

En la reforma de enero de 1989 se incrementan las pensiones indexándolas al salario mínimo, se incrementan las aportaciones obrero - patronal en enfermedad y maternidad y se acuerda el manejo de días en lugar de semanas para el cálculo de cuotas.

La reforma de diciembre de 1990 significa el incremento paulatino de la cuota obrero patronal de invalidez, vejez, cesantía y muerte, se acuerda una serie de disposiciones sobre la inversión de reservas y se da una simplificación de cálculo de la cuota del seguro de riesgo de trabajo.

Como ya se mencionó, en febrero de 1992 se crea el seguro de ahorro para el retiro (SAR) y se acuerda que entre en vigencia a partir de mayo del mismo año. También en junio de ese año, se

incrementa la cuantía mínima de las pensiones, de 80 por ciento a 90 por ciento del salario mínimo del Distrito Federal.

Para julio de 1993 se aprueba un incremento en la aportación obrero-patronal del seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte (IVCM), se amplía el fortalecimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como organismo fiscal autónomo, se modifican los criterios de integración del salario y se establece una ampliación del tope salarial a 25 veces el mínimo (con excepción del seguro de seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte).

Por último, para junio de 1994 se incrementa la pensión mínima al 100 por ciento del salario mínimo y en julio de ese año se realiza un ajuste a las disposiciones del seguro de retiro, eliminándose el Comité Técnico del sistema de ahorro para el retiro. En diciembre de ese año, hay una reestructuración interna de los órganos desconcentrados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) creándose siete Direcciones Regionales con sus respectivos siete Consejos Consultivos Regionales.

Con todas estas reformas, es evidente que la Seguridad Social caminaba en el sentido que poseía en sus orígenes: más servicios a un mayor número de población. También en lo interno, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como producto de un mayor fortalecimiento y en congruencia con el crecimiento de la población a la que atendía, incrementó el número de sus trabajadores.

Sin embargo, para mediados de la década de los noventa, la bonanza había terminado y la Seguridad Social llegaba a su estancamiento y declive. El Estado y la administración del Seguro Social, se enfrentaban entonces, a una realidad que no supieron

diagnosticar a tiempo para prevenir los retos que imponía el nuevo modelo económico (neoliberal), y que, finalmente, terminó por interrumpir el crecimiento, la lógica y los principios que por generaciones fortalecieron y dieron vida a la Seguridad Social en general y en particular a su baluarte principal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

3.3 Tercera Etapa: 1995-2000

Después de la de 1973, la segunda gran reforma de la Ley del Seguro Social es la de 1995, iniciando así una tercera etapa en la vida de la Institución. Al igual que la de 1973, esta reforma es precedida de un análisis profundo; esta vez, el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Genaro Borrego Estrada, a petición del Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, presentó un diagnóstico de la Institución, conocido como "Fortalezas y Debilidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)". En este diagnóstico se establecieron cinco puntos básicos que deberían tomarse en cuenta para la elaboración de la propuesta final que resultara del análisis: el sistema de Seguridad Social no se privatizaría; no podría haber más aumento a las aportaciones de los trabajadores y las empresas; se deberían conciliar las finanzas del Instituto con la viabilidad de los distintos ramos de aseguramiento; el Instituto debería jugar su papel como promotor del empleo y la productividad y; la nueva era del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) debería contar con el consenso de los trabajadores.

Sobre estas cinco bases se dan las reformas a la Ley del Seguro Social de 1995, pero cabe mencionar que estos cambios se dan en un entorno internacional en que los sistemas de Seguridad Social atravesaban una profunda crisis financiera. Es justamente en el marco de la realización de la 76ª. Asamblea General del

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1995, que el Presidente de la República instruyó para la realización del diagnóstico mencionado.

La transición epidemiológica y las enfermedades crónico-degenerativas, aunada a la transición demográfica, también fueron argumentos para legitimar estas reformas. *"México está viviendo una transición demográfica (la esperanza de vida aumenta, la tasa de natalidad disminuye y la edad promedio de la población aumenta), así como una transición epidemiológica (las enfermedades infecciosas disminuyen y aumentan las crónico degenerativas), y nuestra industria se enfrenta a condiciones de competitividad inéditas".*¹²

La reforma a la Ley del Seguro Social de 1995 se da entonces, en un contexto en el que en el ámbito internacional hay una crítica al Estado Benefactor y en el que se da un viraje hacia una política económica orientada fundamentalmente a establecer un equilibrio macroeconómico con el fin de superar la crisis. La justificación de esta reforma es la insuficiencia financiera; por ejemplo, en el caso del ramo de enfermedades y maternidad, se señala que éste se ha financiado con recursos provenientes del ramo de pensiones y, desde 1973, con los recursos que provienen del pago para guarderías.

Frente a esta debilidad financiera se optó porque la reforma mantuviera el carácter tripartito de las aportaciones para el seguro de enfermedades y maternidad, de invalidez y vida, de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Además, se mantiene la cuota patronal para guarderías y se suman a este seguro las prestaciones sociales. También permanece la cuota de riesgos de trabajo aunque ésta asume un carácter bipartito, ya que el

¹² Ver Diagnóstico "Fortalezas y Debilidades del IMSS". 1995, México. p. 5

otorgamiento de los beneficios de este seguro serán dados por una institución privada.

Es muy importante señalar que, con la reforma de 1995, se divide el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), en seguro de invalidez y vida (IV) (cuyos recursos seguirá manejando el Instituto Mexicano del Seguro Social) y en seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), transfiriendo sus recursos a las Administradoras de Fondos de Pensiones (afores) pertenecientes al sector privado, las cuales invertirán estos fondos en las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (SIEFORES), previo cobro de comisiones sobre los recursos manejados. En esto consiste, justamente, el gran golpe que se le asesta a la Seguridad Social solidaria.

Estos seguros son los que dan sentido al nuevo sistema de pensiones privado, de capitalización individual y de aportes definidos. Esta reforma, que se aplicó a partir del primero de julio de 1997, implicó que los aportes que se dan para los seguros, representen una prima de 26.5 por ciento del salario base de cotización. Así, el seguro de enfermedades y maternidad que representaba el 12.5 por ciento del salario base, sube a 13.9 por ciento. La contribución total cambia radicalmente, a partir de la privatización de los fondos de las pensiones de los trabajadores.

A partir de ésta reforma, la prima que aporta el patrón es del 50 por ciento, cuando anteriormente su participación bruta era del 70 por ciento; el trabajador pasa del 25 por ciento al 17 por ciento y finalmente, el Estado, que venía aportando tan sólo un 5 por ciento, incrementa su prima a 33 por ciento. También, y con la idea de dar cobertura universal, se establece un seguro

familiar para quienes no están incorporados al régimen obligatorio.

Otra modificación significativa es que, la pensión será otorgada al derechohabiente cuando cumpla 65 años de edad, o en caso de cesantía, a los 60 años, siempre y cuando se hubieran cotizado 1250 semanas y no las 500 que marcaba la Ley de 1973.²³

La prima del seguro de invalidez y vida seguirá representando el 2.5 por ciento del salario base de cotización y tendrá una gestión pública y privada ya que la gestión de la posible pensión será con la administradora de fondos con la que haya contratado el trabajador, al igual que las semanas de cotización deberán ser de 250 y ya no de 150 como en la antigua Ley. Cabe recordar que las aportaciones en los cinco ramos de seguro antes de la reforma de 1995 eran de la siguiente manera:

TABLA No. 1

Ramo	Prima (%)	Aportantes
Enfermedad y Maternidad	12.5	Tripartito
IVCM	8.5	Tripartito
Riesgos de trabajo	2.5 (promedio)	Patronal
Guarderías	1	Patronal
SAR	2	Patronal
Total	26.5	

El conjunto de estas contribuciones se realiza sobre el salario cotizante, es decir, sobre la nómina, por lo que si se le agregan las cotizaciones al Instituto Nacional para el Fondo de Vivienda para el Trabajador (INFONAVIT) del 5 por ciento, las contribuciones llegaban antes de 1995, al 31.5 por ciento. Estas contribuciones a la Seguridad Social se habían convertido en un tope que no podía rebasarse; al contrario, era necesario, se

²³ Ley del Seguro Social (LSS) 1973, artículos 138 y 145 fracción I.

argumentaba, su disminución para que las empresas incrementaran su competitividad y afrontaran con éxito la apertura económica.²⁴

Para fortalecer dicho argumento, se analizaron las tasas medias y marginales del impuesto a la nómina, es decir, a las contribuciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se le sumó el impuesto sobre la renta (ISR), más los impuestos estatales, más el impacto del Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre el ingreso disponible por niveles de salario llegando a la conclusión de que las tasas marginales de impuesto a la nómina eran elevadas²⁵. *"Aún para trabajadores de bajos salarios, lo que promueve la informalidad, la evasión parcial mediante la subdeclaración y la elusión total mediante la contratación por pago de honorarios u otros".*²⁶

Por lo tanto, se concluía que resolver los problemas del financiamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mediante el aumento de cuotas no era la salida por su impacto en el conjunto de la economía y particularmente en el empleo. *"Por un lado elevar las tasas marginales de impuesto a la nómina colocaría a la economía mexicana en desventaja con sus principales socios comerciales (como Estados Unidos y Japón). Por otra parte, con ello se agravaría más el problema de evasión y elusión, así como la informalidad de la economía y la desprotección social"*²⁷

El manejo de los fondos del seguro de ahorro para el retiro por una entidad privada como BANCOMER, es el antecedente de la reforma del sistema de pensiones que durante más de 50 años fue administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

²⁴ Diagnóstico "Fortalezas y Debilidades del IMSS". 1995, México. p. 6.

²⁵ La tasa marginal muestra que proporción de un aumento en el ingreso del trabajador se destina a impuestos a la nómina.

²⁶ Diagnóstico p. 25

²⁷ Diagnóstico p. 25

Así, 1995 será el año de inicio de la transformación de la Seguridad Social mexicana, cuyos rasgos más significativos son:

- a. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) seguirá efectuando la cobranza de las cuotas de Seguridad Social; seguirá manejando los recursos de los otros cuatro ramos de aseguramiento: enfermedad y maternidad, invalidez y vida, riesgos de trabajo, y guarderías y prestaciones sociales. Para efecto de los depósitos de las cuotas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, se crea la cuenta individual por cada asegurado, donde deben ser enviados los recursos que serán sujetos de cobro de comisiones por parte de las Afores conforme a las condiciones contratadas.

- b. Cumpliendo los requisitos establecidos por la Ley y con el dictamen del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el pago de las pensiones de retiro, cesantía y vejez se efectuarán por aseguradoras, las cuales recibirán los recursos de la cuenta individual del asegurado, administrada por las Administradoras de Fondos de Pensiones (Afores). Los asegurados deberán contratar la modalidad de pago de su pensión (retiro programado o renta vitalicia), así como los seguros de sobrevivencia.

- c. En los seguros de riesgo de trabajo y de invalidez y vida, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entregará los recursos a las aseguradoras para el pago de las pensiones correspondientes a las aseguradoras y beneficiarios.

El marco jurídico del nuevo sistema de pensiones en México se decretó por el Congreso de la Unión como Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y de reformas y adiciones a las Leyes General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros,

para regular las agrupaciones financieras, de instituciones de crédito, del mercado de valores y federal de protección al consumidor, y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1996.

La Seguridad Social solidaria y redistributiva llega prácticamente a su fin tal y como se concibió originalmente, ya que lo público es descartado por lo privado. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ya no tendrá el peso de pagar las pensiones en un futuro; además, el pago de las pensiones en curso será obligación del Estado. Ahora la previsión de los riesgos presentes y futuros del trabajo frente al capital se resolverán de manera particular, dependerán de los ingresos que como trabajador en activo obtenga y de la posibilidad de generar ahorro individual para un mejor futuro como trabajador pensionado o jubilado.

3.4 Cuarta Etapa: 2001-2003.

La reforma de 1995, si bien mantenía el espíritu de los objetivos de 1973 en el sentido de ampliar su cobertura y de mejorar sus prestaciones, también es cierto que estos beneficios se obtendrían ahora a partir de la participación de la iniciativa privada y asumirían una responsabilidad individual, y ya no partir de la concepción en la que el Estado es el garante de cubrir estos derechos. Sin embargo, el objetivo central que según se argumentó en su momento, llevó a reformar la Ley del Seguro Social aún estaba pendiente por alcanzar: fortalecer las finanzas institucionales.

Es en el 2001 cuando se llevan a cabo las últimas reformas a la Ley del Seguro Social (LSS). A partir de dichas reformas,

las autoridades de la Institución están obligadas a informar sobre la situación que guarda el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en general, pero en particular, sobre la situación presupuestaria y financiera. En el capítulo VI del Instituto Mexicano del Seguro Social como Organismo Fiscal Autónomo, en su artículo 273, se señala que, a más tardar el 30 de junio de cada año se dará a conocer el informe que contenga al menos la situación financiera de cada uno de los seguros, los riesgos, las contingencias y los pasivos, así como la capacidad financiera para responder a ellos.

Habría que agregar que, como complementos a la justificación de las reiteradas reformas a los sistemas de salud en México, se han planteado las mejoras de la atención a la salud y el mejoramiento de los servicios de las instituciones. Aunque también hay que recordar que desde 1982, en la época que fue secretario de Salud Guillermo Soberón, se planteó la necesidad de un cambio estructural en los servicios de salud. Los cambios en materia constitucional que se dieron en ese período al artículo cuarto, la conformación de un Sistema Nacional de Salud, la conversión de la misma en una entidad normativa y la descentralización de servicios a catorce Estados, anunciaban ese cambio en la concepción de lo social. Y desde luego, no podría entender este cambio si no se articula con el modelo económico neoliberal empujado desde el gobierno de Miguel de la Madrid.

Así, los cambios tienen que ver con un replanteamiento de las instituciones públicas y del nuevo papel que tienen que jugar en relación con el mercado. Si la política de salud y de Seguridad Social durante los años 40, 50, 60, y 70, jugaba un papel fundamental en la orientación de la política estatal hacia una mayor justicia social y como eje de redistribución de la riqueza, con este giro neoliberal de apego al mercado, si no se

renuncia a lograr la justicia social al menos se le relega a un segundo plano. En este contexto habrá que ubicar el por qué, en la Secretaría de Salud primero y en el Seguro Social después, se han venido planteando axiomas como: "paquetes básicos de salud", "ser corresponsables en la atención", "autocuidado", "prevención", etc.

Es en este nivel del mercado y no en el de la salud, donde cobran coherencia las políticas de descentralización y la necesidad de alentar el pago por la enfermedad y la pensión. Por ello, cada vez es más claro el por qué el gobierno busca promover los servicios de carácter privado y se limita a garantizar el acceso universal a un paquete de salud.²⁸

Si quisiera ubicar en un contexto más amplio la lógica que subyace a estos cambios promovidos por los gobiernos mexicanos en los últimos años, bastaría con analizar lo que desde los años noventa, han impulsado, tanto la Fundación Mexicana para la Salud como el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud. Estas instituciones ubican a la salud y a su operación desde su lógica financiera en detrimento de los mecanismos que puedan incidir en la disminución de las enfermedades y sus daños.

Así, bajo el argumento de mejorar la eficiencia, la calidad y la equidad de los servicios de salud, se han impulsado políticas que contradicen estos objetivos primarios, ya que se ha incrementado la ineficiencia de los servicios, acelerado la inequidad y fortalecido un mercado financiero privado que manejaba a fines del 2001, cerca de 400 mil millones de pesos.²⁹ Esto se debe a que se quiere lograr la eficiencia y mejorar la

²⁸ Véase "La Seguridad Social en México" Pedro Moreno et. al. En "La situación del trabajo en México, 2003, pp. 239-245.

²⁹ Véase: Sistemas de Pensiones, en el Mercado de Valores No. 5. Nacional Financiera. México, Mayo, 2002, p.12

calidad de la atención separando el financiamiento de la prestación y creando un sistema de pesos y contrapesos que promuevan la competencia entre sí (al interior de las instituciones y entre instituciones) y con base en proveedores de servicios privados.³⁰

La problemática del financiamiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha llevado a planteamientos radicales por parte de su actual Director General, al grado de considerar que, si ahora no se toman acciones pertinentes para resolver el costo del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), llegará el momento en que el rescate financiero de dicha institución sea mayor a los recursos económicos destinados al FOBAPROA (hoy supuestamente resuelto con el IPAB). En esta visión simplista, se expone al Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) como la causa central del problema financiero en la institución.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) forma parte de los instrumentos que favorecen una distribución de la riqueza más justa, puesto que tiene una cobertura de más del 50 por ciento de la población mexicana, y en los casos de crisis económicas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) amplía el tiempo para que los asegurados y su familia pueda tener acceso a los servicios (asistencia médica y de maternidad, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria) del Seguro Social, en caso de pérdida de empleo por ocho semanas más, a partir de la última fecha de su empleo; Todo ello en base al artículo 109 de la Ley del Seguro Social (LSS). Incluso, el Consejo Técnico en su acuerdo 331/908 determinó que si la asegurada o la esposa del asegurado en el lapso de esas ocho semanas (que continúa teniendo acceso a los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social

³⁰ Véase: Julio Frenk, *Globalización y Salud. Observatorio de la Salud*. Cáp. 12 p.280

(IMSS) aunque haya perdido el empleo y no cotice) quede embarazada el servicio se le continuará brindando hasta la etapa del puerperio.

La salud en México, al igual que la educación, la vivienda, una pensión digna, entre otras, son premisas fundamentales para una mejor calidad de vida, pero en el caso de la salud y las pensiones para los adultos mayores, representan la única esperanza de llegar a su vejez contando con recursos económicos que les permitan asegurar una vida digna para no considerarse una carga para la sociedad. Por todo lo anterior, y porque el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la principal Institución dentro de las del Sector Salud, es importante realizar un análisis que nos clarifique la evolución y los resultados actuariales de sus finanzas, con el fin de ubicar en ellos, el peso real de su actual Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Los propios trabajadores del Seguro Social, dado que son ellos quienes dan el servicio a los derechohabientes aún en condiciones cada vez más difíciles, deberán conocer en su justa dimensión, por un lado, el costo de su Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), y, por el otro, la crisis financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en todos sus ramos, en particular el de enfermedades y maternidad, de tal manera que se determine si efectivamente una de las causas de la problemática financiera en esta Institución, es la de esta prestación.

Los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) requieren de elementos que les permitan defender sus derechos ya adquiridos. Identificar a las prestaciones de los trabajadores, en particular a su Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), como la causa central de la crisis financiera del

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) significaría evadir la responsabilidad que las administraciones institucionales pasadas y presentes han tenido en el manejo discrecional de los recursos económicos con los que ha contado el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

CAPÍTULO IV

EVOLUCIÓN CONTRACTUAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIÓN Y PENSIÓN (RJP) .

4.1 Fundamento Legal del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP)

El Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) contenido en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) pactado por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) con el Instituto Mexicano del Seguro Social, se deriva de la propia Ley del Seguro Social (LSS) en su Capítulo II de los Seguros Adicionales, en los artículos que a la letra dicen:

246. "El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas en los Contrato ley o en los Contratos Colectivos de trabajo que fueran superiores a las de la misma naturaleza que establece el régimen obligatorio del Seguro Social."

247. "Las condiciones superiores de las prestaciones pactadas sobre las cuales pueden versar los convenios, son: aumentos en las cuantías; disminución de la edad mínima para su disfrute; modificación del salario promedio base del cálculo y en general todas aquellas que se traduzcan en coberturas y prestaciones superiores a las legales o en mejores condiciones de disfrute de las mismas.

Las prestaciones económicas a que se refiere el presente artículo corresponderán a los ramos de seguros de riesgo de

trabajo y de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.”

248. “La prima, cuota, períodos de pago y demás modalidades en la contratación de los seguros adicionales, serán convenidos por el Instituto con base en las características de los riesgos y de las prestaciones protegidas, así como en las valuaciones actuariales de los contratos correspondientes.”

249. “Las bases de la contratación de los seguros adicionales se revisarán cada vez que las prestaciones sean modificadas por los contratos de trabajo, si pueden afectar las referidas bases, a fin de que el Instituto con apoyo en la valuación actuarial de las modificaciones, fije el monto de las nuevas primas y demás modalidades pertinentes.”

250. “Los seguros adicionales se organizarán en sección especial, con contabilidad y administración de fondos separada de la correspondiente a los seguros obligatorios.”

Por otra parte, también en la Ley del Seguro Social (LSS) está señalado, en el artículo 23, que:

“[...] En los casos en que los contratos colectivos consignen prestaciones superiores a las que concede esta Ley, se estará a lo dispuesto en el párrafo anterior hasta la igualdad de prestaciones, y respecto de las excedentes el patrón quedará obligado a cumplirlas. Tratándose de prestaciones económicas, el patrón podrá contratar con el Instituto los seguros adicionales correspondientes, en los términos del Título Tercero Capítulo II de esta Ley.”

El Instituto, mediante estudio técnico-jurídico de los contratos colectivos de trabajo, oyendo previamente a los interesados, hará la valuación actuarial de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con las de la Ley, para elaborar las tablas de distribución de cuotas que correspondan."

Los funcionarios institucionales designados para implantar y diseñar el sustento legal y financiero del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), determinaron la conveniencia de que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en su carácter de Instituto Asegurador se hiciera cargo de la Operación, Administración y Otorgamiento de las Prestaciones que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en su carácter de Patrón, está obligado a proporcionar con apoyo en lo dispuesto en los artículos contenidos en el Convenio del 7 de octubre de 1966 y del reglamento con fecha de 20 de abril de 1967.

También se establecen las bases reguladoras de las funciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tanto en su carácter de entidad patronal como de órgano asegurador, respecto de la administración y el otorgamiento de las prestaciones que forman parte del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

Por considerarlas de gran importancia, también menciono a continuación, algunas de las funciones y atribuciones del Comité Mixto del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) que se creó en la revisión contractual de 1989, fecha en que también se modifica el actual esquema de jubilaciones y pensiones de los trabajadores del Instituto y que están señaladas en el Contrato Colectivo de

Trabajo (CCT):

- "Las partes convienen que en un plazo de 30 días, contados a partir de la firma del presente Régimen,³¹ quedará constituido el Comité a que se refiere el artículo 18 y definidas sus funciones y atribuciones, las que serán por lo menos las siguientes:
- Vigilar la debida aplicación de las aportaciones señaladas en el Artículo 18
- Revisar y aprobar los diversos estados financieros y contables del Régimen.
- Velar por la debida aplicación de los remanentes, si los hubiera, así como decidir los esquemas financieros para la aplicación de los mismos. (Régimen de Jubilación y Pensión artículo 6° transitorio.)"

Es importante conocer las bases reguladoras que se establecieron ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA), en dónde el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) asume la responsabilidad del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) como patrón y asegurador; algunas de ellas son:

"Primera.- El Instituto asegurador se hará cargo de la operación administrativa y otorgamiento de las prestaciones que el Instituto patrón está obligado a proporcionar en los términos del Régimen, con apoyo en lo dispuesto por los artículos 226, 227 y 228 de la Ley, tomando en cuenta que dichas prestaciones son superiores a las legales."

³¹ Firmado el 18 de abril de 1988

El Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) se desprende, como ya lo mencioné anteriormente, de la propia Ley del Seguro Social (LSS)³² en su capítulo II de los Seguros Adicionales, particularmente en los artículos 246 y 247.

"Segunda.- El Instituto patrón cubrirá al Instituto asegurador el importe de la prima o cuota que corresponda al servicio especificado en la base anterior, con el monto y la periodicidad que se consignan en estas bases.

"Tercera.- En el otorgamiento de las prestaciones que establece el Régimen, el Instituto asegurador comprenderá, tanto los beneficios que conforme a la Ley correspondan como los excedentes o demasías que de acuerdo con el Régimen procedan, para lo que cuantificará el importe de la prestación legal, a fin de adicionar éste con el excedente necesario para conceder la prestación del Régimen, de conformidad con lo que éste estatuye.

"Cuarta.- Para la determinación del importe de la prestación del Régimen a que se refiere la base precedente, el Instituto asegurador única y exclusivamente tomará en cuenta las semanas de cotización acreditadas por los trabajadores asegurados al servicio del Instituto patrón, sin considerar, por tanto, las semanas cotizadas por dichos trabajadores asegurados con otros patrones, ya sean estas anteriores, simultáneas o posterior a su aseguramiento con cargo al Instituto patrón, las que en todo caso quedarán a salvo para los mismos.

"Quinta.- Fijado el importe de la presentación legal, en las que se consideran las asignaciones familiares y las ayudas asistenciales establecidas por la Ley cuando estas procedan, el Instituto asegurador determinará el excedente a cubrir por la

³² Ley del Seguro Social (LSS). 1973.

mejora que la propia prestación legal establece al Régimen, a fin de cubrir en los términos de este la prestación correspondiente.

"Novena.- Con apoyo en la valuación actuarial del Régimen el Instituto patrón pagará al Instituto asegurador por la operación, administración y otorgamiento de las prestaciones que aquel esta obligado a proporcionar en términos del Régimen el porcentaje que determine el departamento actuarial sobre los salarios base de los trabajadores en activo; correspondiendo a los trabajadores efectuar su aportación según lo señalado en la fracción primera del artículo dieciocho del Régimen.

"Décima.- El pago a que se refiere la base anterior, lo efectuará el Instituto patrón al Instituto asegurador con la modalidad que determine la subdirección general de finanzas."

4.2 Evolución contractual del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

El Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene su fundamento contractual en la cláusula 110, del Capítulo XIV *jubilaciones y pensiones* del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT). Este acuerdo está establecido entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), y en el se refiere actualmente:

"Se incorpora a este Contrato Colectivo de Trabajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones contenido en el convenio de 7 de octubre de 1966 y el reglamento fechado el 20 de abril de 1967. Las partes convienen que a partir de la fecha de la firma de este contrato, quedan incluidos en el régimen

los convenios de 1 de abril de 1968, de 14 de marzo de 1969 y el del 14 de julio de 1982 relativos al propio Régimen, así como los riesgos de trabajo y en el salario base para la pensión jubilatoria a que alude el artículo 5 del expresado Régimen, se incorporan las prestaciones contenidas en las cláusulas 86 y 142 bis del propio contrato.

"Las jubilaciones y pensiones otorgadas en los términos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se revisarán e incrementarán en el mes de enero de cada año, en base a la capacidad económica del Instituto y con apoyo en los estudios económicos y actuariales que las partes realicen. Los trabajadores con 30 años de servicio en el Instituto, sin límite de edad, que deseen jubilarse, podrán hacerlo con la cuantía máxima que otorga el Régimen. A las trabajadoras con 27 de años de servicios, se les computará tres años más para efectos de jubilación."

Consideró conveniente efectuar una retrospectiva donde se examine la evolución de dicha cláusula 110 del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) con el fin de establecer las bases del RJP como un estatuto que crea una protección más amplia para los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que la establecida por la Ley del Seguro Social (LSS). Cabe señalar que la cláusula 110 ha ido integrando las diversas aportaciones hechas a lo largo de las distintas revisiones contractuales efectuadas por la organización sindical, llegando al punto culminante con el establecimiento del nuevo Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente a partir del 16 de marzo de 1988.

El primer Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) se firmó el día primero de septiembre de 1943, suscribiéndolo, por el

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Director General, Vicente Santos Guajardo y por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), el Secretario General, Ismael Rodríguez. Este primer contrato contó con 44 cláusulas, sin que ninguna hiciera referencia a un sistema jubilatorio especial, conteniendo únicamente las prestaciones de la Ley del Seguro Social (LSS). En la tabla N° 2 se puede apreciar como fue la evolución del actual esquema de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Seguro Social.

Tabla N° 2. Evolución del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

CCT 1943-1945	No hace referencia
CCT 1945-1947	Establece que, en tanto el trabajador no disfrute del Régimen de pensiones que señala la Ley del Seguro Social (LSS), particularmente por invalidez o vejez, por no cumplir los períodos de espera y sea separado por esa causa, recibirá tres meses de salario.
CCT 1947-1949	Establece que los trabajadores separados por vejez o invalidez tendrán derecho al pago de tres meses de salario sin perjuicio de las prestaciones que señala la Ley del Seguro Social (LSS).
CCT 1949-1950	Señala que independientemente de las prestaciones que estipula la Ley del Seguro Social (LSS), el Instituto cubrirá 105 días de salario.
CCT 1951-1953	Establece el convenio para designar a una comisión mixta que estudie la posibilidad de establecer un sistema de jubilaciones en beneficio del personal de base que labora en el Instituto.
CCT 1953-1955	S/M
CCT 1955-1957	Señala que el trabajador que se ha separado por vejez, recibirá del Instituto 150 días de salario y las prestaciones económicas contractuales que se le adeudaren independientemente de las que señala la Ley del Seguro Social (LSS).
CCT 1957-1959	Señala que los trabajadores separados por vejez se les cubrirá, independientemente de las prestaciones que señala la Ley del Seguro Social (LSS), otro tanto igual y además 150 días de salario. Las partes convienen en constituir una Comisión Mixta Técnica Actuarial que estudie la posibilidad de crear pensiones de vejez a partir de los 60 años de edad con 30 años de servicio para salarios hasta de \$1500.00 mensuales y también propondrá la base para el otorgamiento de pensiones reducidas de vejez en los casos en que se llegue a los 60 años de edad

con menos de 30 años de servicio y también cuando se cumplan 30 años de servicio sin 60 años de edad, determinando la cuota necesaria para los trabajadores con sueldo mensual superior a \$1500.00, puedan retirarse en las mismas condiciones anteriores.

CCT 1959-1961 S/M

CCT 1961-1963 Señala que en caso de que un trabajador desee o sea separado por vejez independientemente de las prestaciones que señala la Ley del Seguro Social (LSS), el Instituto le cubrirá otro tanto igual a las prestaciones de dicha ley y 150 días de salario, además de las prestaciones económicas contractuales que se le adeudaren.

CCT 1963-1965 Señala que se fija un plazo de 120 días a partir de la firma del presente contrato, para que el Plan de jubilaciones entre en vigor, siempre que sea aceptado por las partes sustituyendo las cláusulas convenidas al respecto hasta la fecha.

CCT 1965-1967 S/M

CCT 1967-1969 Señala que se incorporan al Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, contenido en el convenio de 7 de octubre de 1966, y el reglamento de 20 de abril de 1967 y se incluye en el salario base a que se refiere la cláusula quinta del régimen, los sobresueldos a médicos y dentistas.

CCT 1969-1971 Señala que se incluyen además en el Régimen los convenios de 1 de abril de 1968 y de 14 de marzo de 1969 así como los riesgos profesionales y en el salario base para la pensión jubilatoria se incluyen tanto los sobresueldos a médicos y dentistas el importe de vales por mercancías que se paga a trabajadores con sueldo mensual hasta de \$17339.00. Los trabajadores con 30 años de servicio sin límite de edad que deseen jubilarse, podrán hacerlo con la cuantía máxima que otorga el Régimen.

CCT 1971-1973 S/M

CCT 1973-1975 Señala el cambio del término riesgos profesionales por riesgos de trabajo.

CCT 1975-1977 Establece que a las trabajadoras con 27 años de servicio se les computaran 3 años más para el efecto de jubilación.

CCT 1977-1979 S/M

CCT 1979-1981 S/M

CCT 1981-1983 S/M

CCT 1983-1985 Se agrega, el 14 de julio de 1982, el párrafo "las jubilaciones y pensiones otorgadas en los términos del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) se revisarán e incrementarán en el mes de enero de cada año, en base a la capacidad económica del Instituto y con apoyo en los estudios económicos y actuariales que las partes realicen".

CCT 1985-1987 S/M

CCT 1987-1989 Se conviene la cláusula décima transitoria, en la que Instituto y Sindicato, con el propósito de conservar en el tiempo el valor de las pensiones y jubilaciones de los trabajadores con respecto a las percepciones netas de los trabajos en activo de la misma categoría y años de servicio, convienen: (entre lo más importante)

a) Se traslada al fondo de jubilaciones de 1.5 de la cuota del Seguro Social en el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, que sumado al 1.25 actual, hace un 2.75 total.

b) Se establece que la pensión o jubilación se incrementará en las mismas fechas y en los mismos porcentajes en que por cualquier motivo se incrementen en forma general los sueldos y prestaciones de los trabajadores en activo, en los términos que se pacten en el RJP, misma suerte corren las pensiones vigentes, dictaminadas antes del 16 de marzo de 1988. Siempre y cuando no rebasen el monto mensual de la pensión que les correspondería con el nuevo procedimiento.

El nuevo Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) queda vigente a partir del 16 de marzo de 1988.

CCT 1989-1991 Se incrementa la cuota del fondo de jubilaciones y pensiones al 3% a partir del 16 de octubre de 1990. Artículo 18 del nuevo Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

CCT 1991-1993 S/M

CCT 1993-1995 S/M

CCT 1995-1997 S/M

CCT 1997-1999 S/M

CCT 1999-2001 S/M

CCT 2001-2003 S/M

CCT 2003-2005 ¿?

La estructura del nuevo Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) que está vigente a partir del 16 de marzo de 1988 bajo el esquema de la pensión dinámica, es la siguiente: cuenta actualmente con veintinueve artículos y siete artículos transitorios. Del primero al quinto artículo se hace referencia al antiguo RJP mientras en los dos últimos al nuevo Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Cabe destacar en el nuevo Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) algunos aspectos: absorción por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la totalidad de la cuota obrero patronal de las cuotas del Seguro Social en el ramo de seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte (IVCM); incremento de la aportación de los trabajadores al fondo de jubilaciones de 1.25 por ciento a 2.75 por ciento de su salario base (Concepto. 152); formalización del carácter complementario del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) con respecto al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social (LSS) a efecto de proporcionar una protección más amplia; establecimiento de un comité mixto integrado por tres representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y tres del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), para la administración y valuación actual del Régimen.

Con base en lo hasta aquí expuesto, en el siguiente Capítulo intentare dimensionar la crisis financiera actual del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el fin de ubicar posteriormente en ella, el peso real que tiene el actual Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de sus trabajadores.

CAPÍTULO V

LA CRISIS FINANCIERA DEL IMSS

El Seguro Social mexicano, es un sistema de seguros de previsión que protege a la población contra lo que se ha llamado riesgos sociales, tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez, los riesgos de trabajo, la cesantía, la muerte; pero que además, extiende su actividad a labores de promoción de la salud, al apoyo a la mujer trabajadora con el cuidado y desarrollo de los hijos, a la recreación y el deporte. En una etapa temprana de su historia, también el Seguro Social se ocupó de apoyar a los sectores asalariados en el campo de la habitación.

Este sistema de seguros está administrado por el organismo público denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual actualmente se encuentra en una crisis financiera que se ha pretendido hacer depender de las dificultades financieras por las que atraviesan estos seguros específicos. Centralmente se ha argumentado que las mayores dificultades financieras se presentan en los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) y de Enfermedades y Maternidad (SEM).

Como ya vimos en el Capítulo anterior, la atención a los problemas del seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) dio como resultado las reformas a la Ley del Seguro Social en 1995, y las aplicaciones derivadas de esa reforma hoy se continuarían con la revisión y modificación de regímenes particulares de retiro que pertenecen a ese campo de seguros y que aún permanecen con la estructura de la anterior Ley; tal es el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Al mismo tiempo, oficialmente se impulsa actualmente una reforma más radical del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

En los apartados que siguen se presenta una revisión histórica de las finanzas institucionales, tanto en lo general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como en lo particular de cada seguro componente dentro del régimen obligatorio, dejando fuera del análisis al régimen voluntario por ser éste un campo reducido compuesto por asegurados no obligados por la Ley.

Iniciaré con la revisión de la situación financiera del Instituto en su conjunto; a continuación analizaré el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM); posteriormente expondré lo concerniente al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (SIVCM) y por último, haré un recuento somero del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y de Seguro de Guarderías (SG). Cerraré con una síntesis de los problemas que atraviesan en conjunto estos seguros.

Tabla No.3 Evolución de los Ingresos y Gastos del IMSS

(Millones de pesos)

Años	Ingresos Totales	Egresos Totales	Resultados del Ejercicio	% Remanente/ingresos	Años	Ingresos Totales	Egresos Totales	Resultados del Ejercicio	% Remanente/ingresos
1944	52,9	13,9	39,0	73,6	1974	20176,4	17545,0	2631,4	13,0
1945	60,7	27,6	33,1	54,5	1975	25680,6	22986,2	2694,3	10,5
1946	89,7	46,7	43,0	47,9	1976	33906,0	31159,6	2746,4	8,1
1947	106,5	70,9	35,6	33,4	1977	44402,8	40900,2	3502,6	7,9
1948	142,9	94,5	48,3	33,8	1978	54368,1	49324,1	5044,0	9,3
1949	176,1	126,7	49,4	28,0	1979	70435,0	61698,7	8736,3	12,4
1950	206,3	154,8	51,5	25,0	1980	99447,7	81677,3	17770,4	17,9
1951	253,8	208,5	45,2	17,8	1981	143591,4	121431,6	22159,8	15,4
1952	298,7	260,5	38,2	12,8	1982	235763,3	204301,1	31462,2	13,3
1953	324,5	252,6	71,9	22,1	1983	347403,9	343665,6	3738,3	1,1
1954	384,3	316,9	67,4	17,5	1984	538703,9	530675,3	8028,6	1,5
1955	492,5	375,6	116,9	23,7	1985	930446,8	860996,6	69450,2	7,5
1956	605,9	470,2	135,8	22,4	1986	1592930,0	1528734,0	64196,0	4,0
1957	855,6	642,3	213,3	24,9	1987	3650724,7	3606981,5	43743,3	1,2
1958	1110,7	841,2	269,5	24,3	1988	7457778,2	7431637,3	26141,0	0,4
1959	1289,7	1046,2	243,5	18,9	1989	11699,2	11282,2	417,0	3,6
1960	1772,1	1317,3	454,9	25,7	1990	15781,5	14940,2	841,4	5,3
1961	2173,5	1580,9	592,6	27,3	1991	22645,9	21585,3	1060,6	4,7
1962	2568,6	1960,2	608,4	23,7	1992	28801,8	27638,5	1163,3	4,0
1963	3125,7	2433,8	691,9	22,1	1993	34377,8	33687,7	690,1	2,0
1964	3673,6	3302,3	371,3	10,1	1994	42252,3	39792,0	2460,3	5,8
1965	4350,3	4121,7	228,6	5,3	1995	48030,8	47181,3	849,5	1,8
1966	5122,1	4650,4	471,7	9,2	1996	59075,3	57986,2	1089,1	1,8
1967	5641,3	5045,4	595,9	10,6	1997	74436,1	65498,5	7037,6	9,5
1968	6394,9	5914,7	480,2	7,5	1998	87645,0	77365,7	5814,0	6,6
1969	6978,9	6509,5	469,4	6,7	1999	108811,3	98006,6	4774,9	4,4
1970	8277,4	7862,6	414,7	5,0	2000	121915,3	108990,8	4432,9	3,6
1971	10787,5	9085,0	1702,5	15,8	2001	132552,9	124039,7	37,1	0,0
1972	12335,7	10744,2	1591,6	12,9	2002	138498,0	168105,0	-40166,0	-29,0
1973	14295,0	12876,2	1418,9	9,9					

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, años 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002.

La tabla No. 3 concentra datos históricos de ingresos y egresos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Cabe señalar que a partir de 1963, los datos financieros institucionales tienen consistencia; sin embargo, para años anteriores, la información disponible no la tiene o se registra

de manera distinta, lo cual hace imposible realizar un seguimiento confiable.

De acuerdo a la quinta columna de esta tabla, el porcentaje que representa el remanente por cada ejercicio con relación al ingreso es sumamente alto en los primeros años de vida del Instituto; desciende paulatinamente hasta estabilizarse por arriba de los 20 puntos porcentuales por un breve periodo; nuevamente se estabiliza durante un periodo más largo por arriba de los 10 puntos porcentuales, pero registra un drástico descenso a partir de 1982, año en que cae a 1.1 por ciento de sus ingresos. Promediando todo ese último periodo hasta 1996, tal remanente sólo alcanza un 3.2 por ciento de sus ingresos por año (ver gráfica 1).



El descenso ocurrido en 1982 no es fortuito, sino que está completamente ligado al inicio de la crisis económica en que se sumerge el país, por un lado, y a la aplicación de las políticas neoliberales que trajeron como secuela la reducción acelerada del salario, una desenfrenada inflación y el descuido gubernamental al gasto social, por otro.

Para visualizar mejor este fenómeno, repasaré con Carlos Salas³³ las condiciones económicas del último período.

"A lo largo de los últimos 20 años -nos dice Carlos Salas- la economía mexicana ha transitado por profundos cambios económicos. (...) La transición económica se inicia a partir de la crisis de la deuda externa en 1982. A partir de ese momento hay un giro radical en la conducción de la política económica." Este cambio es derivado de la crisis del modelo económico seguido hasta entonces, "centrado en el mercado interno" y protegido del mercado externo por la acción de un Estado regulador de la economía. A partir del gobierno de Miguel de la Madrid, "el cambio en la estrategia de crecimiento económico -continúa este autor- llevó al abandono del papel central que había tenido el Estado en la conducción de la economía durante casi cincuenta años. Siguió entonces una etapa de privatizaciones y reprivatizaciones, de cambios en las leyes, de abandono de los mecanismos de redistribución del ingreso. Adicionalmente se abre la economía al exterior, proceso marcado por el ingreso de México al GATT en el año de 1986."³⁴

Bajo este modelo "la economía mexicana -continúa Carlos Salas- no ha logrado recuperar el crecimiento sostenido que la caracterizó hasta antes de la década de los setentas. En el período que va de 1938 a 1980, la tasa promedio anual de crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) fue de 6%. Entre 1980 y 1988, este ritmo bajó al 1.1% anual, mientras que entre 1988 y 2000, esta tasa creció para alcanzar 3.66% anual. Sin

³³ Salas, Carlos. *El contexto económico de México*, en: *La Situación del Trabajo en México*. Enrique de la Garza y Carlos Salas (coordinadores. Edit. Plaza y Valdés. México. 2003, p. 37.

³⁴ ídem, p. 38

embargo en 2001 el Producto Interno Bruto (PIB) tuvo una caída de -0.4 por ciento."³⁵

Durante este período, las crisis recurrentes como la de 1982 y 1994, han sometido al país a momentos de profunda inestabilidad política y social.

El impacto de todo ello en el empleo y el salario, factores determinantes para el nivel y evolución de las finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ha sido drástico.

Efectivamente, el régimen financiero del Instituto está estructurado a partir de cotizaciones que efectúan los sujetos obligados por ley, que son el trabajador, el patrón y el Estado; cada uno con porcentajes definidos del salario base de cotización del trabajador, porcentajes que son distintos para cada uno de los seguros que conforman el sistema.

Puedo entonces dimensionar el impacto en las finanzas institucionales de estos indicadores con el comportamiento registrado en la última década del siglo pasado.

Fuerza de trabajo total (miles)	Proporción del empleo en micronegocios (%)	Proporción de la fuerza de trabajo urbana que trabaja menos de 15 horas a la semana (%)	Proporción de la fuerza de trabajo urbana que trabaja más de 48 horas a la semana (%)	Proporción de trabajadores asalariados que no reciben las prestaciones establecidas por la ley (%)
	40.3	nd	nd	20.5
31 229	40.0	7.7	19.4	20.3
32 653	41.5	nd	nd	20.7
33 652	42.3	9.3	23.7	21.5
34 944	42.2	nd	nd	22.5
35 559	44.4	8.4	26.1	24.9
36 581	44.5	9.4	25.2	29.6
38 335	43.7	8.1	27.4	24.7

³⁵ Ídem, p. 39

39 507	42.8	8.7	21.7	23.6
39 751	42.1	6.0	21.7	23.6
39 634	40.88	7.4	22.0	22.1
n.a	41.63	nd	nd	23.3

Fuente: Carlos Salas y Eduardo Zepeda, op. cit. Esta tabla concentra datos tomados de varios cuadros que presentan los autores.

De acuerdo a los datos de Carlos Salas y Eduardo Zepeda,³⁶ podemos ver en la tabla No. 4 el nivel y tipo de empleo entre 1990 y 2001, en donde se puede apreciar que la fuerza de trabajo se caracteriza por un alto nivel de ocupación en trabajo precario, ubicado principalmente en pequeñas empresas con promedio de dos trabajadores por establecimiento.

Señalan los autores que durante el período que se analiza, *"un rasgo característico de la naturaleza precaria del empleo en México es la proporción de la mano de obra que trabaja jornadas o muy reducidas o demasiado extensas,"*³⁷ menores de 15 horas a la semana o más de 48 horas semanales, pues hablan del gran esfuerzo que deben realizar para conseguir niveles mínimos de ingreso. *"Además de las anteriores (se refiere a las características), - señalan los autores- hay otra faceta de la precariedad del trabajo: el porcentaje de trabajadores que, si bien son asalariados, no tienen ningún acceso al cuidado médico, al Seguro Social y a otras prestaciones establecidas por la ley de trabajo actual."*³⁸

Al mismo tiempo, *"la crisis de la deuda implicó, como es sabido, la reducción radical del salario. Por ejemplo, los salarios fijos por jurisdicción laboral perdieron 30% de su valor real y el salario mínimo vio reducido su poder de compra a la mitad; incluso la industria maquiladora, que se desarrolló con*

³⁶ Salas, Carlos y Zepeda, Eduardo, *Empleo y salarios en el México contemporáneo*, ibidem, p. 56 y siguientes.

³⁷ Idem, p. 64

³⁸ Idem, p. 64.

éxito durante la década, vio reducirse el salario medio pagado en un 15%, todo esto entre 1980 y 1990.

La recuperación económica de los últimos años de los ochenta y de la primera mitad de los noventa trajo una mejoría en los salarios. Pero el colapso salarial, originado por la crisis de 1995 y su estancamiento en los años siguientes arroja un saldo de veinte años claramente negativo para los trabajadores. El salario mínimo del 2000 representa tan sólo una tercera parte del monto de 1980. Los salarios de jurisdicción federal en 2000 son equivalentes en términos reales a la mitad de los prevalecientes en 1980.³⁹

Volviendo al remanente de las finanzas institucionales de la tabla No. 3, observe que en 1997 se registra una ligera recuperación pero esto es debido a que cambia el esquema de financiamiento en virtud de la nueva Ley del Seguro Social (LSS), lo que provoca que todas las finanzas se vean alteradas en razón de que, tanto los ingresos como los egresos del seguro de Cesantía y Vejez, ya no son contabilizados para el Instituto, disminuyendo significativamente las contribuciones a cargo de los patrones y aumentando sensiblemente la participación del Estado.⁴⁰

Ahora bien, la nueva caída que registra el remanente a partir de 2001, sin duda tiene que ver, por un lado, con la continuidad de las políticas económicas impulsadas por el actual gobierno que implican deterioro de la planta productiva, aumento del desempleo, contención salarial, disminución del gasto social, y, por otro, con la transferencia de recursos financieros del

³⁹ Idem, p. 65

⁴⁰ Para mayor abundancia sobre el significado de las reformas a la Ley del Seguro Social ver a Pedro Moreno, et. al, "La seguridad social en México" en: *La Situación del Trabajo en México*. op. cit. p. 227.

seguro de Cesantía y Vejez (SVC) a organismos privados junto con la constitución de reservas a que está obligado el Instituto de acuerdo a la nueva Ley del Seguro Social (LSS). Claro está, que todo esto, visualizado como déficit, impacta en la opinión pública creando alarma.

Pasaré ahora a analizar la situación financiera de cada uno de los seguros que está obligado a cubrir el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

5.1 La Situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)

La tabla No. 5 concentra datos históricos de ingresos y

Tabla No. 5
Evolución de Ingresos y Gastos, Seguro de Enfermedades y Maternidad
(Millones de Pesos)

Año	Ingreso Total	Gasto Total	Resultados del Ejercicio (Deuda)	% Deuda /ingresos	Año	Ingreso Total	Gasto Total	Resultados del Ejercicio (Deuda)	% Deuda/ingresos
1944	No hay datos				1984	271532,0	336474,0	-64942,0	-23,9
1962	"				1985	462508,0	522892,0	-60384,0	-13,1
1963	1659,8	1771,6	-111,8	-6,7	1986	807636,0	830761,0	-23125,0	-2,9
1964	1669,3	2425,0	-755,7	-45,3	1987	1841748,0	1975439,0	-133691,0	-7,3
1965	2271,1	3034,3	-763,1	-33,6	1988	3762577,0	4902155,0	-1139578,0	-30,3
1966	2639,3	3596,0	-956,7	-36,2	1989	6614214,0	5721788,0	892426,0	13,5
1967	2969,7	3859,8	-890,1	-30,0	1990	9049,9	8807,3	242,6	2,7
1968	3463,2	4492,7	-1029,5	-29,7	1991	12269,3	12524,8	-255,5	-2,1
1969	3636,8	4782,1	-1145,3	-31,5	1992	15503,9	16207,2	-703,3	-4,5
1970	4331,6	5796,6	-1465,0	-33,8	1993	18591,9	19394,2	-802,3	-4,3
1971	5678,3	6623,4	-945,1	-16,6	1994	22964,6	22169,7	794,8	3,5
1972	6489,1	7850,1	-1361,0	-21,0	1995	25362,7	25747,6	-384,8	-1,5
1973	7463,6	8878,3	-1414,7	-19,0	1996	31197,8	32344,3	-1146,5	-3,7
1974	10454,0	12158,8	-1704,7	-16,3	1997	43268,4	43316,1	-47,7	-0,1
1975	13109,6	15633,6	-2524,0	-19,3	1998	57960,1	56869,4	1090,7	1,9
1976	17124,5	21314,2	-4189,7	-24,5	1999	70101,6	71773,8	-1672,2	-2,4
1977	22547,9	28084,1	-5536,2	-24,6	2000	85277,6	86077,1	-799,5	-0,9
1978	27471,7	33517,0	-6045,3	-22,0	2001	92479,0	89272,0	3207,0	3,5
1979	35219,0	41385,2	-6166,3	-17,5	2002	96469,0	129256,0	-32787,0	-34,0
1980	48962,2	53336,8	-4374,6	-8,9	Fuente: Memoria Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social, años 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002.				
1981	70288,0	78795,0	-8507,0	-12,1	Hasta 1989, los datos son tomados del capítulo denominado "Ingresos y Egresos Contables de los Seguros..." A partir de 1990 el capítulo de las Memorias que refleja estos datos se denomina "Estado Consolidado de Ingresos y Gastos por Ramo de Seguro".				
1982	111599,0	129036,0	-17437,0	-15,6					
1983	166072,0	213456,0	-47384,0	-28,5					

egresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). De inicio, en ella se puede observar un déficit sostenido para casi todos los años considerados (cuarta columna de "Resultados del Ejercicio"). Asimismo, hasta 1963, la tendencia nos permite afirmar que el déficit fue mayor en la medida en que era más joven este seguro.

Ahora bien, este déficit debe considerarse en todo su significado, por lo que primero debo destacar que se trata de un gasto que efectivamente se hizo aún cuando este seguro no contaba con tales ingresos; lo que quiere decir, que los recursos fueron tomados de algún otro lado.

En segundo lugar, considerando esta sustracción de recursos de alguna parte, en términos rigurosos se trataría de un préstamo o deuda (con todo el impacto que trae aparejada una deuda), como es el generar intereses y estar sujeta a un plazo de amortizamiento (por esa razón utilizare el término de deuda para identificar el déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad).

Tercero; puedo constatar que las mayores cantidades de deuda se registran en los años de juventud y madurez del sistema: desde 1963 -año en que empieza a aparecer información consistente respecto a cada ramo de seguro- hasta finales de la década de los ochenta. Ya en los años noventa, las cantidades se hacen poco significativas, no obstante que de todas formas, implican una deuda adicional (ver gráfica 2).



Cuarto; es necesario considerar que tal deuda, se ha ido acumulando a lo largo de los años, toda vez que no se liquida ni se pagan intereses sobre ella. La magnitud de esta deuda la podemos apreciar mejor si consideramos la quinta columna de la tabla No. 5, que la presenta como porcentaje del Ingreso. Como puede apreciarse en esa columna, durante los primeros años hasta 1985, el promedio de endeudamiento por año es de 23 por ciento de los ingresos. En el siguiente período, a partir de 1986, el promedio por año desciende sustancialmente al 2.2 % del ingreso de este seguro sin dejar de ser deuda que se acumula prácticamente año con año.

La explicación de este comportamiento consiste en que el Seguro de Enfermedades y Maternidad empezó a incrementar su cobertura para proteger a la población contra el alto y recurrente riesgo de la enfermedad y de la afectación a la salud, fenómeno que aqueja, en mayor o menor grado, a toda la población amparada. Por ello, se requería de una infraestructura física y organizativa cada vez más vasta para proporcionar atención a una población que aumentaba a pasos acelerados, infraestructura que se había que edificar de manera también acelerada. Sin embargo, la estructura de aportaciones financieras diseñada para este seguro no era la adecuada para cubrir las crecientes necesidades, de tal manera que el gasto nunca correspondió con el ingreso. Pese a ello, el crecimiento de la infraestructura necesaria no se detuvo en la etapa inicial. Es decir, a la falta de recursos financieros se impuso la voluntad política de crear las condiciones materiales que permitiesen cumplir con la responsabilidad asignada a este seguro. Sin embargo, tales políticas no se estructuraron de manera responsable pues carecieron del respaldo financiero correspondiente.

Así lo reconoce la propia Dirección del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuando en su Informe al Banco Mundial expone: "entre los factores que han contribuido al desfinanciamiento del ramo es que aunque las cuotas han evolucionado se han expandido los beneficios y el costo de los servicios se han incrementado. Asimismo, han contribuido a este desfinanciamiento esquemas modificados de aseguramiento que ha ido incorporando al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) diversos grupos tales como: trabajadores estacionales del campo, miembros de sociedades locales de crédito ejidal, tabacaleros, cafeticultores, billetteros de lotería, por mencionar algunos, ninguno de los cuales cuenta con bases que los haga autofinanciables."⁴¹

Prosiguiendo con el análisis histórico de las finanzas del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) observamos que en 2002, el nivel de déficit se dispara nuevamente, siguiendo no tanto a los factores demográficos y epidemiológicos, sino a los existentes por la persistencia de las dificultades estructurales de la economía que vimos anteriormente.

Adicionalmente a los factores anteriores, la visión catastrofista oficial acerca de las finanzas del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) es alimentada por otro elemento que ha venido modificando sensiblemente los estados financieros del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) en los últimos años. Resulta que a partir del año 2000, el gasto de la nómina del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), que para los años anteriores, se soportaba únicamente con los recursos del Seguro de Riesgo de trabajo (SRT) y del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (SIVCM), se prorratea a partir

⁴¹ "Proyecto de Reforma del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Versión para Evaluación del Banco Mundial". Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), .Enero de 1998, p. 29.

de ese año en todos los demás seguros del sistema. Así, al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) se le castiga con un porcentaje adicional de gasto, mismo que inicia abruptamente en 2000 con 6.5 % de su ingreso, pasa en 2001 al 7.7 % y llega en 2002 a 9.3 % (ver tablas Nos. 6.y 7). ¿Por qué ocurre esto?

Sin duda se trata de los ajustes financieros que la Dirección del Instituto realiza, obligada por las modificaciones a la Ley del Seguro Social de 1995, vigente a partir del 1 de julio de 1997; en razón de ella gran parte de los ingresos del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (SIVCM) se transfieren al dominio de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), específicamente los correspondientes al Seguro de CV. Esta decisión provoca una merma considerable de recurso para las finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los cuales, antes de su transferencia, soportaban importantes gastos de la institución. Para darnos una idea de la magnitud de este problema, consideró que, en 2002 los recursos financieros de este seguro ascendieron a 40,988.4 millones de pesos (que repito, no ingresan al Instituto Mexicano del Seguro Social), los cuales podían haber absorbido con relativa suficiencia, el gasto del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) cargado al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), que para ese año fue de 9,002.5 millones de pesos (mdp).

En cambio, al realizarse el prorrateo entre todos los seguros, al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) le corresponde la mayor carga, de acuerdo a su mayor peso financiero dentro de la estructura completa de seguros.

TABLA No. 6
PRORRATEO DE GASTOS DEL RJP EN LOS RAMOS DE SEGURO, IMSS
(Millones de pesos)

AÑOS	GASTO TOTAL RJP	DISTRIBUCIÓN POR RAMO DE SEGURO						
		SRT	SEM		SIVCM	S. GUARDE- RÍAS	S. FAMILIA	INDEMNIZACIONES ^{b)}
			ASEGURADOS	PENSIONADOS				
1990 a)	326.1	19.1			307.1			0.002
1991	740.1	33.9			706.2			
1992	1133.7	66.5			1067.3			
1993	1537.2	90.0			1446.7			0.476
1994	1891.1	110.6			1774.3			6.184
1995	2372.0	138.3			2224.3			9.411
1996	3166.6	184.7			2970.7			11.122
1997 c)	1440.7	119.9			1308.4			12.41
1998 d)	3931.1				3931.1			
1999	5321.0				5321.0			
2000	6699.5	398.2	4853.3	670.8	334.3	344.9	98.1	
2001	8675.0	515.0	6290.0	871.0	425.0	447.0	127.0	
2002	10906.5	647.0	7907.5	1095.0	534.9	562.2	159.8	

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, 1998 y 2002

a) Hasta junio de 1997, el reporte del gasto en RJP se expone con los términos de "Pensiones por Jubilaciones años de servicio", "Pensiones por Jubilaciones por RT" e "Indemnizaciones a Pensionados Empleados IMSS", renglón que aquí se expone en columna aparte porque suponemos se trata de la prima de antigüedad, misma que el IMSS la carga en estos años al SIVCM.

b) Corresponde al renglón de "Indemnizaciones a Pensionados Empleados IMSS"

c) A partir de julio de 1997 el informe de gastos cambia de formato y para los trabajadores del IMSS se informa del gasto con el nombre genérico de Régimen de Jubilados y Pensionados IMSS y en estos años sólo se carga el costo al SIV. Fuente: Memoria Estadística 2002, portal electrónico del IMSS.

d) En estos dos años el gasto en RJP se carga exclusivamente al SIV.

Adicionalmente a esta situación, a partir de las disposiciones de la Ley del Seguro Social aprobadas en diciembre de 2001, se destinan cantidades importantes de recursos para constituir las reservas financieras y el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual (FCOLCLC), que si bien afectan al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su conjunto, también repercuten de manera particular en las finanzas del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) e impactan sensiblemente a su renglón de egresos.⁴²

⁴² Véase: Exposición de Motivos de la Iniciativa de Decreto que Reforma y Adiciona la Ley del Seguro Social, presentada por Vicente Fox Quezada, Presidente de la República, el 4 de octubre de 2001, en: *Ley del Seguro Social*, Instituto Mexicano del Seguro Social. enero de 2002.

Años	Ingresos SEM	% Gasto en RJP/Ingresos
1990	9049.9	0.0
1991	12269.3	0.0
1992	15503.9	0.0
1993	18591.9	0.0
1994	22964.6	0.0
1995	25362.7	0.0
1996	31197.8	0.0
1997	43268.4	0.0
1998	57960.1	0.0
1999	70101.6	0.0
2000	85277.6	6.5
2001	92479.0	7.7
2002	96469.0	9.3

Fuente: Memoria Estadística del IMSS, 1998 y 2002

Sobre este punto es necesario hacer un comentario adicional. La Ley del Seguro Social vigente obliga a registrar en la contabilidad financiera del Instituto, el pasivo laboral, el cual se compone del costo presente y futuro de las obligaciones laborales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con sus trabajadores en su carácter de patrón, en el campo de pensiones y jubilaciones. Para respaldar ese pasivo laboral, cada año se debe destinar una cantidad de recursos financieros que van a constituir las reservas financieras; así, aunque se registra en el renglón de egresos, no implica un gasto financiero efectivo en su totalidad en el presente. En virtud de ello, el rubro de egresos está inflado en cierta magnitud a partir de 1999.

Este egreso sobredimensionado, visualizado en su parte deficitaria, nos muestra un monto importante; pero, repito, debemos considerar que ello es así debido a que se le han sustraído al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) los

recursos del seguro de Cesantía y Vejez (SVC) y, además por registro de buena cantidad de recursos financieros que van a atender necesidades futuras,⁴³ a diferencia de la Ley anterior a 1997, donde las reservas actuariales se podían constituir con los remanentes de cada ejercicio y, por tanto, no podían considerarse como déficit.

Pero aquí lo que hay que hacer notar es que el déficit resultante en la actualidad ya no significa deuda interna, sino expresión de faltante de recursos. Esta diferencia significa que en el pasado, si bien el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) tampoco contaba con los recursos financieros suficientes que su operación demandaba, éstos existían en la estructura de seguros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); sólo había que tomarlos. Hoy, en cambio, gran parte de esos recursos están depositados en instituciones financieras privadas, las cuales únicamente los prestan a cambio de jugosos intereses. Resulta claro, entonces, que este seguro ha consumido durante toda su vida, especialmente en su juventud, grandes cantidades de dinero que él no generó, por tanto, siempre ha sido deficitario.

Así pues, la deuda acumulada del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) por el período que va de 1970 a 1997, a valor real de 1997, año en que entran en vigor las reformas a la Ley del Seguro Social, la puedo estimar en 102 546,0 millones de pesos. Este valor se obtiene actualizando año con año, de acuerdo al índice inflacionario y desde 1970, el valor de la deuda contraída. Si al valor real le agregamos una tasa de rendimiento anual de tan solo el 4%, esta cantidad se eleva a 106 647,8 millones de pesos.

⁴³ Levy, Santiago. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003. México. 2003. Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 138.

Debe apreciarse que en éste cálculo falta incluir la deuda, a valor real, de todo el periodo que va de 1943 hasta 1969, sin embargo, el cálculo realizado nos da una idea de las dimensiones de la misma.

Es importante reiterar que, en toda la historia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no se registran reservas financieras para el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), y que para otros seguros solamente se generaron reservas en unos pocos años, con reportes oficiales contradictorios. Por ejemplo, reservas para el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) se reportan únicamente de 1980 a 1996; no obstante, para los estados financieros totales del Instituto, el renglón de reservas financieras solamente considera cifras de 1990 a 1996. Esto plantea un contrasentido porque, de 1980 a 1990 se reportan reservas para un seguro individual, pero no aparecen cuando se exponen las finanzas totales.⁴⁴



⁴⁴ Estos datos son tomados de las mismas Memorias Estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que vengo trabajando en este estudio (años 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002). El dato considerado es el reportado en esos documentos con el término de "Gastos de Provisiones", especificado como "Provisiones para Reservas Actuariales".

En resumen, al analizar de conjunto las finanzas globales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y las del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), puedo observar que al mismo tiempo que el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) se endeudaba, los remanentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se mantenían en un nivel superavitario permanente. Curiosamente, los niveles de mayor endeudamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) coinciden con los niveles de mayor superávit del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su conjunto, tal como se muestran en las columnas 4 y 5 de la tabla No. 3. A partir de este hecho puedo concluir que el endeudamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) fue disminuyendo en la medida en que descendían los recursos disponibles en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y no porque sus necesidades hayan disminuido o sus recursos propios hayan sido suficientes (véase gráfica 3).

En la misma gráfica 3, se pueden observar dos hechos notables; el primero es que la tendencia de remanentes del Instituto (gráfica 1) nos muestra una curva inexorablemente descendente desde su fundación; esto es, el remanente del ingreso es sumamente alto al principio y poco a poco, con ciertas variaciones, se va reduciendo hasta llegar a niveles mínimos en la actualidad, comportamiento que guarda relación con el comportamiento del remanente del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, que veremos enseguida. El segundo hecho a destacar consiste en que a lo largo de casi 60 años de vida, no obstante la tendencia descendente, siempre hubo remanentes positivos; pero a pesar de ello, como ya lo hemos hecho notar, nunca se constituyeron reservas financieras para la mayoría de seguros.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Un elemento adicional a resaltarse resulta de la comparación entre ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) de los años en que se reportan datos (a partir de 1963) y los ingresos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para ese mismo periodo. Con ello se observa que en gran parte de la vida del Instituto, han correspondido a este seguro alrededor del 50 % de los ingresos totales (el promedio de ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) con respecto al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) hasta 1996 es de 51.66 %); a partir de 1997, el porcentaje se eleva, debido a que se le sustraen al Instituto los recursos del Seguro de Vejez y Cesantía, por lo cual el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) adquiere un mayor porcentaje de las finanzas totales institucionales (ver gráfica 4).



Este hecho también es importante para explicar el aumento del déficit del Instituto. Resulta que la estructura organizativa y de recursos humanos, así como la infraestructura del Instituto no disminuyeron por efecto de la transferencia de recursos financieros del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) a las Administradoras de los Fondos de Pensiones (AFORES), por tanto, el gasto que todas estos rubros

implicaban, los cuales se repartían antes entre los recursos de todos los seguros existentes, se soportan con menor cantidad de recursos reales.

Así, puedo asegurar que las finanzas institucionales no sólo son castigadas por los problemas estructurales de la economía que han deprimido sus ingresos y encarecido sus insumos, por las políticas de aumento de cobertura y beneficios a la población que han elevado sus gastos, así como por la ausencia de políticas de respaldo financiero adecuado; también han contribuido a su crisis las decisiones políticas de la administración interna del Instituto que no han podido alcanzar una recaudación eficiente de cotizaciones ni han podido combatir la evasión de pagos (e incluso, de manera sistemática, realiza condonaciones discrecionales a los patrones de su deuda a la seguridad social).

5.2 La Situación del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM).

En primer lugar, habrá que subrayar que las finanzas del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) registran un comportamiento distinto al registrado por el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), como puede apreciarse en la Tabla No. 8, ya que, aún 20 años después de su inicio (1963, año en que se inicia el concentrado histórico), este seguro reporta un gasto reducido y por tanto, un remanente considerable. En 1963, el 68.2 por ciento de sus ingresos (2459.6 millones de pesos de la época) constituye su remanente.

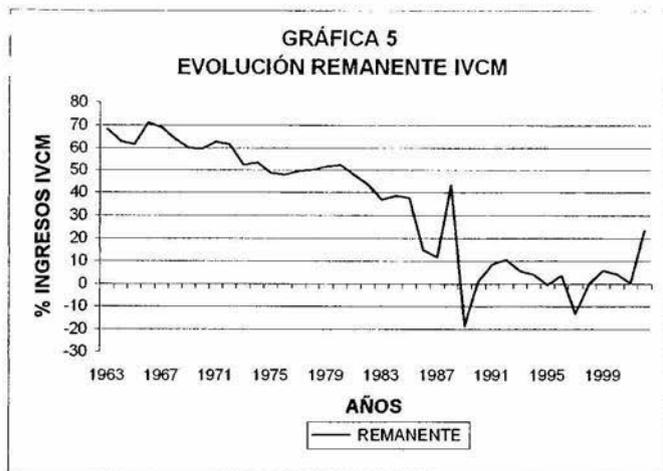
TABLA No. 8
INGRESOS Y GASTOS CONTABLES, SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ,
CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE

Año	Ingresos	Gastos Total	Resultado del Ejercicio	% Remanente/ingresos
1944	Sin datos			
1946			0	
1963	1169.1	371.8	797.3	68.2
1964	1341.5	498.0	843.5	62.9
1965	1648.3	632.0	1016.2	61.7
1966	1878.5	544.1	1334.4	71.0
1967	2011.0	627.1	1383.9	68.8
1968	2198.8	791.3	1407.5	64.0
1969	2527.6	1014.4	1513.2	59.9
1970	2994.4	1213.2	1781.2	59.5
1971	3920.4	1460.8	2459.6	62.7
1972	4468.2	1715.5	2752.7	61.6
1973	5185.8	2474.9	2710.9	52.3
1974	7150.9	3335.3	3815.6	53.4
1975	8946.6	4597.7	4348.9	48.6
1976	11578.6	6026.4	5552.2	48.0
1977	15271.2	7695.8	7575.4	49.6
1978	18622.0	9310.0	9312.0	50.0
1979	24334.7	11812.8	12521.8	51.5
1980	34519.1	16449.6	18069.5	52.3
1981	48716.0	25392.0	23324.0	47.9
1982	79317.0	44845.0	34472.0	43.5
1983	121755.0	76841.0	44914.0	36.9
1984	180468.0	110975.0	69493.0	38.5

Año	Ingresos	Gastos Total	Resultado del Ejercicio	% Remanente/ingresos
1985	312662.0	194637.0	118025.0	37.7
1986	525933.0	449120.0	76813.0	14.6
1987	1182975.0	1045037.0	137938.0	11.7
1988	2543571.0	1440644.0	1102927.0	43.4
1989	3428227.0	4066195.0	-637968.0	-18.6
1990	4463.5	4419.4	44.2	1.0
1991	7302.9	6682.6	620.4	8.5
1992	9470.0	8470.1	999.9	10.6
1993	11224.1	10602.6	621.6	5.5
1994	13506.3	12983.6	522.8	3.9
1995	16505.4	16613.8	-108.3	-0.7
1996	20411.0	19664.8	746.2	3.7
1997	11679.9	11919.4	-239.4	
SOLAMENTE SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA				
1997	9707.2	6659.3	3047.9	
1997*	21387.2	18578.7	-2808.5	-13.1
1998	17140.7	17181.5	-40.8	-0.2
1999	21691.6	20433.9	1257.8	5.8
2000	15635.0	14997.6	637.4	4.1
2001	17384.0	17336.0	48.0	0.3
2002	18586.0	14277.0	4309.0	23.2

Fuente: Memoria Estadística del IMSS 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002.
* 1997 se presenta tres veces por necesidad de visualizar el ingreso y gasto del primer semestre con IVCM integrado y el segundo semestre sólo con IV. El tercer renglón con ese año expone el total de los dos semestres.

Durante los siguientes 5 años, este seguro mantiene un promedio anual de remanente del 66.5 por ciento de sus ingresos, de 1968 a 1972 conserva un promedio anual de 61.5 por ciento. Con una tendencia de descenso más o menos suave, todavía en el período de 1982 a 1985 conserva un promedio de remanente de 39 por ciento de sus ingresos. A partir de 1986 sufre un descenso drástico que lo lleva a registrar un 14 por ciento de sus ingresos como remanente y algo similar para el siguiente año. Sin duda, este drástico descenso tiene como causa el costo de la rehabilitación de la infraestructura destruida por los sismos de 1985 que afectaron dramáticamente a la Ciudad de México. A excepción del siguiente año en que se recupera a un 43 %, su caída es definitiva por debajo de los 10 puntos porcentuales para el último período que concluye en 1997 (ver Gráfica 5).



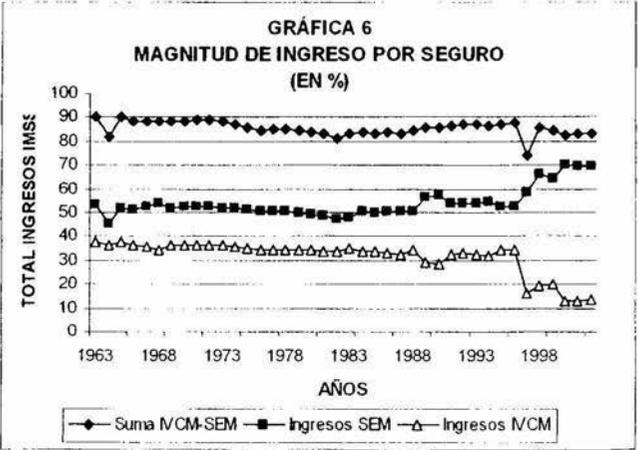
No obstante, aún en este último período, el remanente sólo en dos años fue negativo, lo cual indica que para 1997, es decir 54 años después de su creación, el ingreso normal anual de este seguro era suficiente para sufragar el gasto normal. Seguramente, de haber continuado el mismo sistema, en los siguientes años, el

gasto rebasaría el ingreso. En ese momento debieron entrar en operación las reservas acumuladas durante toda la vida del Seguro, pero tales reservas no existían y tampoco existió la voluntad gubernamental para reconocer que sí, en cambio, existía una deuda quizá respaldada con recursos invertidos en infraestructura. Como respuesta, en cambio, se tomó la decisión política de dismantelar ese sistema y crear uno nuevo, supuestamente libre de problemas, y para justificar este dismantelamiento, se montó un aparato gigantesco de propaganda dedicado a tergiversar el verdadero trasfondo de los problemas financieros del seguro de Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM).

El comportamiento financiero anterior se ve reflejado en la gráfica 5, la cual nos muestra una tendencia permanentemente descendente en los remanentes del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), partiendo desde altos niveles, como es lógico suponer, por la naturaleza de este seguro.

Esta tendencia descendente desde altos niveles de remanentes del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) con relación a su ingreso, nos expresa nuevamente aspectos que ya he señalado: el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), en contraste con el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), presenta altos remanentes en su inicio, ya que únicamente existían ingresos y nulos egresos (de manera similar a lo que ocurre con cada trabajador durante toda su vida laboral, que sólo aporta recursos, nunca sustrae), toda vez que no existían pensionados por los riesgos que ampara.

Puedo apreciar en esa misma la gráfica, que al entrar en vigencia las reformas a la Ley del Seguro Social (LSS) de 1995 (en 1997) y ya sólo considerando las finanzas del superviviente Seguro de Invalidez y Vida (SIV), el remanente nuevamente se eleva con una ligera caída en 2001, para proseguir una sustancial recuperación en 2002.



Finalmente, en la gráfica 6 se considera la proporción de recursos que aporta el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) al conjunto Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Como se observa, la proporción de estos recursos ha sido alrededor de la tercera parte del total, correspondiéndole al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) aproximadamente la mitad, por lo cual, en conjunto, estos dos seguros abarcan cerca del 90 por ciento de los recursos totales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Esta proporción se altera por efecto de la aplicación de las multicitadas reformas de 1995.

La proporción de los ingresos del ahora Seguro de Invalidez y Vida (SIV) se reduce y la del Seguro de Enfermedades y

Maternidad (SEM) aumenta; no obstante, al sumarse, ambos efectos se anulan y en conjunto mantienen su proporción anterior en el conjunto del sistema.

5.3 La Situación del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS) y del de Riesgos de Trabajo (RT)

En conjunto estos dos seguros, el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS) y el Seguro de Riesgos de Trabajo (RT), aportan entre el 12 por ciento y 15 por ciento de recursos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Esto es así debido al tipo de riesgos que cubren, los cuales se presentan en un porcentaje relativamente reducido de la población amparada, y por tanto, sus recursos guardan esa relación. El seguro de Guarderías atiende a madres trabajadoras, así como a padres con custodia de hijos menores de 4 años de edad y (sólo a partir de 1997) soporta los gastos del área de Prestaciones Sociales (rubro que comprende actividades de capacitación para el trabajo, deportivas, culturales y recreativas) por su parte el Seguro de Riesgos de Trabajo ampara solamente a quienes sufren un riesgo en o por motivos del trabajo, renglón que es controlable con políticas de prevención efectivas.

Pese a esto, se ha venido manejando por parte de las administraciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS) también presenta un fuerte desfinanciamiento, y para atenderlo se han emprendido las reformas legales y las medidas que manejan este seguros con un enfoque mercantil y privatizador.

De esa manera, en el caso de las guarderías se ha emprendido una estrategia de sustitución de la estructura institucional de guarderías, por guarderías de corte privado, a través de las cuales, se ha subrogado el servicio. Con ello, sin duda, se ha logrado disminuir costos de operación, pero a costa de empobrecer las condiciones salariales y de trabajo de los trabajadores de guarderías de corte privado, al mismo tiempo que ha descendido la calidad de la atención que se presta a la población asegurada.

Esos parámetros de calidad y costo de las guarderías privadas se aplican a las guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuando se trata de presupuesto, y de esa manera se empobrece también en éstas, la atención.

Algo similar viene sucediendo con los Centros de Seguridad Social, Unidades Deportivas y Recreativas, que corresponden a Prestaciones Sociales: las medidas aplicadas están orientadas abiertamente hacia la venta de servicios con costos de mercado, persiguiendo la misma lógica de rentabilidad económica que los servicios privados.

Así pues, en menor medida y de acuerdo a su tamaño relativo dentro del sistema de seguros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), también el Seguro de Guarderías se ubica en crisis financiera. Los únicos seguros que no se encuentran en déficit financiero son los seguros de Riesgos de Trabajo y el de Invalidez y Vida, esto debido a que comparativamente con los otros seguros mencionados, soportan gastos de un número reducido de trabajadores que son afectados por los riesgos que protegen.

5.4 Síntesis de la Situación del Sistema de Seguros del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Con lo expuesto hasta aquí, estoy en condiciones de arribar a algunas conclusiones en torno a la crítica situación financiera del Instituto en general, y de los seguros que ampara, en particular.

A partir del análisis individual de los seguros que conforman al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se sabe ya que el gran consumidor de los remanentes positivos fue el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El gran proveedor de recursos sin duda lo fue el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), aunque también han tenido su contribución el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS) y el de Riesgos de Trabajo (RT).

Así, los dos grandes seguros, el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) y el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), cuyo universo de atención es la totalidad de asegurados (ya sea por la naturaleza de los riesgos que protegen y que se presentan en la generalidad de personas amparadas, como es el caso del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), o porque deberán responder por el ingreso económico de todo trabajador en cuanto se retire de su actividad laboral regular, como es el caso del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte), son los que presentan problemas financieros apremiantes. Además, son factores múltiples y complejos los que están en el origen de sus dificultades financieras, como vimos anteriormente, lo que pone en duda la visión simplista de querer hacer depender estas dificultades de la supuesta "generosidad" de las prestaciones de los trabajadores

del Seguro Social, en particular de su Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Las crisis económicas recurrentes en que ha caído el país, así como el impacto de las políticas económicas y sociales impulsadas por los gobiernos en turno, explican en gran medida las dificultades financieras del Seguro Social que sufre actualmente. Sin embargo, existen también razones estructurales internas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que han agravado tales problemas financieros. En primer lugar, la estructura de contribuciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) ha sido insuficiente para atender el consumo cuantioso de recursos realizados más allá de sus ingresos propios y para satisfacer plenamente las necesidades sociales a las que está dirigido. En segundo lugar, se hace evidente la inexistencia de un mecanismo efectivo de acumulación, mantenimiento y acrecentamiento de reservas financieras. En tercer lugar, es notable el carácter restringido (en número) de las poblaciones amparadas que impone un límite al crecimiento de contribuyentes. En cuarto lugar, el tipo de contabilidad y administración en que se basa la conducción del Instituto atiende solamente el factor financiero, obligando a buscar el equilibrio financiero como fin de la institución, y toda su práctica contable se reduce a la compulsión invariable de la equivalencia entre aportes y gastos individuales de los contribuyentes; no son ya las necesidades sociales a cubrir el parámetro para medir las posibilidades y viabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), sino la productividad financiera la que determina su futuro.

Respecto al hecho de que nunca se constituyeron reservas financieras para la mayoría de los seguros, es una situación que sólo se puede explicar como resultado de una política institucional premeditada de ignorar los fundamentos de todo

sistema de seguros: acumular recursos durante la etapa de juventud de la población amparada para consumirlos durante su etapa de vejez.

Es importante señalar, sin embargo, que las contribuciones dinerarias, no importa qué tan cuantiosas sean, por el solo hecho de acumularse, no pueden ni mantener su valor inicial ni mucho menos acrecentarlo. Es necesario convertirlas en capital productor de riqueza material. Pero el problema es que no existían en ese entonces, como mucho menos existen ahora, los mecanismos o las instituciones que hiciesen factible la inversión de esos recursos, conservando paralelamente los fines públicos y sociales a que estaban destinados, como es el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Parece justificado entonces, que los remanentes del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) se canalizan para atender las necesidades del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). La única alternativa era la inversión en la infraestructura de la misma institución pública que concentraba los recursos, convirtiendo a todo el sistema en un mecanismo de apoyo y complementación solidaria de sus seguros constituyentes.

Seguramente así lo entendieron los legisladores en las modificaciones a la Ley de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 1973 al considerar oportuno establecer que se podían invertir las reservas financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la infraestructura institucional. Al respecto, el Artículo 263 de dicha Ley nos señala lo siguiente:

"Las reservas se invertirán:

- I. *Hasta un ochenta y cinco por ciento en la adquisición, construcción o financiamiento de hospitales,*

sanatorios, clínicas, guarderías infantiles, almacenes, farmacias, laboratorios, centros de convalecencia, centros de seguridad social y demás muebles e inmuebles propios para los fines de la Institución.

- II. Hasta un diez por ciento en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal, Estados, Distrito o Territorios Federales, municipios, instituciones nacionales de crédito o entidades encargadas del manejo de servicios públicos, siempre que se sujete a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Los remanentes disponibles para inversión podrán destinarse a préstamos hipotecarios, que se sujetarán a los requisitos establecidos en el artículo 265, en anticipos de pensiones y en acciones, bonos o títulos de instituciones nacionales de crédito o sociedades mexicanas, en los términos del artículo 266 y sin que en ningún caso esta última inversión exceda del cinco por ciento del total de las reservas".⁴⁵

Lo que se omitió en esa legislatura fue asegurar la existencia de mecanismos de reintegración de las reservas al seguro generador fundamental. Dicha omisión provocó la permanente incongruencia de la administración institucional y gubernamental al momento de aplicar la teoría económica y financiera, debido a que la inversión en infraestructura física, que cabía perfectamente dentro de una concepción solidaria, nunca se contabilizó ni como deuda ni como reserva. Al correr el tiempo, en la época actual y bajo la lógica neoliberal que sólo concibe como productiva la inversión de recursos que genera ganancias, tal contribución solidaria entre seguros, entre personas y

⁴⁵ Moreno Padilla, Javier. *Nueva Ley del Seguro Social (Comentada)*, Edit. Trillas, México, 1975.

generaciones de personas, no solamente pasó al olvido, sino que también fue borrada del discurso oficial.

Desde la perspectiva de los diversos gobiernos que han impulsado las últimas reformas a la Ley del Seguro Social (LSS) bajo dicha lógica neoliberal solamente se reconoce parte del problema pero se ocultan otras. Así por ejemplo, nos decía Ernesto Zedillo Ponce de León en 1995, en su carácter de Presidente de la República: *"El Instituto (...) ha enfrentado crónicamente una insuficiencia financiera en el Ramo de Enfermedades y Maternidad. Al ser creado este ramo en 1943, su cuota fue calculada solo para dar protección al trabajador, aunque en una decisión favorable para la seguridad social, desde un principio se protegió a los familiares directos generándose así su desfinanciamiento"*.⁴⁶

Pero además de ocultar parte del problema se falsea la realidad con la última afirmación de esta cita, pues el desfinanciamiento del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) no se debe al hecho de extender la protección a los familiares de los asegurados, ya que no se puede entender un sistema de protección a la salud de la clase trabajadora que sólo atienda a los sujetos laborales y deje fuera a su familia. El endeudamiento que he argumentado, tiene su origen en la naturaleza de los riesgos que cubre y en la falta de correspondencia de las cuotas de financiamiento. Es un hecho que el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) nunca contó con los recursos suficientes para hacer frente a la demanda de la población y desde un principio, este problema fue conocido y asumido por los órganos del Estado (el Poder Legislativo y el Ejecutivo). Justamente, en la

⁴⁶ Exposición de Motivos de la reforma a la Ley del Seguro Social. 8 de noviembre de 1995. Tomada de: *Decreto de Ley del Seguro Social del 21 de diciembre de 1995*. Edición del Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 14

respuesta que se dio a este hecho estriba la irresponsabilidad y la incapacidad del Estado para atender las necesidades sociales; irresponsabilidad e incapacidad que se arrastran a lo largo de más de 50 años. "Por esta razón, -continúa Ernesto Zedillo- desde hace 5 décadas, los remanentes del seguro de IVCM, -Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte- fueron dedicados a subsanar dicho déficit, impidiéndose, por ello, que se generaran reservas monetarias para cubrir las pensiones. De igual forma, desde 1973, Enfermedades y Maternidad se ha financiado complementariamente con recursos provenientes del ramo de Guarderías, lo que ha limitado considerablemente a éste su capacidad de crecimiento".⁴⁷

No obstante este pronunciamiento oficial, jamás se reconoció la deuda acumulada del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) a favor del seguro de Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), ni mucho menos se corrigió la razón fundamental de este endeudamiento que ha sido la insuficiencia crónica de recursos para atender las necesidades del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Asimismo, se ignoró por completo el problema de inexistencia de un mecanismo que realmente hiciese productivos los fondos financieros, de tal manera que no sólo conservaran su valor en el tiempo, sino que además, lo incrementasen para soportar las necesidades futuras de los asegurados.

En lugar de ello, se optó por desconocer esta deuda, y ante la falta de reservas financieras para atender las necesidades del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), se transfirió el manejo de este seguro a instituciones privadas y se individualizaron las cuentas de cada trabajador, tal como quedó plasmado en las reformas a la Ley del Seguro

⁴⁷ Ídem, p. 14. El Seguro de Guarderías se crea precisamente en 1973.

Social (LSS) de 1995. El resultado de ello está a la vista: el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) profundiza sus dificultades financieras toda vez que se ve privado de la fuente de recursos que le permitan solventar su insuficiencia de recursos. A los asegurados, por otro lado, se les pretende corregir el problema de la ausencia de reservas para sus pensiones sometiéndolos a los dominios del riesgoso mecanismo del rendimiento financiero privado o a las penurias de la pensión asegurada a partir de recursos del erario público.

Se llega así a una situación crítica: el sistema de reparto, característico del Instituto Mexicano del Seguro Social desde su creación, el cual ha sido tan duramente combatido por los reformadores actuales, permitió atender las insuficiencias crónicas del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) al proporcionar en todo momento los recursos faltantes para sus necesidades; pero hoy, que se ha transformado a un sistema de capitalización individual, éste seguro no cuenta con fuentes alternas de recursos para atender tales necesidades puesto que las anteriores que le eran disponibles ya están bajo dominio privado.

Por otro lado, el desmantelamiento del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), como solución a su desfinanciamiento resultante de acciones de carácter político, no satisfizo las reales necesidades sociales a las cuales está dirigido. Pero incluso, en términos puramente financieros, resultó un mal negocio para el erario público, tal como podemos apreciar en la Tabla No. 9.

Se puede apreciar en dicha tabla, que el Gobierno Federal tuvo que aportar durante el segundo semestre de 1997 la cantidad de 9 084.6 millones de pesos (mdp) para las pensiones en curso de

pago; en cambio, los ingresos tripartitas para los seguros de Cesantía y Vejez (los cuales, en virtud de la Nueva Ley del Seguro Social, ya no ingresan al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sino que se canalizan a las Administradoras de los Fondos de Pensiones), fueron de 13935.3 millones de pesos (mdp) (segunda y tercera columnas). Esto significa que si tales montos hubiesen ingresado a las arcas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por sí solos, hubiese alcanzado para pagar las pensiones en curso de pago y aún hubiese quedado un remanente de 4 850.7 millones de pesos (mdp) para acumulación de reservas. Para 1998 la situación es ligeramente diferente registrándose un gasto a cargo del Gobierno Federal de 19515.9 millones de pesos (mdp) y un ingreso de 18,916.2 millones de pesos (mdp) por concepto de cuotas de Cesantía y Vejez, por lo que, de haber estado estos recursos en manos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), habría habido un déficit de 599.7 millones de pesos (mdp), el cual podría haber sido cubierto en función de las reservas que debieron acumularse. No obstante, para el siguiente año en que tengo datos (2002), el gasto del Gobierno asciende a 39 049 millones de pesos (mdp) mientras que los ingresos para los Seguros de Cesantía y Vejez representan la cantidad de 40 988.4 millones de pesos (mdp); hay una diferencia positiva de 1 939.4 millones de pesos (mdp) a favor de los ingresos del seguro de Cesantía y Vejez (SCV), la cual, si hubiese seguido vigente la anterior Ley, servirían para aumentar las reservas financieras.

TABLA No. 9
ESTADOS FINANCIEROS DE FONDOS DE PENSIONES, NUEVA LSS
(Millones de Pesos)

AÑOS	GASTO PENSIONES EN CURSO DE PAGO (Gobierno Federal) /a	INGRESO TRIPARTITA POR CESANTÍA Y VEJEZ /b	INGRESO POR AÑO A AFORES /c	MONTO ACUMULADO EN AFORES
1996		6649.9		
1997	9084.6	13935.3 /d	12000.0	12000.0
1998	19515.9	18916.2	20000.0	32000.0
2000			176345.5 /e	208345.5
2001			11654.5	220000.0
2002	39049.0	40988.4	87641.4	307641.4
2003	42821.0		62358.6	370000.0

/a Este gasto no debe considerarse en su totalidad como aporte del Gobierno toda vez que la AFORE le entrega a éste lo acumulado en la cuenta individual del trabajador (Art. 8 Transitorio, LSS, 1997). Solo es total para los pensionados del 97 hacia atrás y disminuye hacia adelante

/b Estos recursos los administra la AFORE a partir del 2o. Sem. De 1997.

/c Hay que considerar que estas columnas consideran los recursos correspondientes al Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez y los correspondientes al INFONAVIT.

/d Para 1997 se canalizaron a AFORES, solo la mitad de los recursos del año, equivalentes a 660.2 mdp.

/e Esta cantidad corresponde al segundo semestre de 1998 y a los años 1999 y 2000.

Fuente: Cuadro confeccionado con datos de las siguientes fuentes: Iniciativa del Ejecutivo de Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos, 1997. Presupuesto de Egresos de la Federación, 2002,

Cabe aclarar que, a pesar de no contar con datos de algunos años, con los que dispongo puedo afirmar que el desmantelamiento del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) significó suprimirle al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cantidades similares de recursos a las que se le cargan al bolsillo de la población vía el erario público. No existe lógica para tal acto, a no ser que el único fin sea proporcionarle cuantiosos recursos a organismos privados como lo son las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES); dicho traslado de recursos puede apreciarse en las columnas 4 y 5 de la tabla No. 9.

En 1995 los argumentos esgrimidos para continuar esta reforma fueron que la sociedad mexicana asistía a una transición

demográfica y epidemiológica consistente en que aumentaba aceleradamente la población en edad avanzada producto del aumento de las expectativas y calidad de vida y con ello aumentaban las enfermedades propias de ese sector; padecimientos, por cierto, de mayor duración y de mayor costo.

Contrariamente, se afirmaba también desde entonces, que las finanzas institucionales eran severamente castigadas por la recesión económica y su consecuente impacto en un fuerte descenso del empleo y del salario real, al mismo tiempo que la inflación aumentaba adicionalmente los costos de operación. Lo paradójico ante esta situación es que, para atender estas dificultades financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), no se aplica, como era de esperarse, una política económica para fomentar el empleo y hacer crecer el salario, sino se opta por apartar al Estado de su responsabilidad en cuanto a garantizar los derechos de la salud y condiciones dignas de vida para la mayoría de la población. Pero lo más extraordinario es que también los efectos se exageran y deforman para facilitar la estrategia global de desmantelar gradualmente, pero de manera sostenida, a todo el sistema de seguridad social edificado a lo largo de tres cuartos de siglo.

En el mismo sentido se esgrime el argumento de que el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), había llegado a su agotamiento y era incapaz de garantizar pensiones dignas de los trabajadores en retiro, además de que era inviable en el largo plazo porque se habían agotado sus recursos; por lo que se argumentaba que era impostergable su reforma. Es decir, el problema financiero, que sin duda existía, se focalizó en ese momento, sólo en este Seguro, pero sin abandonar la reforma en los restantes seguros.

Posteriormente, a partir de 2001, y por tres años consecutivos, la administración institucional argumentó que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su conjunto, estaba al borde del colapso, en gran medida ocasionado por la carga que significaba el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y por el aumento abrumador de costos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en especial del Seguro de Gastos Médicos a Pensionados.

Después de realizar una revisión exhaustiva del pasado de la Institución, con todo lo argumentado hasta aquí, es responsable suponer una situación de alarma exagerada y falseamiento de la realidad por parte de las autoridades actuales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para establecer una atmósfera de crisis y conformismo pasivo ante cualquier medida que se pretenda implantar para, supuestamente, corregir el problema. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene en la actualidad, una capacidad enorme para atender las responsabilidades que la sociedad le ha asignado históricamente. Esa capacidad se manifiesta en su impresionante infraestructura física y organizativa implantada en la mayor parte del territorio nacional, en una fuerza de trabajo de enorme capacidad técnica, profesional y laboral, en una enorme herencia de experiencia y conocimientos acumulada a lo largo de su historia, en un reconocimiento y aceptación social y, además, en unos recursos financieros asegurados por las leyes mexicanas.

En este contexto, pasare en el siguiente Capítulo, a ubicar el real peso del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) en la crisis global del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

CAPÍTULO VI.

UBICACIÓN DEL RÉGIMEN DE JUBILACIÓN Y PENSIÓN (RJP) EN LA CRISIS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

Corresponde en este apartado realizar el análisis crítico de la situación financiera del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) y su dimensionamiento dentro de la crisis financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su conjunto. Tal análisis sólo puede ser realizado con base en la información que genera el propio Instituto, existen problemas de consistencia y, por lo tanto, de confiabilidad en los datos institucionales, como veremos a continuación.

En primer lugar, reflexionaré sobre la confiabilidad de los datos manejados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con relación al Régimen de Jubilación y Pensión (RJP); enseguida analizaré los ingresos y el gasto del RJP; finalmente, abordaré la dimensión del RJP en la crisis financiera del IMSS.

6.1 La Inconsistencia de las Cifras Oficiales

Los datos oficiales que aquí consideré fundamentalmente son las cifras manejadas en el Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en 2003⁴⁸, y los consignados en las Memorias Estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

48 Levy, Santiago. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Junio de 2003 p.134

En el informe referido se exponen cifras que transcribo en la tabla No. 10, respecto a dos de los seguros que centralmente he analizado en esta tesis, el de Enfermedades y Maternidad y el de Invalidez y Vida.⁴⁹

TABLA No. 10				
DATOS DEL INFORME AL EJECUTIVO				
INGRESOS Y GASTOS CONTABLES ENFERMEDAD Y MATERNIDAD				
(Millones de pesos)				
AÑOS	INGRESOS	EGRESOS	RESULTADOS DEL EJERCICIO	% REMANENTE/INGRESOS
1998	56995,4	57367,0	-371,6	-0,7
1999	70129,3	71801,6	-1672,2	-2,4
2000	84129,0	84928,6	-799,5	-1,0
2001	91167,8	94956,3	-3788,5	-4,2
2002	96469,0	104762,3	-8293,3	-8,6
INGRESOS Y GASTOS CONTABLES INVALIDEZ Y VIDA				
1998	17623,8	16913,1	710,7	4,0
1999	21662,5	20404,7	1257,8	5,8
2000	15706,7	15069,3	637,4	4,1
2001	17316,5	17686,4	-369,9	-2,1
2002	18586,1	12804,8	5781,3	31,1

Fuente: Levy, Santiago, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Junio de 2003. p.164 y siguientes

TABLA No. 11				
DATOS DE LA MEMORIA ESTADÍSTICA				
INGRESOS Y GASTOS CONTABLES ENFERMEDAD Y MATERNIDAD				
(Millones de pesos)				
AÑOS	INGRESOS	EGRESOS	RESULTADOS DEL EJERCICIO	% REMANENTE/INGRESOS
1998	57960,1	56869,4	1090,7	1,9
1999	70101,6	71773,8	-1672,2	-2,4
2000	85277,6	86077,1	-799,5	-0,9
2001	92479,0	89272,0	3207,0	3,5
2002	96469,0	129256,0	-32787,0	-34,0
INGRESOS Y GASTOS CONTABLES INVALIDEZ Y VIDA				
1998	17140,7	17181,5	-40,8	-0,2

49 El Instituto reporta sus estados financieros con dos términos: "Estado Consolidado de Ingresos Gastos" e "Ingresos y Egresos Contables", los cuales debieran ser equivalentes en cuanto a las cifras que contienen.. Por ello nosotros tomamos indistintamente uno u otro término.

1999	21691.6	20433.9	1257.8	5.8
2000	15635.0	14997.6	637.4	4.1
2001	17384.0	17336.0	48.0	0.3
2002	18586.0	14277.0	4309.0	23.2

Fuente: Memoria Estadística, Instituto Mexicano del Seguro Social, años 2000, 2002.

Asimismo, en la tabla No. 11 se presentan los datos de esos dos mismos seguros pero extraídos de las Memorias Estadísticas del IMSS. El periodo seleccionado es el posterior a las reformas a la Ley del Seguro Social, es decir, de 1998 a 2002. Como se puede apreciar, los datos expuestos que versan sobre los mismos rubros y por los mismos periodos, difieren sustancialmente dependiendo de la fuente y del contexto en que se presentan tales datos.

En la tabla No. 10 se puede apreciar, por ejemplo, que para el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) el Informe presenta ingresos siempre inferiores a los egresos, de tal manera que invariablemente en esos años existe un déficit. En cambio, la Memoria Estadística (tabla No. 11) presenta en dos de esos años, ingresos superiores a los egresos y por tanto, un superávit en los mismos. ¿Cuál es la realidad? Pero no es el único caso con información contradictoria.

El Informe al Ejecutivo y al Legislativo de 2003 plantea que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones ampara a 375,000 trabajadores⁵⁰, sin embargo, en el "Informe de los Servicios Personales en el Instituto Mexicano del Seguro Social" de 2003⁵¹, el mismo Instituto reporta datos distintos. En este último se señala que al 31 de mayo contaba con 313,517 plazas de

⁵⁰ Levy, Santiago. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003. Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 127.

⁵¹ Informe publicado en el Diario Oficial de la Federación. 30 de junio de 2003. Sección 3ª; pp. 12 y 19

trabajadores sindicalizados y 40,483 plazas de confianza, para hacer un total de 354,000 plazas presupuestarias. A éstos se le agregan 24,906 trabajadores contratados en plazas no presupuestarias (podrían catalogarse como informales), personal éste último que "(...) nunca ha disfrutado de los estímulos y prestaciones establecidos tanto en la Ley del Seguro Social (LSS) como en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT)."⁵² Así, el total de trabajadores amparados por el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) debería seguir siendo de 354,000.

La pregunta obligada es: ¿cuántos trabajadores ampara en realidad el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP)?, ¿a 375,000 ó 354,000? El problema no es menor pues hay una diferencia de 21,000 trabajadores entre un dato y otro, y este elemento es clave para los ingresos totales recibidos por el Régimen y para el cálculo del costo de las obligaciones derivadas.

Cabe señalar además, que tal diferencia no puede ser explicada por el hecho de no considerar en la suma a los trabajadores de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Oportunidades, puesto que las plazas presupuestarias de este programa sólo son 2,862.

Las incongruencias no terminan ahí. Resulta que al reportar las contribuciones actuales al RJP, en el Diario Oficial de la Federación se informa que la aportación de los trabajadores en función del 3 por ciento de salario base que el mismo establece, asciende a la cantidad de 1,332.4 millones de pesos para 2003, pero al hacer el cálculo de la masa salarial completa de la cual se desprende esta cantidad, se obtiene como resultado 44,413.3 millones de pesos. Ésta masa salarial sería, de acuerdo al dato reportado, la suma total (o sea, el 100%) pagada a los

⁵² Ídem, 2ª. Sec. P 6.

trabajadores amparados por el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Comparando esta cantidad con el costo de la nómina para los diferentes grupos de trabajadores que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta, resulta que se queda a un nivel sumamente reducido, como se puede apreciar en la tabla No. 12

TABLA No. 12					
	(A) TRABAJADORES SINDICALIZADOS	(B) TRABAJADORES DE CONFIANZA	(C) TRABAJADORES DIVERSOS NO REGULARES	SUMA A+B	SUMA A+B+C
NUMERO DE PLAZAS	313 517	40 483	24 906	354 000	378 906
GASTO SERVICIOS PERSONALES (millones de pesos)	56 543.6	11 129.5	638.9	67 673.1	68 312

Fuente: Diario Oficial de la Federación, 30-06-2003, Secciones 2a., p. 58 y siguientes; 3a. p. 9 y siguientes. Proyección de resultados para 2003.

Comparando la masa salarial de 44,413.3 millones de pesos con los montos de gastos en servicios personales de la tabla, se hace evidente que no existe ni coincidencia ni una aproximación en la información siquiera.

Tampoco se puede hablar de coincidencia en los datos cuando calculamos la masa salarial total a partir de las cantidades que se cotizan sobre cada uno de los seguros que componen los fondos de pensiones y jubilaciones.

Como se sabe, el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) *"(...) es un estatuto que crea una protección más amplia y complementa al plan de pensiones determinado por la Ley del*

Seguro Social, en los seguros de invalidez, vejez, edad avanzada y muerte y en el de riesgos de trabajo.⁵³

Así, es claro que el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) complementa y no sustituye al plan de pensiones de Ley, por tanto, las prestaciones que otorga son adicionales a ésta y la estructura de contribuciones comprende a los dos planes.

Ahora bien, continuando con el comparativo de las cifras sobre los montos del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), señalaba que tampoco se da ninguna coincidencia en los datos cuando calculamos la masa salarial total a partir de las cantidades que se cotizan sobre cada uno de los seguros que componen los fondos de pensiones y jubilaciones.

Para esta afirmación, parto de un razonamiento muy sencillo: si las cantidades que nos reportan como ingreso, son producto de aplicar un porcentaje al salario base de cotización, las cantidades parciales reportadas en cada ramo de seguro, deberían llevarnos a la misma cantidad de masa salarial cuando calculamos el 100 por ciento de donde se desprenden.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no cuenta con un registro riguroso del número de jubilados y pensionados y de su evolución a lo largo de los años.

Por todas esas incongruencias puedo concluir que los datos reportados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, no son del todo confiables como sustento para la formulación de alternativas para

⁵³ Artículo 1 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

superar la problemática del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

6.2 Construcción de un Sistema Consistente de Datos

Debido a la inconsistencia y contradicción en la información que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y toda vez que en ninguna parte de los diferentes informes se da cuenta de las masas salariales totales que dan origen a los ingresos del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), resultan muchas dudas sobre la veracidad de las cantidades reportadas como ingresos.

El hecho de que la Ley del Seguro Social plantea que el límite superior del salario base de cotización para inscribir a los trabajadores en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es de 25 veces el salario mínimo general vigente en el D. F.⁵⁴ Quienes perciban un salario por arriba de esa cantidad, sólo aportarán por el salario comprendido hasta ese límite superior.

Aplicadas esas disposiciones a los trabajadores del Instituto, todos los trabajadores sindicalizados, aportarían conforme a su salario base puesto que ninguna categoría rebasa el límite de 25 veces el salario mínimo general y la de mayor nivel en el tabulador de sueldos es precisamente la de médico familiar de 8 horas de jornada diaria. No ocurre lo mismo con los trabajadores de confianza, ya que ellos sí, en su mayoría, están por encima de tal cantidad.

Esto trae como consecuencia que la masa salarial excedente al límite máximo de todos estos trabajadores de confianza, no

⁵⁴ Artículo 28 de la Ley del Seguro Social

generaría aportaciones a los fondos de pensiones y jubilaciones. De ahí que el importe de la nómina de gastos de personal no coincida con la masa salarial que genera ingresos al Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) (en su doble carácter de Ley y régimen derivado de contratación colectiva).

Esto no provocaría conflicto alguno a las finanzas del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), si al momento de pensionarse estos trabajadores de confianza lo hiciesen sólo con la pensión correspondiente a la categoría de mayor nivel de los sindicalizados, la cual es la del médico, como ya señalé.

Como se puede observar, esta salvedad no nos dice nada del aumento de contribuciones al Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), pero sí nos señala un gasto mayor, afectando el equilibrio de las finanzas del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Respecto de las contribuciones estatales, el mismo Informe de los Servicios Personales señala (incluso con contradicciones entre las cifras de una página y otra) que la contribución gubernamental efectuada durante 2003, es por concepto de pensiones en curso de pago, no obstante que la Ley no establece que deba sustituirse la contribución normal a la seguridad social por esta otra aportación mencionada.

Remarcar pues que estos elementos apuntan hacia una evasión de contribuciones al Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), tanto del patrón como del Gobierno.

6.3 Valoración del Gasto del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Una vez que he apreciado cómo los datos que nos reporta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sobre sus ingresos, tienen serias contradicciones y posiblemente ocultan mecanismos de evasión, a continuación haré una valoración del gasto que corre a cargo del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Desde mi entender, la absorción por parte del Estado de las pensiones en curso de pago y las que se generen al amparo de la Ley derogada, es un acto de reconocimiento de una deuda para con los fondos de pensiones de los asalariados, toda vez que los mismos se gastaron en el seno de la Seguridad Social mexicana, en solventar las necesidades del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Bajo esta concepción, dado que los fondos de pensiones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) también se gastaron, impidiendo constituir las reservas financieras necesarias del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), en compensación hoy la nómina completa de jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) debiera estar soportada por el Gobierno Federal.

Con toda la argumentación anterior, puedo decir que tengo así ubicado el problema central para el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), el cual consiste en no contar con reservas financieras para soportar el pago de la nómina de pensiones y jubilaciones, pero no por el hecho de que se hayan agotado tales reservas, sino debido a que nunca se constituyeron como tales toda vez que se gastaron en el Seguro de Enfermedades y Maternidad además de que el Instituto junto con el Estado

incumplieron, como incumplen hoy, sus aportaciones obligadas por la Ley y el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT).

Pero resulta que, al no haberse constituido en el pasado las reservas necesarias, hoy se pretende cargar a los trabajadores, no solamente el gasto de la nómina de jubilados y pensionados, sino también el costo total de las contribuciones que la Ley establece y el costo de la constitución de las reservas para el gasto futuro.

Para colocar el análisis en un terreno equilibrado, diré que el costo de la nómina de jubilados y pensionados no es responsabilidad de los trabajadores ni de las cuotas que ingresan en la actualidad por concepto de Ley del Seguro Social. Es responsabilidad de las reservas financieras que debieron crearse en el pasado.

En la medida en que éstas se consumieron, por disposiciones del Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo en los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, hoy, con la intervención de ambos poderes, deberían de restituirse para la nómina de jubilados y pensionados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

¿De qué magnitud son las reservas que deben restituirse? Resulta muy difícil calcular esta cifra con base a las cuotas que fueron desviadas al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) en el pasado, toda vez que no se conocen (porque no se registraron separadamente de los fondos del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) los registros contables de estas cuotas, tanto las derivadas de la Ley como del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) para cada año.

Lo que sí se puede hacer, es establecer el tiempo de constitución de reservas, considerando que desde el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943 y por el lapso muchos años, existió un período exclusivamente de acumulación de fondos, primero los derivados de la Ley del Seguro Social, y, a partir de 1966, éstos y los derivados del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

Posteriormente y hasta 1988, la nómina de jubilados y pensionados fue relativamente reducida debido a que las pensiones que otorgaba el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) eran significativamente limitadas. Es cierto que después de 1988 las pensiones se tornan más cuantiosas, pero aún así, por un largo tiempo, la acumulación debió seguirse operando.

Ante la falta de información precisa y confiable por parte del Instituto sobre la evolución de los ingresos, con relación a los egresos y el nivel de acumulación de reservas, vamos a establecer algunos datos a partir de cálculos propios.

Así por ejemplo, en el documento de Propuestas Institucionales de Modificación del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) del cual ya he hecho referencia anteriormente, nos reporta la cantidad que los trabajadores aportan al Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), en virtud del 3% correspondiente para el período de 1990 a 1994; en cambio, no precisa las suyas provenientes de la Ley ni las del Estado.

Aquí puedo afirmar que Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los trabajadores del Seguro Social es, ante todo, una víctima de los problemas estructurales y de las dificultades financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) antes que su causa.

El Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) no sólo ha sufrido en sus finanzas propias una deficiente administración que permitió el desvío de sus reservas y no realizó los estudios actuariales oportunos, también ha visto mermado sus ingresos en la medida en que el Estado y el propio Instituto como patrón, han evadido responsabilidades sobre sus contribuciones; asimismo sus ingresos se han reducido en la medida en que el salario de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se ha deprimido producto de las dificultades estructurales de la economía.

También es hoy amenazado por los efectos de la modificación a la Ley del Seguro Social en las finanzas institucionales; esto lo puede observarse si recordamos que uno de los principales argumentos de la Administración institucional en contra del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) es que constituye una insoportable carga para las finanzas del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), sin embargo debemos recordar también que ésa es una circunstancia provocada por la transferencia de recursos financieros del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), al dominio privado, por lo cual la afirmación que mencione, no responde a la verdad.

Para mayor claridad de este ángulo del problema, repasare lo visto en el Capítulo dedicado al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM); ahí expuse que debido a las modificaciones a la Ley del Seguro Social de 1995, vigentes a partir del 1 de julio de 1997, gran parte de los ingresos del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) se transfirieron al dominio de las Administradoras de los Fondos de Pensiones (AFORES), específicamente los correspondientes al seguro de Cesantía y Vejez. Señale también que para 2002 esos recursos ascendieron a 40,988.4 millones de pesos (mdp), los cuales podían

absorber con relativa suficiencia, el gasto del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) cargado al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), que para ese año fue de 9,002.5 millones de pesos (mdp). Luego entonces, al no existir reservas financieras que soportasen la nomina de jubilados y pensionados; con recursos disminuidos por la privatización ocurrida de los seguro de Cesantía y Vejez, así como la práctica duplicación del gasto por la constitución de reservas futuras, más la muy probable evasión de pagos por parte del Instituto y del Gobierno federal, se entiende que el gasto del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), aparezca como una insoportable carga para las finanzas institucionales. Pero la realidad es muy distinta.

Puedo concluir el análisis del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) haciendo un resumen de lo expuesto hasta aquí. El problema central del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) es que las contribuciones de los trabajadores y las correspondientes obrero patronales y estatales del Régimen Obligatorio, no se canalizaron para constituir las reservas necesarias. Y no constituyeron reservas toda vez que se consumieron en los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, tal como se expuso en el apartado previo, como resultado de que nunca fueron separados de los fondos del Régimen Ordinario.

Bajo estas circunstancias, resulta irresponsable pretender hoy, como lo hace la administración institucional y ciertos sectores políticos, responder ante la situación particular del régimen y del seguro social en su conjunto con modismos existentes en otros países del mundo. Según estos modismos, lo novedoso es declarar inviables a los sistemas de pensiones de reparto, para reformarlos bajo enfoques de mercado.

Y para sustentar todo ello hacen malabarismo y medio para demostrar cómo todos los países se han embarcado en la ruta de las reformas, por lo cual quedaría demostrado que los trabajadores no tienen otra alternativa que desmantelar sus regímenes particulares sistemas de pensiones. En su lugar sólo podrán dejar vigente lo que establece la Ley del Seguro Social.

La responsabilidad, ética, política y científica, obliga a dar respuestas concretas a problemáticas concretas. Por lo cual las respuestas a la problemática del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), deben de surgir del análisis de su situación específica y concreta, no por los modismos que se aplican en tal o cual país o en todos ellos. Se pretende con ello convencer que el único futuro de los trabajadores es la ruta de la reducción paulatina hacia lo mínimo en cuanto a derechos laborales y condiciones de vida, hasta que estos desaparezcan.

En términos de rigurosidad científica y de responsabilidad política, estamos obligados a someterlos a análisis riguroso sobre su veracidad, objetividad e imparcialidad, pues de lo contrario corremos el riesgo de actuar como marionetas conducidas por un guión previamente establecido.

El Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) no solo padece los problemas estructurales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como las consecuencias de políticas aplicadas a lo largo de su historia. También padece los embates, premeditados o no, de la administración actual que trata a toda costa de probar una supuesta responsabilidad de este Régimen, en la crisis financiera de la Institución.

Pero ese hecho, contrariamente a lo que se nos ha querido hacer creer, no fue una acción clandestina o fraudulenta sino que

se trató nada menos que de una decisión de Estado. Es decir, ese procedimiento fue establecido desde el poder Ejecutivo y el Legislativo en un mandato de Ley, mismo que fue ejecutado por los administradores en turno del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El olvido que en esa misma Ley quedó sancionado fue nada menos que el reintegro del recurso utilizado y el pago correspondiente de intereses, circunstancia que anuló la acumulación de reservas y su capitalización para poder pagar las pensiones en la actualidad. Por tanto, hoy no se le puede dejar a los trabajadores del Seguro Social, la responsabilidad de subsanar ese olvido y aportar los recursos que en su momento se destinaron para un fin distinto al original.

CONCLUSIONES

Como he podido analizar en el transcurso de esta tesis, el desequilibrio financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se debe a diversas causas, cabe mencionar las que en mi opinión, han agudizado la problemática de los recursos económicos de la institución:

1. Los ingresos para que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cumpla con sus objetivos provienen principalmente de la generación del empleo formal y del nivel salarial de los trabajadores. Como ha quedado evidenciado, el primero se ha estancado y ha disminuido frente al empleo informal y el segundo se ha deteriorado en términos reales. Además, del incremento en la carga sobre las personas activas puede ser contrarrestado por aumentos en las tasas de participación y ocupación, mediante ampliaciones en la cobertura, en especial de cotizaciones con altos ingresos, según demuestra la experiencia internacional.⁵⁵
2. Uno de los argumentos que se han utilizado por parte de Santiago Levy es la necesidad de reformar el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) para no distraer recursos que deben ser destinados al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) y no al gasto del pasivo laboral; en este sentido, el estudio demuestra que los ingresos que se destinan exclusivamente al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) no han correspondido, históricamente, con el gasto que implica el funcionamiento de este ramo de aseguramiento, por lo tanto, su desfinanciamiento corresponde al nivel de

⁵⁵ Jiménez, Luis Felipe. "Evaluación de las reformas a los sistemas de pensiones. Cuatro aspectos críticos y referencias de políticas." Santiago de Chile, junio 2003. p. 9

ingresos y egresos y no necesariamente al gasto que se ejerce en el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).

3. A lo largo de su historia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) utilizó los recursos del seguro de Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) para otros fines como lo fue el propio Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Esto implicó que, independientemente del uso que se le haya dado, en esencia se desviaron los fondos económicos que eran exclusivamente para asegurar los recursos de los futuros pensionados y jubilados.
4. En la primera parte de la tesis, demostré que las políticas de los gobiernos fue impulsar, a través del partido en el poder (PRI), las reformas a la Ley del Seguro Social (LSS), principalmente la de 1973, en el que la tendencia fue ampliar los beneficios e incrementar la cobertura de sectores más extensos de trabajadores y sus familias (en si mismo, estas políticas no pueden ser cuestionadas), pero desafortunadamente éstas y otras reformas realizadas por el Congreso de la Unión o por los convenios llevados a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (por instrucción del Gobierno Federal) no fueron acompañadas de los recursos financieros necesarios (o en proporción) a los beneficios que se fueron ofreciendo por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
5. Los recursos que requería el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para su operación y funcionamiento nunca han sido los suficientes, parte de esta debilidad la encontré en la propia administración de la Institución, esto aunado a una recaudación insuficiente y a la condonación de adeudos

por multas y recargos y en ocasiones hasta las cuotas a los patrones morosos, en base a los acuerdos emitidos por el propio Consejo Técnico.

Respecto a los resultados que arrojó el análisis del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) y su impacto en las finanzas institucionales, puedo asegurar que si bien es cierto que no se puede negar que el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) implica un gasto importante para la institución, no menos cierto es el hecho de que pretender verlo como una de las causas principales de la crisis institucional como lo hace la actual administración del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) puede resultar tendencioso ya que esto no es del todo cierto; por lo siguiente:

- A. Es evidente que, a pesar de las aportaciones a las que están obligados los actores involucrados en el sostenimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), (Gobierno, patrones y trabajadores), no se fortaleció adecuadamente al fondo del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP). Estas obligaciones fueron y han sido cumplidas puntualmente por los trabajadores del Seguro Social, ya que siempre se les ha descontado quincenalmente sus respectivas aportaciones; contrariamente jamás se ha dicho a cuánto debieron ascender las aportaciones realizadas por la institución en calidad de patrón para capitalizar el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) ni tampoco las del Estado. Sólo se menciona de forma parcial el total de lo que supuestamente sumarían las cuotas realizadas por los trabajadores del propio Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ubicándose en poco más de 20 mil millones de pesos (mdp), según la institución, ocultando que un fondo de pensiones se compone de la aportación de los trabajadores más la parte patronal y la

estatal, la pregunta sería cuál es el monto total de recursos considerando las aportaciones de los tres actores obligados por la propia Ley del Seguro Social (LSS).

B. Desde el tiempo que lleva vigente el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) en sus dos etapas (1966 y después de 1989) el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) nunca ha presentado, ni públicamente ni al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), un estudio actuarial que sirviera para prever los requerimientos que en esta materia tenía que ir afrontando el propio Instituto. No fue sino hasta antes de 1995 que, siendo Director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Genaro Borrego Estrada, se dio a conocer por primera vez un diagnóstico de la institución ("Fortalezas y Debilidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 1995") en la que se decidió reformar la Ley del Seguro Social (LSS) con el objetivo de fortalecer a dicha institución. Dentro de las modificaciones se acordó, por parte del Congreso de la Unión, trasladar parte de los fondos del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) manejados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (regímenes de reparto y cuenta colectiva) a la Banca (regímenes de contribución definida en cuentas individuales). Esto significa en la práctica, la privatización de pensiones llamada de "primera generación" (trabajadores con empleo formal que se pensionaban por la Ley del Seguro Social (LSS) antes de la reforma de 1995 y aplicada a partir de julio de 1997), quedando pendiente la reforma de los trabajadores con Contratos Colectivos de Trabajo o con sistemas de pensiones complementarios a la seguridad social, (reforma de "segunda generación"), en la que éstos también en teoría, deberán transitar hacia una

reforma y una pérdida de sus derechos contenidos en sus esquemas de pensiones y jubilación, como es el caso de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

- C. Por incapacidad o por error político, del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) nunca diseñó una estrategia permanente que vigilara los fondos del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) y que dieran certidumbre del pago futuro a sus representados.
- D. No se puede tener plena confianza en los informes dados a conocer hasta la fecha por las administraciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al grado de que, dependiendo de las fuentes que se consulten para dar seguimiento a la evolución de los fondos del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), los resultados y las conclusiones pueden variar.
- E. El Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) de los trabajadores del Seguro Social, tiene una legitimidad histórica y política pero también legal en la propia Ley del Seguro Social (LSS) en el apartado correspondiente al Título de Seguros Adicionales. En esta Ley, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en calidad de patrón, asumió la responsabilidad del costo del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) al aceptarlo y firmarlo.
- F. Los recursos globales del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) se destinaron a la construcción de la infraestructura institucional por su inversión, el capital principal y su respectiva ganancia, deben asumir la responsabilidad directa sobre su manejo.

- G. La mala gestión administrativa y financiera de los recursos del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) por parte de la institución es evidente, en todo lo que cabe (diseño, aplicación, vigilancia, prospectiva) ya que ese fondo no cuenta hoy día con los recursos económicos que se pudieron ir generando en el transcurrir de los años por su utilización. De haberlo hecho correctamente, existirían finanzas más sanas en el caso del Régimen de Jubilación y Pensión (RJP).
- H. El sistema de Seguridad Social se estructuró con el cuidado a la salud y la protección al trabajador en su etapa de inactividad o de retiro, como núcleo central de su operación.
- I. El cuidado a la salud se estructuró de esta manera en un esquema tripartita, no obstante que es una responsabilidad fundamental del Estado contemporáneo.
- J. Las finanzas globales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se ven mermadas por el estancamiento del empleo y depresión de los salarios, mientras el gasto se eleva por la inflación y la creciente demanda.
- K. El Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) pudo expandirse mientras contó con los recursos del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), pero sus recursos propios nunca fueron los necesarios o suficientes.
- L. Cuando el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) demandó la reintegración de sus recursos consumidos, el Seguro de Enfermedades y Maternidad

(SEM) responde, por un lado, deshaciéndose de la presión (la desintegración del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) y deshaciéndose de la presión del pago a las pensiones con el seguro de Cesantía y Vejez (SVC).

- M. Por otro lado mantiene el equilibrio de sus finanzas con la contención de la oferta. Es decir, ante un permanente crecimiento de la demanda, tanto en cantidad como en diversidad y calidad, ésta demanda se satisface solo parcialmente proporcionando los servicios que el presupuesto permite. No los que se requieren.
- N. Queda sin embargo un factor de presión heredado del antiguo sistema de generación de deuda, que era el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), este factor es el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP), quién como sistema de pensiones, reclama los recursos que le fueron confiscados en su momento.
- O. Se busca destruir las conquistas laborales alcanzadas durante el siglo XX, para reducirlas al mínimo posible, la permanencia del empleo, la contratación colectiva de los derechos escalafonarios, el salario medianamente aceptable, la estructura de categorías y niveles salariales, que impiden la multifuncionalidad, y las normas protectoras del trabajador como son la jubilación por años de servicio.

Como he intentado demostrar, no es directamente el Régimen de Jubilación y Pensión (RJP) y sus beneficiarios (los trabajadores del Seguro Social), los responsables directos y mucho menos los culpables de la difícil situación financiera que padece actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y ante ello, la argumentación catastrofista de los

directivos institucionales y del Gobierno actual sólo se puede entender como una estrategia mediática con el eco del sector empresarial, para acabar de darle el giro mercantil al sistema de Seguridad Social vigente en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Banco Mundial. "Proyecto de Reforma IMSS 1998" del Banco Mundial y "México, A Comprehensive Development Agenda For The New Era" Banco Mundial 2001.
- 2) Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IMSS.
- 3) Corta Vicente "El de pensiones mexicano a cuatro años de la reforma a la seguridad social" El mercado de valores num. 5, mayo de 2002, México.
- 4) De La Cueva, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, 13a. Edición, Porrúa, México, 1991, pp. 12 y 13.
- 5) Diario EL PAÍS, 22 de noviembre de 2003, Madrid, España.
- 6) Diario "El Nacional", 10 de julio de 1998, México.
- 7) Diario "La Jornada", 5 de octubre del 2001 y 13 febrero del 2003, México.
- 8) Diario "La Jornada", 8 de marzo de 2004, Entrevista con Santiago Levy, México.
- 9) Diario "La Prensa", 16 de marzo de 1998, México.
- 10) Diario Oficial de la Federación. Instituto Mexicano del Seguro Social. Levy, Santiago. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión Sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003, 30 de Junio de 2003, México..
- 11) Durán Luis y Onofre Muñoz. "Evaluación de la tecnología para la salud" IMSS, 2002, México.
- 12) Fox Quezada Vicente, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. Exposición de Motivos de la Iniciativa de Decreto que Reforma y Adiciona la Ley del Seguro Social, 4 de octubre de 2001, en: Ley del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, enero de 2002, México
- 13) Frenk Julio, Globalización y Salud. Observatorio de la Salud.
- 14) González Díaz, Lombardo, Francisco, El Derecho Social y la Seguridad Social Integral, UNAM, México, 1973, pp.132 y 133.

- 15) Informe sobre la Seguridad Social en América 2002. "Problemas de Financiación y Opciones de Solución", octubre de 2002, México.
- 16) Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico "Fortalezas y Debilidades del IMSS". 1995, México.
- 17) Instituto Mexicano del Seguro Social. Exposición de Motivos de la reforma a la Ley del Seguro Social. 8 de noviembre de 1995. Tomada de: Decreto de Ley del Seguro Social del 21 de diciembre de 1995, México.
- 18) Instituto Mexicano del Seguro Social. "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social". Resumen Ejecutivo. IMSS, junio de 2002. México.
- 19) Instituto Mexicano del Seguro Social. La Seguridad Social y el Estado Moderno, Fondo de Cultura Económica, México, 1992, p.177.
- 20) Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística del IMSS, años 1963, 1970, 1980, 1992, 1998, 2000, 2002. México.
- 21) Instituto Mexicano del Seguro Social. Notimss. Septiembre de 2002, N° 06. México.
- 22) Instituto Mexicano del Seguro Social. "Propuestas Institucionales de Modificación del Contrato Colectivo de Trabajo," 1995, México.
- 23) Instituto Mexicano del Seguro Social. "Proyecto de Reforma del IMSS, Versión para Evaluación del Banco Mundial". Enero de 1998, México.
- 24) Jiménez Fernández, Adolfo. Las Pensiones en la década del 2000, en: "Estado de Bienestar y socialdemocracia". Alianza Editorial. 2001, Madrid, España.
- 25) Jiménez, Luis Felipe. "Evaluación de las reformas a los sistemas de pensiones. Cuatro aspectos críticos y referencias de políticas.", junio 2003, Santiago de Chile.
- 26) Mesa-Lago, Carmelo. La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud. 1986, México.
- 27) Meyer, Lorenzo. La Segunda Muerte de la Revolución Mexicana. 2002, México.

- 28) Moreno Medina, Javier. Régimen Fiscal de la Seguridad Social y el Sistema de Ahorro para el Retiro, Themis, México, 1994, p. 6.
- 29) Moreno Padilla, Javier. Nueva Ley del Seguro Social (Comentada), Edit. Trillas, 1975, México.
- 30) Moreno Pedro La Seguridad Social en México. En "La situación del trabajo en México, 2003", 2003, México.
- 31) Nacional Financiera. Sistemas de Pensiones, en el Mercado de Valores No. 5. Mayo, 2002, México.
- 32) O. Paganini, Mario. La Seguridad Social y el Estado Moderno. 1992, México.
- 33) OCDE: Impuestos sobre la remuneración en los países de la OCDE, 1998,1999: Impuestos sobre los salarios y los sueldos, cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores y de los empleadores, prestaciones para hijos. 2000, París, Francia.
- 34) Oficina Internacional del Trabajo. Introducción a la Seguridad Social, Alfaomega, México, 1992, p. 35.
- 35) Oficina Internacional del Trabajo "Seguridad Social: un nuevo consenso", 2002, Ginebra, Suiza.
- 36) Partida Virgilio La transición demográfica y sus efectos en los sistemas de pensiones. Revista de Seguridad Social No. 237 Nov-Dic. 2001, México.
- 37) Poder Ejecutivo Federal. Iniciativa de Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos, 1997. México.
- 38) Ramírez López, Berenice. La Seguridad Social. Reformas y retos., febrero de 1999, México.
- 39) Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Contrato Colectivo de Trabajo IMSS-SNTSS, octubre del 2003, México.
- 40) Revista Le Monde diplomatique. Comentario de Michel Husson economista, miembro del Consejo Científico de Attac y de la Fundación Copernic, Mayo 2003, Paris, Francia.
- 41) Salas Carlos y De la Garza Enrique, (coordinadores) El contexto económico de México, en: "La Situación del Trabajo en México 2003". 2003, México.

- 42) Salas, Carlos y Zepeda Eduardo, Empleo y salarios en el México contemporáneo, "La Situación del Trabajo en México 2003", 2003, México.
- 43) Sánchez León, Gregorio. Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Cárdenas Editor, México, 1987, p. 3.
- 44) Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos de la Federación, 2003, México.
- 45) Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Presupuesto de Egresos de la Federación, 2002, México.
- 46) Solís Soberón, Fernando. La Seguridad Social en México. 1999, México.
- 47) Subrahmanya, Pulle y Negrete, Fernando, en "México: A Comprehensive Development Agenda for The New Era" The World Bank, Pension Reform 2001, Washington D.C., U.S.A.

LEGISLACIÓN

- 1) Ley del Seguro Social, 1973, México.
- 2) Ley del Seguro Social, 1995, México.
- 3) Ley del Seguro Social, 2001, México.
- 4) Ley del Seguro Social, 2002, México.
- 5) Ley Federal del Trabajo.