



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ECONOMÍA

**ANÁLISIS ECONÓMICO A LAS REFORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.
ESTUDIO COMPARATIVO, CASO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

1995-2003

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ECONOMÍA
P R E S E N T A
PATRICIA CASTELLANOS CAÍNAS**

ASESORA DE TESIS: LICENCIADA NATIVIDAD VARGAS CRUZ

CIUDAD UNIVERSITARIA

2006



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MEXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis profesional que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. PATRICIA CASTELLANOS CAÍNAS**, bajo el siguiente título: **“ANÁLISIS ECONÓMICO A LAS REFORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. ESTUDIO COMPARATIVO, CASO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. 1995-2003”** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, stylized strokes.

LIC. JUAN MANUEL ARZATE CARRILLO.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis profesional que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. PATRICIA CASTELLANOS CAÍNAS**, bajo el siguiente título: **“ANÁLISIS ECONÓMICO A LAS REFORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. ESTUDIO COMPARATIVO, CASO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. 1995-2003”** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Quevedo'.

LIC. CARLOS QUEVEDO PROCEL.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis profesional que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. PATRICIA CASTELLANOS CAÍNAS**, bajo el siguiente título: **“ANÁLISIS ECONÓMICO A LAS REFORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. ESTUDIO COMPARATIVO, CASO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. 1995-2003”** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

A t e n t a m e n t e

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Natividad Vargas Cruz', written over a horizontal line.

LIC. NATIVIDAD VARGAS CRUZ.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis profesional que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. PATRICIA CASTELLANOS CAÍNAS**, bajo el siguiente título: **“ANÁLISIS ECONÓMICO A LAS REFORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. ESTUDIO COMPARATIVO, CASO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. 1995-2003”** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

A t e n t a m e n t e

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. V. Rocha'.

MTRO. JOSÉ VENANCIO RUÍZ ROCHA.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIÉRREZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.
P R E S E N T E.-**

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el trabajo de tesis profesional que como prueba escrita presenta el (la) sustentante **C. PATRICIA CASTELLANOS CAÍNAS**, bajo el siguiente título: **“ANÁLISIS ECONÓMICO A LAS REFORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL. ESTUDIO COMPARATIVO, CASO INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. 1995-2003”** en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

A t e n t a m e n t e

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Angel Avila Ramirez'.

MTRO. ANGEL AVILA RAMÍREZ .

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por haberme dado la oportunidad de vivir y llegar a este momento.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Economía:

Por ser mi casa de estudios y darme la oportunidad de recibir los conocimientos y herramientas de mi formación profesional.

A mis profesores:

Mi reconocimiento y agradecimiento. En especial a la Licenciada Natividad Vargas Cruz por su paciente labor de orientación, consejos y dedicación en la realización de esta investigación.

A mis padres:

Jesús y María Elena, gracias a su esfuerzo, sacrificio, apoyo económico y moral, pero sobretodo por su cariño y confianza, veo materializada uno de mis principales metas. ¡¡¡Gracias!!!

A mis hermanos:

Lety, Elena y Jorge: por estar siempre a mi lado, apoyándome y ser copartícipes de los momentos más importantes de mi vida.

A mis amigos:

Rosa Elena, Jenny, Esmeralda, Aidé, Adriana e Isaac, por todos esos momentos que compartimos, su compañerismo y sobretodo por su amistad.

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
---------------------	----------

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1 Marco teórico.....	2
1.2 Antecedentes históricos de la seguridad social, en países pioneros.....	7
1.3 Definición de seguridad social.....	9
1.4 Definición de seguro social.....	12
1.5 Antecedentes históricos del seguro social en México	12
1.6 Principales reformas y modificaciones a la Ley del IMSS y del ISSSTE.....	17

CAPITULO II

EVOLUCIÓN ECONÓMICA EN MÉXICO Y SU IMPACTO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1 Evolución económica en México y su impacto en la seguridad social.....	23
2.2 Aspectos económicos de la seguridad social.....	24
2.2.1 Crecimiento económico, empleo, salarios	27
2.2.2 Aspectos demográficos	35
2.2.3 Sistema de Salud Mexicano.....	41
2.2.4 Finanzas públicas.....	51
2.2.4.1 Finanzas Institucionales IMSS.....	56
2.2.4.2 Finanzas Institucionales ISSSTE.....	59

CAPITULO III

REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL, CASO IMSS 1995

3.1 Importancia de las Reformas.....	63
3.2 Reformas a la Seguridad Social en América Latina.....	64
3.3 Reforma del IMSS 1995	68
3.3.1 Modificaciones de los Ramos de Aseguramiento.....	69
3.3.2 Modificación en la estructura de cuotas.....	71
3.3.3 Reforma al Seguro de Riesgos de Trabajo.....	73
3.3.4 Reforma al Seguro de Enfermedad y Maternidad.....	77
3.3.5 Reforma del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.....	80
3.3.5.1 Seguro de Invalidez y Vida.....	80
3.3.5.2 Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.	83
3.3.5.3 Nuevo Sistema de Pensiones.....	85
3.3.6 Seguro de Salud para la Familia.....	103

CAPITULO IV
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN DE LOS SEGUROS Y
PRESTACIONES EN EL IMSS E ISSSTE

4.1 Análisis comparativo de la situación de los seguros y prestaciones en el IMSS e ISSSTE.....	107
4.2 Seguros y prestaciones del IMSS e ISSSTE.....	108
4.3 Estructura de cuotas de los ramos de aseguramiento.....	114
4.4 Población asegurada.....	116
4.5 Situación financiera general.....	120
4.6 Sistema de pensiones.....	123
4.7 Situación del seguro medico.....	131
4.8 Prestaciones sociales.....	136
CONCLUSIONES	140
BIBLIOGRAFÍA	145

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se titula: Análisis económico a las reformas de seguridad social. Estudio comparativo, caso Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 1995-2003.

La importancia de estudiar a ambos institutos se debe a que protegen al 50% de la población del país y dan servicios públicos de seguridad social al 95% de la población que cuenta con este servicio; así como a la creciente demanda de aportaciones a cargo del presupuesto público, al absorber ambos más del 90% del presupuesto del Ramo 19, el cuál, entre al año 2000 – 2005 creció 27%, a una tasa de 4.8% en promedio anual, representando el 1.65% del PIB en promedio anual durante el periodo citado.¹

En el IMSS e ISSSTE las pensiones y los servicios de salud, ocupan un lugar preponderante, tanto por el objetivo de mantener y mejorar las condiciones de vida de las personas, por el numero de población que cubren, como por la magnitud en el gasto que absorben en cada una de las instituciones; por lo tanto el estudio comparativo que se realizara en el capítulo IV se centra en ambos seguros.

El estudio económico de la seguridad social se justifica por ser considerado como un mecanismo que busca mantener y elevar el nivel de vida de sus derechohabientes, así como disminuir la incertidumbre económica de los trabajadores y sus familiares, por medio de transferencias económicas o en especie, así lo describe la Ley del Seguro Social en su Artículo segundo: “La seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia medica, 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 caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizado por el Estado.”

Es el trabajador el generador de la producción de bienes y servicios, encaminados a la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas, una de las formas de mejorar sus expectativas de bienestar presentes y futuras es por medio de los sistemas de seguridad social, que tienen por objetivo combatir la incertidumbre de los asegurados y sus beneficiarios por causa física, social y económica, e impulsar la redistribución del ingreso. Sin embargo, ante la profundización de la crisis de estas instituciones, así como la adopción de soluciones que individualizan los riesgos (sistema de contribución definida) sin introducir cambios en la economía del trabajador, el cumplimiento de sus objetivos parecen diluirse cada vez.

La importancia de estudiar las reformas que se instrumentaron en el IMSS en el año de 1995 radica en definir las causas del orden económico que influyeron en la crisis de las instituciones de seguridad social; y si estas son las adecuadas para seguir brindando un

¹ Cámara de Diputados, Seguimiento y resultados de las políticas públicas y gestión gubernamental de la administración vigente. Actualización 3 de mayo de 2006.

servicio de calidad en beneficio de los derechohabientes, mejorar la situación financiera de la institución y determinar el impacto de las reformas a la economía nacional.

Las reformas a la seguridad social se justifican como una estrategia de grupos sociales y del Estado para garantizar al trabajador mexicano y a su familia una base económica integral para su desarrollo; deben de realizarse con la finalidad de poder seguir garantizando y sobretodo mejorar su bienestar y superación, ofreciendo servicios de calidad. Por ello los sistemas de seguridad social tienen que ser dinámicos para poder adaptarse a las cambiantes situaciones económicas y sociales, a fin de contrarrestar la inseguridad e incertidumbre de la población.

En el presente trabajo se aborda la problemática que han padecido las dos principales instituciones de seguridad social del país, el IMSS y el ISSSTE, motivando a la primera, a realizar la reforma estructural más importante de su historia, para la elaboración de esta investigación se han planteado tres objetivos:

1. Conocer la situación económica que dio lugar a las reformas en la seguridad social de México.
2. Conocer cuales han sido las reformas de seguridad social en el IMSS, a fin de realizar un análisis de las mismas, destacando la reforma al sistema de pensiones del IMSS.
3. Realizar un análisis comparativo para determinar si el IMSS o el ISSSTE tiene mejores perspectivas de desarrollo que le permita una mayor y mejor atención a la población derechohabiente.

Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos particulares:

- Conocer la relación entre la economía y las dos principales Instituciones de seguridad social del país, el IMSS y el ISSSTE.
- Estudiar si la falta de crecimiento económico en México ha contribuido a la crisis de las instituciones de Seguridad Social en México.
- Conocer la evolución del empleo y los cambios demográficos, y su impacto en la seguridad social del país.
- Conocer como la situación financiera del IMSS e ISSSTE afectan las finanzas públicas.
- Conocer las reformas realizadas en el IMSS en el año 1995.
- Conocer si las reformas realizadas en el IMSS han sido las adecuadas y si han contribuido a mejorar el bienestar de los derechohabientes.
- Conocer las implicaciones de la reforma al sistema de pensiones del IMSS en la economía mexicana.
- Realizar un análisis comparativo de los dos principales seguros: el seguro médico y de pensiones, entre el IMSS e ISSSTE.
- Estudiar cual de las dos instituciones ejerce mayor presión sobre las finanzas públicas.
- Conocer si las acciones del IMSS o del ISSSTE fortalecieron su capacidad financiera para mejorar sus prestaciones.

Los cuales nos llevaron a plantear las siguientes hipótesis:

- La crisis y consecutivamente la reforma a la seguridad social fueron causa de la transición demográfica, la adopción de lineamientos neoliberales, la precaria evolución económica y la insuficiente generación de empleos formales; y que por lo tanto, al no haberse incorporado como parte de la solución a la reforma de 1995 al IMSS el mejoramiento del entorno económico, la reforma no ha mejorado el bienestar de los derechohabientes.
- La reforma del IMSS en el año de 1995 no resolvió su inviabilidad financiera, no mejora la calidad de sus prestaciones, tampoco permitió ampliar la cobertura del Instituto y el ahorro generado en el nuevo sistema de pensiones del IMSS no ha proveído recursos suficientes al sector productivo de la economía.
- Tanto el IMSS como el ISSSTE, deben buscar los mecanismos que les ayuden a sanear sus finanzas para mejorar el bienestar de sus derechohabientes; no obstante que el ISSSTE es quien tiene un mayor rezago.

Con la realización de este trabajo se busca confirmar que las reformas a la seguridad social también tienen un origen económico, causadas por las crisis económicas y la adopción de los lineamientos neoliberales, el desempleo y la pérdida del poder adquisitivo del salario; en otras palabras, el colapso de estos sistemas se debió no sólo a cambios demográficos, epidemiológicos o a errores de estructura, ya que gran parte de su explicación se encuentra en la evolución económica del país a partir de la década de los ochenta y, por lo tanto, cualquier reforma que se realice a las instituciones de seguridad social deben acompañarse de mejoras en el ámbito de la economía de lo contrario los servicios y prestaciones no mejorarán.

Para el desarrollo de la investigación se consideran cuatro capítulos, mediante los cuales se dará respuesta a los objetivos planteados a fin de comparar con las hipótesis referidas anteriormente.

Capítulo I titulado: “Antecedentes y evolución de la seguridad social” se describe brevemente el nacimiento del Estado del Bienestar y la gestación de la seguridad social en los países pioneros: Inglaterra y Alemania. De la misma manera, se mencionan los hechos más relevantes para la construcción de la seguridad social en México, destacando la importancia del hecho de que en la Constitución de 1917 se estableciera el derecho a la seguridad social de los trabajadores, y posteriormente la materialización de este derecho para los trabajadores del sector privado, con la creación del IMSS en el año de 1943 y años más tarde con la creación del ISSSTE se ampliaba este derecho a los trabajadores que laboran para el Estado. Así mismo se mencionan las principales reformas y modificaciones a las Leyes de estos institutos hasta el año de 1993.

En el capítulo II denominado “Evolución económica en México y su impacto en la seguridad social” se estudia la situación económica y social característica de los años en que el IMSS e ISSSTE empezaron a operar y como las transformaciones en estos ámbitos, principalmente a partir de la crisis económica de 1982 marca la transformación en la participación del Estado y el manejo de la economía, al adoptarse el modelo neoliberal y con ello las prioridades en el gasto público, en detrimento del gasto social y por ende del presupuesto de seguridad social; además, se demuestra que la precaria evolución del empleo formal, la actividad económica, y salarios, que tienen amplia relación con la cobertura e ingreso de estas instituciones, han sido factores determinantes en la crisis de la seguridad social.

Se describe como la inequidad en la distribución de los servicios de salud acentúa la desigualdad económica y demográfica del país; donde la libertad de los individuos para acceder a los sistemas de seguridad social, es coartado por barreras de acceso, quedando restringido para un sector de la población en específico.

En el **capítulo III** se habla de la más importante reforma estructural al sistema de seguridad social en México, realizada al IMSS en el año de 1995; destacando la reforma al sistema de pensiones al pasar de un régimen de reparto, solidario y de gestión pública a otro de capitalización individual, y de gestión privada. Reforma que profundiza el modelo neoliberal, al someter los recursos pensionarios de los trabajadores al funcionamiento del mercado e incrementar los riesgos de los trabajadores de obtener una pensión digna; así mismo sobresale la reforma al seguro de Enfermedad y Maternidad, que históricamente ha operado con déficit, siendo reformado en el año de 1995 que en poco ha contribuido a mejorar los ingresos y calidad de este ramo.

Se demuestra que aún con la reforma del año de 1995 el funcionamiento de los seguros y prestaciones (incluyendo el Seguro de Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez) del IMSS siguen presentando deficiencias, continuando la crisis del Instituto.

Por último, en el **capítulo IV titulado: “Análisis comparativo de la situación de los seguros y prestaciones en el IMSS e ISSSTE”** se presenta la situación al año 2003 de los seguros y prestaciones de ambos institutos, haciendo mayor énfasis en los seguros médico y de pensiones, siendo esto seguros los que históricamente han tenido mayores problemas y los que demandan más recursos y por la estrecha relación en el bienestar físico y económico de sus derechohabientes. En general se mencionan las deficiencias del IMSS aún después de la reforma y del ISSSTE ante la falta de éstas.

El estudio comparativo resulta de gran utilidad para demostrar que el ISSSTE es quien tiene un mayor rezago y en un corto plazo debe de realizar reformas estructurales y así evitar el agravamiento de su crisis institucional.

Finalmente, se presentan las conclusiones en las cuales es interesante comprobar los resultados de la investigación con las hipótesis planteadas.

Como se demostrará en este trabajo ninguna institución y modelo de seguridad social (reparto, capitalización individual o mixto) será viable si no se tiene el respaldo de una

economía en crecimiento, que genere empleos formales y que mantenga o incremente el poder adquisitivo de los salarios; por ello, la reforma al IMSS desde 1997 hasta el día de hoy en poco ayudo a resolver los desequilibrios del Instituto; así como a mejorar los servicios y prestaciones que ofrece; incluso, la reforma al sistema de pensiones del IMSS al adoptar un régimen de Capitalización Individual e individualizar los beneficios, incrementa la inseguridad de los trabajadores; debido a que el monto de la cuenta individual, y por ello el monto de la pensión dependerá estrechamente de la evolución futura de la economía, y de la calidad en la administración de los recursos por parte de las AFORE-SIEFORE, así como del funcionamiento del sistema financiero.

Es decir, al introducir un sistema de Capitalización Individual no se garantiza pensiones dignas a los trabajadores, al igual que como ocurría bajo el régimen de reparto, ya que si en este, según estadísticas del IMSS, el noventa por ciento de los pensionados recibía un salario mínimo, bajo el régimen de contribución definida no se prevén pensiones superiores a un salario mínimo, ya que para superar éste, los trabajadores necesitan cotizar con salarios superiores a cinco salarios mínimos, lo cual al contrastarlo con cifras del IMSS nos deja ver un panorama bastante pesimista ya que el setenta por ciento de los asegurados gana menos de tres salarios mínimos, por lo tanto, podrán requerir entre treinta y sesenta por ciento de recursos federales para obtener una pensión garantizada, que es de un salario mínimo, siempre y cuando hayan cotizado como mínimo por veinticinco años (cuando con la ley derogada se exigía como mínimo diez años de cotización); y si tomamos en cuenta los años de cotización mínimos requeridos, parece que muy pocos asegurados tendrán derecho a una pensión garantizada debido a que de cada diez cuentas individuales seis son inactivas y las restantes cuatro pertenecen a trabajadores que cotizan de manera constante a sus Cuentas Individuales.

Por lo tanto, el verdadero trasfondo de la reforma al IMSS del año de 1995, y en particular al sistema de pensiones fue transferir los recursos que tradicionalmente administraba el Instituto a manos de las instituciones financieras, permitiendo el lucro de particulares con los recursos previsionales, con la cuestionable idea de que la libertad de elección y el funcionamiento del mercado garantizará pensiones dignas.

Aún después de la reforma que entró en vigor en el año de 1997 la situación actual del IMSS es preocupante por lo cual aún quedan reformas por realizar, al igual que en el ISSSTE cuya situación es aún más alarmante, al enfrentar grandes retos principalmente en sus fondos médico y de pensiones. Las reformas son indispensables para sanear sus finanzas, ampliar su cobertura, mejorará la calidad de los servicios, reducir la incertidumbre de las familias aseguradas ante las contingencias de causa física, económica y sociales, además de eliminar realmente la presión que la crisis de los sistemas de seguridad social representan para la economía nacional.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1 Marco Teórico

Las políticas de protección social que dieron origen al nacimiento de seguridad social frecuentemente se asocian a la corriente económica Keynesiana, la cual fue adoptada por la mayoría de los países desarrollados después de la Segunda Guerra Mundial, e imitada por los países subdesarrollados, cuando el gasto público y social fue utilizado para mejorar el nivel de vida de los trabajadores e impulsar el crecimiento del consumo.

Las contradicciones propias del mercado se trasladan al Estado, que actúa como poder organizador de la economía y de la sociedad. Se manifiestan dos tendencias evolutivas: exigencias del Estado social y el neocapitalismo de la organización, las cuales se concretan en una experiencia histórica: el Estado benefactor inspirado por el paradigma Keynesiano¹.

En México la corriente económica que tuvo gran influencia durante el periodo de sustitución de importaciones fue la keynesiana, caracterizado por un fuerte crecimiento económico impulsado por el Estado y un significativo desequilibrio exterior. En este periodo las finanzas públicas en nuestro país jugó un importante papel para alentar el crecimiento económico gracias a una activa participación del gasto público, el cual fue financiado a través de la creación monetaria, y al endeudamiento público (cobrando importancia este último después de 1954, convirtiéndose en el mecanismo más importante para que el Estado cubriera su déficit); el proceso de industrialización fue apoyado con políticas proteccionistas, subsidios fiscales, establecimiento de empresas públicas productivas (en áreas de la construcción, comunicación, energéticos, etc.) e instituciones sociales (IMSS, ISSSTE, INFONAVIT, FOVISSSTE, Hospital Infantil de México, Hospital Nacional de Cardiología, entre otras). Es decir, en congruencia con los lineamientos keynesianos se consideraba que la intervención del Estado era necesaria para garantizar el funcionamiento eficiente de los mercados y para dinamizar la economía actuando a través del incremento de la demanda agregada, así como para aumentar el bienestar social.

Según Keynes el sistema capitalista tiende por sí mismo al subempleo y como este depende de la producción y la producción sigue a la demanda, lo que se debe de estudiar e impulsar es la generación de la demanda; por lo tanto, el Estado debe de intervenir para modificar el nivel de demanda para alcanzar el pleno empleo. En ausencia de pleno empleo, el Estado debe dinamizar la coyuntura aumentando sus gastos y frenarla en situación inflacionista gracias a restricciones presupuestales. Pero para Keynes la estabilización no se limita a la política presupuestal, el Estado puede actuar sobre la coyuntura gracias a la política monetaria que, a través de su efecto sobre la tasa de interés, puede modificar el monto de la inversión. Aceptaba la intervención del Estado en la actividad económica argumentando que el sistema capitalistas por sí mismo es incapaz de superar los desequilibrios coyunturales.

¹ Paganini Mario O., Las políticas de previsión y el Estado Benefactor, p18. En Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier (compiladores), La Seguridad Social y el Estado Moderno, editorial IMSS, FCE e ISSSTE, México DF 1992.

Una de las principales tesis Keynesianas para justificar la intervención del Estado en la economía era que en el intercambio económico las elecciones individuales no necesariamente coinciden con las sociales, este desajuste podía desembocar en la pérdida del bienestar social. Debido a que el sistema capitalista tiende al conflicto de intereses individuales y sociales, a la incertidumbre que conlleva a los agentes económicos a no tomar las mejores decisiones y a la inestabilidad provocado por las fluctuaciones económicas; la solución es la intervención del Estado, el cual promoverá un ambiente económico que ofrezca más información, seguridad y confianza, disminuyendo la incertidumbre. Por lo tanto, era necesario impulsar la creación de instituciones encargadas de incrementar y proteger el bienestar de la clase trabajadora, creando y justificando la seguridad social. Eran necesarias las instituciones para que permitieran al gobierno actuar sobre las decisiones de los agentes económicos y buscar mejorar la eficacia económica y el bienestar social, así, el Estado se convertía en una organización benefactora.

Keynes pensaba que para dinamizar la economía el Estado debía de participar aumentando la capacidad de consumo social; según el supuesto de que el aumento de la demanda efectiva estimula la oferta, y por lo tanto, se vincularía el crecimiento de la productividad con el crecimiento de los ingresos de los asalariados. La teoría Keynesiana apoyaba el aumento de los gastos del Estado en programas sociales, como la seguridad social, que por un lado le permitirían al trabajador aumentar su consumo presente y al final de su vida laboral le aseguraba su consumo futuro, así como para incrementar el bienestar social.

Dentro de los sistemas de seguridad social del IMSS e ISSSTE las pensiones y los servicios de salud, ocupan un lugar preponderante, para mantener y mejorar las condiciones de vida de las personas.

La pensión es una prestación social mediante la asignación de una cantidad de dinero mensual o anual a un trabajador o a su familia, por un servicio prestado anteriormente.² Para Solís Soberón, los sistemas de pensiones tienen como propósito que los trabajadores tengan al momento de retiro, recursos que les permitan alcanzar cierto nivel de consumo³, su función es que las personas distribuyan el ingreso durante su vida productiva y al final de su vida laboral.

Por su parte la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como: el completo estado de bienestar físico, psíquico y social; siendo un elemento básico del desarrollo socioeconómico de cualquier país.

Mediante la macroeconomía de la salud podemos saber si esta se distribuye equitativamente entre toda la población o si hay grupos menos favorecidos, para precisar todo aquello que se deriva directamente del sistema de salud desde el aspecto macroeconómico encontramos, un fuerte apoyo en una ciencia de reciente creación denominada como “Economía de la Salud”.⁴

² Secretaría de Hacienda y Crédito Público, <http://www.shcp.ob.mx/docs/glosario/presentacion.html>

³ Solís Soberón Fernando, Los sistemas de Pensiones en México: la agenda pendiente, Instituto Tecnológico Autónomo de México, ITAM <http://www.itam.mx/eventos/publicaciones/geconomía/>

⁴ Figueroa Canseco Laura, ¿Privatización o Descentralización? La Reforma del sistema salud en México: caso IMSS, Tesis de licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, 2004.

La economía de la salud es la ciencia que estudia las consecuencias de la escasez en el sistema de salud, entendido este por la forma en como se organizan las instituciones que proveen, aseguran, regulan y supervisan los servicios de salud en un país⁵.

Con el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones en nuestro país, el retorno del liberalismo económico fue considerado como alternativa para superar la crisis.

Milton Friedman, ha sido uno de los promotores más contundentes de la libertad en las áreas económicas y sociales, considera la independencia total de la economía y de sus procesos de ajuste, así como la no intervención del Estatal. Proponen el liberalismo, considerando como primordial la propiedad privada, la libertad económica y la libre competencia como bases fundamentales para el desarrollo económico; por lo tanto, se oponen a la economía planificada, consideran que es necesario eliminar todas las empresas administradas por el Estado, ya que estas son improductivas y distorsionan la actividad económica; además, de no cumplir con el objetivo de proporcionar beneficios sociales a los ciudadanos; es decir, tanto el área social como en el de producción de bienes y servicios, el Estado no puede superar los beneficios que produce el sector privado y el mercado; por ello, el esfuerzo debe llevarse a la instauración de las libres fuerzas del mercado, luchando contra todas aquellas instituciones que no permitan el libre despliegue de las fuerzas de mercado; así el Estado debe limitarse con ser el protector de las leyes necesarias para el funcionamiento del mercado.

Como ya mencionamos la constante durante el periodo de sustitución de importaciones fue el déficit público, a lo cual la corriente friedmaniana propone para colocar las finanzas sanas luchar contra la inflación mediante la reducción de la tasa de crecimiento de la masa monetaria hasta igualar la tasa de crecimiento de la producción real; además, se opone a las mediadas arancelarias, las cuales reducen la actividad económica y solo protegen a empresas ineficientes que temen ser desplazadas por empresas extranjeras con mayor capacidad productiva.

Nuestro país se sometió en la década de los ochenta a procesos de ajuste y estabilización que prometían sanear la economía, controlar la inflación y reanimar la economía. Para lo cual era indispensable abandonar las propuestas keynesianas. Para los liberales el Estado es el responsable del estancamiento productivo, el cual afecta el comportamiento de los empresarios que asumen una actitud de despreocupación por los cambios en el mercado, ante el respaldo que representa el Estado para reactivar la economía con sus ingresos.

Friedman, ha sido uno de los promotores más contundentes de la libertad en las áreas económicas y sociales. Cuestiona la acción del sistema fiscal que -según él- desalienta el ahorro y la inversión y alienta el consumo derrochador, más específicamente nos dice:

“Si pongo de un lado lo que cuesta a una patrón emplear a un hombre y el rendimiento neto del empleo de este hombre del otro, descubro que [...] el sistema fiscal ha creado una importante distorsión. No entiendo porque las personas se asombran del fenómeno

⁵ Figueroa Canseco Laura, ¿Privatización o Descentralización? La Reforma del sistema salud en México: caso IMSS, Tesis de licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, 2004.

simultaneo de aumento de indemnizaciones a desempleados y de baja del empleo. Los principios económicos actúan: si usted aumenta la demanda de una cosa, la oferta progresará proporcionalmente. [...] Volvimos interesante la situación del desempleado. Hemos aumentado la demanda de desempleo y la oferta de desempleados aumentó para hacer frente a esta demanda. Inversamente, hemos establecido un fuerte impuesto sobre el empleo. Resultado: hemos desalentado a los patrones a dar trabajo a cualquier persona.”⁶

Considera que la intervención del Estado para tratar de mejorar los niveles de bienestar de la población solo crea más problemas, que si se dejará actuar libremente las fuerzas del mercado. Piensa que el Estado debería dejar de intervenir en la formación del salario; además, argumenta que los sistemas de seguridad social tienen como deficiencia estructural la burocracia, debido a que gran parte de los recursos destinados a los beneficios sociales solo favorecen a las áreas administrativas del Estado que pueden caer en la tentación, la corrupción y el soborno.

Según Friedman, la seguridad social es indeseable y crea inconformidades. Por un lado, las personas que reciben los beneficios se quejan de la mala calidad e insuficiencia de las prestaciones económicas y en especie; y, los empresarios se quejan de lo que ellos consideran un impuesto sobre el empleo, que incrementa los costos de producción.

Considera que los sistemas de seguridad social de reparto son confusos en la medida que los trabajadores al realizar sus cotizaciones no están consiguiendo protección para sí mismos, y solo están ganando requisitos administrativos a fin de calificarse para la recepción futura de estos beneficios.

Friedman afirma contundentemente que la mayoría de los programas de bienestar nunca se deberían haber aprobado. Si así hubiese ocurrido, muchos de los individuos que ahora dependen de ellos se habrían vuelto ciudadanos que confían en sí mismos en vez de ser menores tutelados por el Estado.⁷

Durante la década de los ochenta se intensifica el liberalismo, denominándole a esta nueva forma de liberalismo “neoliberalismo”, originado por el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones, la crisis del Keynesianismo y de la deuda.

A diferencia de la corriente neoclásica, la corriente neoliberal es sumamente restrictiva ante la actuación del Estado en la actividad económica y recupera las ideas de extrema libertad. En forma resumida el pensamiento neoliberal destaca por:

1. No permitir la planeación económica y social. Ante el problema de información imperfecta y desconocimiento de la realidad, cualquier pretensión de planear resulta utópico, inútil y peligroso para el orden social existente.
2. El pensamiento neoliberal parte de la libertad de los individuos; y, el orden espontáneo es resultado de la libre competencia, beneficiando a los individuos.
3. El mercado es la principal institución económica. En éste los individuos se enfrentan a los precios como señales de juego sociales y económicas.

⁶ Guillén Romo Héctor, Orígenes de la crisis en México, 1940-1982, Novena reimpresión, Ediciones Era, México 2000. Friedman M. Contre Galbraith, cit p. 47

⁷ Friedman Milton, Friedman Rose, Libertad de elegir, Ediciones Orbis S.A., España 1993, p 170.

4. El pensamiento neoliberal es polarizador: el mercado o las economías planificadas, el capitalismo o el socialismo, la libertad individual o el caos. Propone la instauración de los mecanismos de mercado a todos los niveles, y como condición básica, la propiedad privada y el libre comercio sin barreras y ningún tipo de restricciones.⁸

La corriente neoliberal se sintetizan en la siguiente forma:

- El mercado mundial y la globalización como únicos marcos de referencia.
- La implantación de un Estado minimalista y el sector privado como motor del desarrollo económico
- El control de la inflación y reducción del déficit fiscal como requisitos necesarios para el desarrollo económico.
- La orientación hacia las exportaciones del aparato productivo.
- La privatización como fuente de recursos y de reestructuración económica.
- El libre comercio como única forma para alcanzar el máximo bienestar.
- La liberación debe de abarcar todos los sectores, mercados laborales, financieros, de los sistemas de seguridad social, etc. Se asume que el “mercado total” solucionará los profundos problemas estructurales de las economías.⁹

Gran parte de estas medidas se han llevada a cabo desde 1982, México se ha convertido en uno de los países más abiertos del mundo, ha privatizado la mayoría de las empresas públicas, se liberaron los precios de la mayoría de las mercancías y se eliminaron prácticamente todos los subsidios.

Lo cierto es que en México no se ha liberalizado la economía en forma contundente como promueve la corriente neoliberal, tenemos una economía mixta (ya que no somos una economía totalmente de mercado o planificada), pero progresivamente se ha ido actuando en esa dirección.

Actualmente se propone la adopción de las prestaciones sociales dentro del funcionamiento del mercado y a cargo de empresas privadas, que en nombre de la libertad aseguran la mejor eficiencia y asignación de recursos que el Estado, en la medida que la libre elección de los trabajadores y la competencia garantizan mejores beneficios.

De acuerdo con el modelo económico vigente, la solución a la crisis de los sistemas de seguridad social es incrementar la participación del sector privado en la provisión de servicios sociales.

⁸ Economía informa, No. 263, enero 1998. Dussel Peters Enrique, El neoliberalismo en la década de los noventa y la teoría neoclásica: ¿la crisis de la ciencia económica?, p 68-69.

⁹Idem, p 71.

1.2 Antecedentes históricos de la seguridad social, en países pioneros.

En la evolución de los pueblos ha estado presente la búsqueda de los medios que les garanticen bienestar presente y seguridad para el futuro, en base a ello se gestaron los primeros seguros sociales, cuyos objetivos se centraban en la necesidad de resolver los problemas de inseguridad de los trabajadores, los cuales se enfocan a dar certidumbre ante las contingencias económicas, sociales y físicas.

Mediante la política social, el Estado ha buscado dar respuesta a las presiones sociales, mediante la expedición de leyes y la creación de instituciones, para proteger al trabajador, con el propósito de evitar la inseguridad económica y mantener el control de la sociedad.

Las naciones pioneras de las políticas sociales son Inglaterra y Alemania. La Revolución Industrial y el desarrollo de un capitalismo competitivo y abierto al exterior, fueron los aspectos esenciales del auge económico Inglés, que determinaron su predominio tecnológico, productivo, comercial y financiero a escala internacional. El dinámico capitalismo industrial implicó migraciones del campo a la ciudad, el crecimiento de las urbes y la explosividad de una pobreza social.¹⁰

La opinión que se tenía de la pobreza en Inglaterra, establecía que las personas de bajos ingresos carecían de iniciativa para mejorar su situación económica y que este era un hecho natural, por ello, se consideraba responsabilidad de las personas y no de la sociedad; mucho menos tenía que ver con el papel del Estado y tampoco podía ser visto como resultado del sistema económico.

Esa visión individualista de los problemas sociales se transforma cuando Inglaterra crea la primera agencia pública “La Ley de Pobres” en 1834, como mecanismo e institución donde se atendían a los llamados pobres estructurales. En 1875, se legisla en materia de negociaciones colectivas con los sindicatos y se acepta del derecho a huelga, como consecuencia de los problemas y presiones sociales; con estas mediadas se empieza a tomar conciencia pública, para asumir a la pobreza como problema social, con la necesidad de contar con una política social encaminada a la erradicación de la misma, lo cual, generó un proceso de cambio en el tipo de gestión Estatal.

Inglaterra realizó una renovación de medios y fines para atender las cuestiones sociales, atribuyéndole al Estado un papel más activo en materia de los recursos destinados a ese objetivo; es decir, comenzaba a institucionalizarse una política social y a configurarse las bases del Estado del Bienestar.¹¹ El papel de Inglaterra en el establecimiento de la política social fue trascendental al concebir a la pobreza como un problema que merecía la preocupación e intervención del Estado, por medio de la política social con el fin de mejorar el bienestar de la población .

¹⁰ Kusnir Liliana “La política social en Europa”, editorial Porrúa, México DF 1996, p. 25

¹¹ Ídem, p. 28

El nacimiento del seguro social se dio en Alemania, impulsado por el Canciller Otto Von Bismarck a finales del siglo XIX, como un medio para contener los movimientos obreros, el caos social y la amenaza de una revolución social que desequilibraría al Estado; con el establecimiento del seguro social el Estado le demostraba a la clase trabajadora las acciones que realizaba para mejorar su bienestar, combatir la pobreza, la enfermedad y las dificultades de trabajo.

El modelo de seguro social internacional tiene sus bases en la propuesta del Canciller alemán Bismarck, que posteriormente se convertiría en leyes, no sólo en Alemania, ya que poco después sería adoptado por otras naciones. Las reformas sociales que se enuncian a continuación, fueron propuestas por Bismarck, se convirtieron en leyes, a fin de proteger a la población asalariada que mantenía una relación laboral.

- **1883, Ley del Seguro de Enfermedad**, para todos los obreros industriales.
- **1884, Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo**, estaba ya establecido pero, se mejora en el sentido de eliminar la responsabilidad por culpa, es decir, todo accidente queda cubierto.
- **1889, Leyes de los Seguros de Invalidez y Vejez**, proporcionó un fondo de jubilación para los trabajadores que habían acumulado 30 años de experiencia y tuvieran 75 años de edad, o a las personas que en cualquier edad hubieran quedado inválidos.¹²

A partir de que Inglaterra empieza a construir su política social como un medio para atender las demandas de su población y Alemania aprueba leyes de carácter social (naciendo así el primer seguro social), comienza la construcción del Estado Benefactor.

En 1932, Francia introdujo una de las características más importantes a los seguros sociales: los subsidios familiares mediante el cual se beneficiaba a los familiares dependientes al trabajador.

El concepto de seguridad social integral es introducido por el Inglés William Beveridge en 1942 al definir a la seguridad social en un campo más amplio e integral, sentando las bases de un sistema más avanzado, al contemplar necesidades que se pueden desprender de cualquier contingencia y tratar de remediarlas independientemente de su origen. Según Beveridge con la implementación de un sistema de seguridad social más amplio se lograría una economía más fuerte y mejoraría la equidad social; proponía un sistema universal y solidario, ampliando las prestaciones y servicios.

Para Beveridge, la seguridad social representa la búsqueda por mantener los ingresos necesarios para la subsistencia de los seres humanos. Su propuesta se dirige en el establecimiento de un programa completo de seguros sociales y servicios afines, que cubran: la desocupación, la incapacidad, la maternidad, la vejez, el cuidado de los hijos,

¹² Fundación Interamericana para el Desarrollo y Formación de Fondos de pensiones, La previsión y su historia, <http://www.finteramericana.org/historia/descrip2.htm>, noviembre del 2003.

los gastos de entierro y el aprendizaje de nuevas ocupaciones, los servicios médicos y los subsidios a los hijos¹³.

La concepción del Estado del Bienestar se modificó en el periodo entre guerras, las políticas sociales comenzaron a concebirse como parte de una política económica general y no como un área de acciones políticas segregadas y gobernadas por principios o reglas exclusivas, vinculadas a la prestación de servicios sociales.¹⁴

El Estado del Bienestar comprende 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 de las personas y proveer servicios sociales. Se consolidan como principios rectores de la política social la obligatoriedad y la universalidad de las contribuciones y prestaciones, así como la solidaridad fundadora de las operaciones de redistribución de la riqueza nacional.¹⁵

El Estado Benefactor es una forma de realizar la política social, el cual tiene sus bases en la economía Keynesiana, después de la Segunda Guerra Mundial se logra consolidar, se caracteriza porque el Estado interviene para cumplir con las demandas de bienestar y justicia de la sociedad. El desarrollo del Estado benefactor después de la posguerra encuentra su mayor auge, en un ambiente de crecimiento económico y de reconstrucción en los países que intervinieron en la Segunda Guerra Mundial.

1.3 Definición de seguridad social

La seguridad social según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es: la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían en la desaparición o en una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte, así como la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.¹⁶

La Ley del Seguro Social define la seguridad social en su Artículo segundo como: “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 caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizado por el Estado.”

¹³ Kusnir Liliana “La política social en Europa”, editorial Porrúa, México DF 1996 , p. 48

¹⁴ Ídem , p. 36

¹⁵ Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier, La Seguridad Social y el Estado Moderno, editorial IMSS, FCE e ISSSTE, México DF 1992, p. 19

¹⁶ Administración de la Seguridad Social, Organización Internacional del Trabajo (1991)

El ISSSTE define a la seguridad social como “ el conjunto de prestaciones que los estados nacionales otorgan a sus ciudadanos para: 1)vivir una vejez digna a través del pago de pensión o jubilación; 2) hacer frente a las contingencias de enfermedad o maternidad mediante el otorgamiento de servicio médico y licencias pre y post natales, 3) proteger a quienes se hayan accidentado en el desempeño de su trabajo a través de atención médica, indemnización y/o pensión; 4) asegurar la subsistencia de quienes no tienen o perdieron su empleo mediante ayuda monetaria o compensación económica por tiempo de trabajado; y 5) proteger a los familiares de los trabajadores a través de servicios de salud y otras prestaciones.

Cubrir estos cinco rubros nos habla de integridad; extenderlos toda la población nos habla de universalidad.”¹⁷

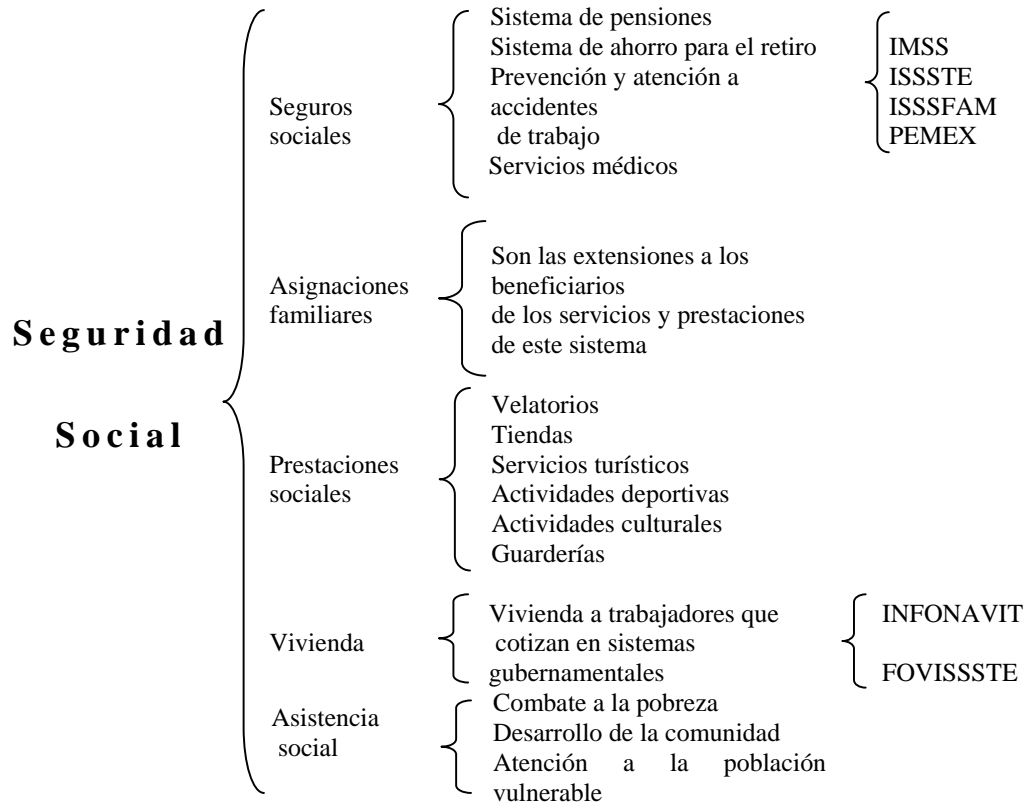
De acuerdo con Ayala Espino¹⁸, las características de la seguridad social en son:

- Es una exigencia de la colectividad que ampara al individuo frente a los imprevistos de la vida, pero va más allá, al estimular el desarrollo de sus capacidades con el propósito de proveer su bienestar.
- Es un conjunto de sistemas institucionales que protege a los individuos de las privaciones y desequilibrios socioeconómicos a lo largo de su vida.
- Es un compromiso colectivo que permite compartir los riesgos y mejorar la distribución del ingreso, su misión es superar la pobreza, proponiéndose incrementar la calidad de vida y generar condiciones de mayor equidad.
- Es un derecho fundamental y un poderoso instrumento de progreso social, que actúa mediante la solidaridad y la distribución de la riqueza que con el trabajo genera una comunidad.

¹⁷ ISSSTE, Las 10 razones de la reforma del ISSSTE.

¹⁸ Elaborado en base a: Ayala Espino José, La economía del sector público mexicano, Facultad de Economía, UNAM, 1999. p 498

Diagrama No.1
COMPOSICIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Notas: ISSSFAM : Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
 PEMEX: Petróleos Mexicanos, ofrece servicios de seguridad social a sus trabajadores.
 FONAVIT: Instituto Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
 FOVISSSTE: Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En el diagrama anterior presentamos la composición de la seguridad social en México, en el cual se aprecia que uno de sus componentes básicos es el seguro social, integrado por el IMSS que por su tamaño y población asegurada es la más importante de México, seguido por el ISSSTE, ISSSFAM y PEMEX.

En general la seguridad social cubre las contingencias de causas físicas (salud, vejez), económicas (pensiones) y sociales (cargas familiares).

El papel de la seguridad social es dual al intervenir tanto en el aspecto social como en el económico, ya que su función es mejorar la redistribución del ingreso para disminuir las desigualdades y mejorar el bienestar y calidad de vida de la población derechohabiente.

1.4 Definición de seguro social

El seguro social es un servicio público para satisfacer necesidades, a través de prestaciones que puedan disfrutarse de manera individual o colectiva. Es la respuesta a la necesidad de agrupar los riesgos socioeconómicos dentro de una colectividad definida.

Características del seguro social en México

- Cuenta con programas separados para atender distintos riesgos sociales (especialmente los de carácter profesionales, pensiones y enfermedades).
- Cobertura de la fuerza laboral empleada en relación de dependencia (asalariada) esencialmente urbana.
- Financiada por medio de cotizaciones.¹⁹

Como podemos observar existen diferencias entre seguridad social y seguro social, algunas prestaciones de la seguridad social considera la protección a toda la población y su financiamiento se cubre en gran medida por tributación o en algunos casos por aportaciones de los beneficiados. Y el seguro social esta dirigido a un sector específico de la sociedad (focalización), y su financiamiento es tripartito o bipartito.

El IMSS y el ISSSTE se ubican dentro de los sistemas de seguro social al comprender régimen de pensiones, atención médica y prestaciones económicas por riesgo de trabajo y de enfermedad y maternidad. Sin embargo, también pueden ser catalogados como sistemas de seguridad social al abarcar además de los beneficios del seguro social otras prestaciones sociales como: asignaciones familiares, actividades culturales y recreativas, prestaciones encaminadas a incrementar el ingreso familiar por medio de talleres, préstamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, servicios de tiendas y farmacias, servicios turísticos, actividades deportivas y servicios funerarios, entre otros.

1.5 Antecedentes históricos del seguro social en México

En el caso de México la política social ha representado un instrumento importante, mediante el cual se busca mejorar las condiciones económicas, sanitarias, sociales y culturales de la población, disminuyendo las diferencias sociales para buscar un nivel de vida más homogéneo de la sociedad.²⁰ La política social en México sería imposible sin los numerosos organismos del sector público que permiten llevarla a cabo, la seguridad social y el seguro social son parte del soporte de esa política.

¹⁹ Ayala Espino José, La economía del sector público mexicano, Facultad de Economía, UNAM, 1999. p 497.

²⁰ Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier, La Seguridad Social y el Estado Moderno, editorial IMSS, FCE e ISSSTE, México DF 1992. Pérez García Carlos, Del intervencionismo Estatal a la subsidiaridad social, p. 78.

El seguro social es considerado como fruto de la Revolución de 1910, razón por la cual en la Constitución de 1917 se le consideró como derecho Constitucional, siendo consecuencia de las manifestaciones y deseos que surgieron de las necesidades de la población. Es necesario recordar las acciones encaminadas a mejorar el bienestar de los trabajadores, realizadas antes de la lucha armada; a continuación se muestra un cuadro histórico sobre los principales avances de seguridad social en México:

CUADRO No. 1	
AVANCE DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO	
Año	Acción
1900	En Morelos, se expide un decreto para proteger a los obreros. Se obliga a los establecimientos con más de 100 trabajadores a tener por lo menos a un médico para atender accidentes.
1904	En el Estado de México, se expide un decreto para proteger al trabajador contra accidentes de trabajo, enfermedad y muerte.
1906	En Nuevo León, se expide un decreto que establece la responsabilidad de los patrones en los accidentes de trabajo.
1912	El Presidente Francisco I. Madero dispuso la creación del Departamento del Trabajo, mediante el cual se desarrollarían las relaciones obrero – empresario y el estudio de proyectos de Ley en materia.
1915	Se expide la Ley del Trabajo por el Gobierno de Yucatán, que incluye por primera vez disposiciones relativas a la seguridad social
<p>Fuente: elaboración propia en base a: Barco, Pérez José Guadalupe. La reforma del seguro social en México en el contexto de la transformación macroeconómica. El caso del IMSS 1990-1995, tesis de licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, 1997, p.16 Fundación Interamericana para el Desarrollo y Formación de Fondos de pensiones, La previsión y su historia, http://www.finteramericana.org/historia/descrip2.htm, Noviembre 2003. IMSS, La seguridad social y su historia, http:// www.imss.gob.mx/, agosto 2000.</p>	

Las acciones anteriormente señaladas, se pueden considerar como un gran avance para la seguridad social, pero estas acciones eran aún aisladas, al ser normas o leyes implantadas en algún Estado de la República o para algún sector de la población en específico.

Uno de los acontecimientos más trascendentales del siglo XX fue la Revolución Mexicana, de la cual surge la Constitución de 1917, que expresa las aspiraciones del pueblo mexicano para alcanzar mejores estadios de bienestar; una nueva manera de normar y conducir el desarrollo nacional basado en la justicia social, representa el cambio más profundo en las relaciones sociales; consagra las garantías de la convivencia humana, que son: la igualdad y la libertad, y entre otras normas jurídicas, se establecen las de bienestar social, una de cuyas vertientes es la concepción de la seguridad social, vinculada con las necesidades de desarrollo nacional.²¹

²¹ Ídem, p.140.

En el Artículo 123 Constitucional, se establecen los derechos de los trabajadores para que gocen de seguridad social, sin embargo, aún faltaba la infraestructura y leyes que reglamentaran este derecho de justicia y bienestar social. De 1921 a 1934 diversos gobiernos intentaron promulgar la ley que reglamentara la seguridad social, pero el sector empresarial se negaba, al no estar dispuesto a pagar cuotas patronales.

En el cuadro No. 2 se muestran los acontecimientos que antecedieron la creación del IMSS, partiendo del año de 1917, fecha en que constitucionalmente el Estado reconoce el derecho de los trabajadores de contar con servicios de salud, y los medios que les garantice la protección de los medios de subsistencia:

CUADRO No. 2 ANTECEDENTES DEL IMSS	
Año	Acción
1917	México fue el primer país que dio naturaleza Constitucional a la Seguridad Social, con la formulación del Artículo 123 de la Constitución de 1917. Dando así garantía jurídica a los aspectos políticos y sociales del trabajo, es decir, se otorgó rango constitucional a los derechos de los trabajadores.
1929	El Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del Artículo 123 Constitucional para establecer que: “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”.
1931	El presidente Pascual Ortiz Rubio expidió la Ley del Trabajo, misma que contenía disposiciones relativas a la cesación involuntaria del trabajo y a la indemnización por enfermedad o accidentes laborales, obligatorio en toda la República.
1935	El Presidente Lázaro Cárdenas, envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se considero que el proyecto requería aún de estudios y no fue aprobada.
1943	El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943, se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social. Como instrumento básico de la seguridad social, se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social .
1944	El 6 de enero de 1944 se pone en marcha formalmente la prestación de servicios médicos.
Fuente: elaboración propia en base a: Fundación Interamericana para el Desarrollo y Formación de Fondos de pensiones, La previsión y su historia, http://www.finteramericana.org/historia/descrip2.htm , noviembre 2003.	

El mismo año en que fue creado el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Departamento de Salubridad fue elevado al rango de Secretaria de Estado, teniendo como nombre Secretaria de Salubridad y Asistencia, con el propósito de coordinar a las instituciones de salud pública y asistencia social del Estado Mexicano y organizar las primeras campañas de medicina preventiva de la historia del país.

Con la creación del IMSS en 1943 se institucionalizó el derecho de los trabajadores del sector privado de contar con servicios de previsión social, pero aún faltaba un reconocimiento similar para los servidores públicos; el primer antecedente del ISSSTE se registro con la creación de la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro en el año de 1925, que opero como un sistema de seguros, ahorro y crédito (ver cuadro No. 3).

CUADRO No. 3
ANTECEDENTES DEL ISSSTE

Año	Acción
1925	<p>El Presidente Plutarco Elías Calles, expidió el 12 de agosto de 1925 la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, la cual creó la Dirección del mismo nombre, dependiente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>El funcionamiento de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro era sencillo: la creación y administración de un fondo de pensiones generado a partir de la ayuda del propio Estado y las aportaciones de los trabajadores durante el tiempo que prestaran sus servicios en las oficinas gubernamentales, incluso se estableció que el excedente de este fondo se utilizara para el otorgamiento de préstamos a corto plazo y para la adquisición de terrenos o casas para los trabajadores.</p>
1938	<p>Surgió la Federación Nacional de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE); en su Estatuto Jurídico el empleado público se consideraba, como un factor de la riqueza social, siendo necesaria la protección de sus derechos para el desarrollo de su personalidad física, económica y moral, mediante jornada legal, descanso, higiene, prevención de accidentes, enfermedades profesionales, estabilidad, salarios, remuneraciones, indemnizaciones y posibilidades de educación, dar facilidades para obtener casas habitación, proporcionar servicios médicos y farmacéuticos gratuitos, capacitar a los trabajadores.</p>
1947	<p>En 1947, la Ley de Pensiones fue reformada para extender la magnitud de las prestaciones, mejorar el funcionamiento de las ya existentes, e incorporar al régimen a un mayor número de trabajadores y organismos públicos; con estas modificaciones, la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, se transformó en un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios.</p> <p>Además, se estableció que la edad para recibir una pensión fuera de 55 años con un mínimo de 15 años de servicio, se ampliaron los seguros de vejez, invalidez, muerte, orfandad y viudez, y se acordó que parte de los fondos de las pensiones se destinara para la construcción de colonias para los trabajadores del Estado.</p>
1959	<p>El Presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión, la Iniciativa de Ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que una vez aprobada, la Dirección General de Pensiones y de Retiro se transformó en 1960 en el ISSSTE, el cual se publicó su primera Ley en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de diciembre de 1959.</p> <p>En ese mismo año se transformó y adicionó el Apartado B al Artículo 123 de la Constitución, con la incorporación de las garantías contenidas en el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado.</p>
<p>Fuente: elaboración propia en base a: http://www.issste.gob.mx/, agosto 2000.</p>	

Los individuos demandan instituciones²² debido a que establecen las reglas que resuelven o enfrentan los problemas económicos, políticos y sociales, son consecuencia de que el mercado no ofrece mecanismos que aseguren a la sociedad bienestar, justicia social y equidad, proporcionando una reducción de la incertidumbre económica y social.

En México después de 1917 el Estado construyó infraestructura Institucional como consecuencia de las demandas sociales, teniendo como objetivo principal la justicia social, incorporando a la acción gubernamental los propósitos de justicia y bienestar.

La justificación económica de la participación del Estado como proveedor de bienes y servicios se debe a imperfecciones en el mercado. Musgrave atribuye al Estado cinco funciones económicas: 1.-mejorar la asignación de recursos, 2.-mejorar la distribución del ingreso, 3.-estabilización y pleno empleo, 4.-promoción del crecimiento y 5.-garantizar el cumplimiento de los derechos de propiedad, para ello el Gobierno tiene dos instrumentos: el presupuesto público, que es un mecanismo de intervención directa en la economía y, las instituciones públicas y leyes económicas, que son los medios indirectos aplicados por el gobierno para fijar las reglas del juego en la economía; por medio de ellos, el Gobierno influye en el comportamiento de los agentes económicos, especialmente en sus decisiones de invertir, ahorrar, trabajar y consumir.²³

En el funcionamiento de los sistemas de seguridad social en México el Estado tiene una participación activa, es el creador, regulador, administrador y proveedor directo de los servicios. Nuestro sistema de seguridad social se había basado en el modelo de reparto, en el cual no hay reservas, las cotizaciones recaudadas de los trabajadores, empleadores y el Estado (sistema tripartito) o de trabajadores y empleadores (sistema bipartito) se concentran a una cuenta única, los ingresos son destinados a pagar el gasto corriente (como las pensiones, salarios, etc.) y las inversiones institucionales; es decir, es un sistema de transferencia intergeneracional, el trabajador activo financia los servicios y beneficios de los pensionados, teniendo la certeza de que al llegar a la edad de retiro recibirán los servicios y beneficios financiados por la generación más joven, pero con la introducción del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en el año de 1992 se paso a un sistema de reparto complementado con uno de capitalización individual.

²² José Ayala Espino en su libro: Mercado, Elección Pública e Instituciones, nos dice que no existe una definición unánime de qué son las instituciones, sin embargo, una de las más aceptadas la de North, quien la define como: Las reglas del juego en una sociedad o, más formalmente, son las limitaciones ideadas por el hombre, que dan forma a la interacción humana. Por consiguiente, estructuran incentivos en el intercambio humano, sea político, social o económico.

²³ Ayala Espino José; Mercado, Elección Publica e Instituciones. Una revisión de las teorías modernas del Estado, segunda edición, FE. UNAM, México DF 2000, p 55.

1.6 Principales reformas y modificaciones a la Ley del IMSS y del ISSSTE

La búsqueda de seguridad es el móvil de la acción humana en todos los tiempos. En la evolución de los pueblos siempre ha estado presente el interés por establecer modos que les proporcionen seguridad para el futuro y garanticen su bienestar. Por lo cual se crearon de los primeros seguros sociales, cuya atención se centraba en la necesidad de resolver los problemas de inseguridad de la clase trabajadora como consecuencia del desarrollo industrial y la presencia de enfermedades, accidentes de trabajo, invalidez y desempleo.²⁴

Desde la creación del seguro social hasta la actualidad, ha habido transformaciones económicas y sociales en México, impulsando reformas y modificaciones en el IMSS y en el ISSSTE (cuadros No. 4 y 5), encaminadas a mejorar y ampliar los servicios y prestaciones de ambos institutos, hasta lograr sistemas de seguridad social integrales:

CUADRO No. 4 REFORMAS Y MODIFICACIONES A LA LEY DEL IMSS	
Año	Reformas o modificaciones
1956	Es reformada la Ley del IMSS, se fundan las casa de la Asegurada, que operaron programas de salud materno- infantil y cursos orientados al mejoramiento de la economía familiar (antecedente de los Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar). Se incluyen acciones preventivas y de fomento a la salud, dejando de ser un sistema puramente curativo. Se incluye la necesidad de invertir en la adquisición y la construcción de unidades médicas, dispensarios, farmacias, laboratorios, casas de reposo, habitaciones para trabajadores y demás inmuebles para fines del Instituto. Inclusión de los servicios educativos y sociales, así como centros vacacionales.
1959	Se hace obligatorio a los patrones la inscripción de los trabajadores rurales en el Seguro Social, aportando los primeros 50% de la cuota y quedando el resto como obligación de la Federación.
1960	Es modificada la Ley del Seguro Social para incluir prestaciones en los ámbitos culturales, por medio de la construcción de teatros y cines; en el ámbito recreativo y deportivo se inauguran dos instalaciones deportivas y el Centro vacacional Oaxtepec, Morelos.
1963	Se incorpora al Seguro Social a los productores de caña, a quienes se les fija la cotización a partir de los kilos de azúcar producidos, correspondiendo 50 % a la empresa, 25% al trabajador y 25% al Gobierno Federal.
1965	Se amplió la contribución del sector patronal, para que el Estado estuviera en condiciones de aportar mayores recursos para extender el seguro social a los campesinos carentes de patrón o que no fuera miembro de sociedades de crédito agrícola o de crédito ejidal.
1972	Se creó el INFONAVIT, para satisfacer la demanda de vivienda de los trabajadores.

²⁴ Revista Internacional de Seguridad Social, Año 4, No.83, "Evaluación de las tendencias de la seguridad social, 1981 – 1983", p. 512.

Continuación ...	
Año	Reformas o modificaciones
1973	Es reformada la Ley del Seguro Social para ampliar los beneficios del régimen obligatorio, extender la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados. Se iniciaron los servicios de guarderías infantiles para mujeres trabajadoras y los servicios de velatorios. Se faculto al IMSS a extender su acción a poblaciones marginadas y sin capacidad de pagar cuotas. Comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la institución y el Estado, el objetivo era brindar servicios médicos a los grupos rurales y a la población urbana marginada que no pudieran incorporarse a los sistemas obligatorios.
1979	El Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria se convierte en IMSS-COPLAMAR (COPLAMAR: Coordinación General de Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados) por Cooperación Comunitaria, el Instituto se comprometió a construir unidades médicas y a administrar el programa y el Gobierno Federal aportaba los recursos financieros y la población como contraprestación realizaba jornadas en beneficio de su comunidad. En 1983, por decreto presidencial desaparece COPLAMAR y el Instituto asume la total responsabilidad operativa del programa.
1989	En 1989 el programa sume el nombre de IMSS – Solidaridad, por la filosofía de construir un piso básico de salud, vivienda y alimentación, como estrategia contra la pobreza extrema del país particularmente entre los grupos indígenas y campesinos marginados.
1992	Se dio a conocer el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) sistema de capitalización individual complementario al sistema estatal de pensiones de reparto, de contribución patronal del 2 % sobre el salario base de cotización, su objetivo era crear un fondo que incrementara los recursos con que dispondrá el trabajador al momento de retirarse, por incapacidad temporal, desempleo o muerte; mediante la apertura de una cuenta bancaria individual a su nombre.
Fuente: elaboración propia en base a: Narro Robles, José, La Seguridad Social Mexicana en los albores del siglo XXI, primera edición, editorial Fondo de Cultura Económica, México DF 1993, p 62 – 63. Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier (compiladores), La Seguridad Social y el Estado Moderno, editorial IMSS, FCE e ISSSTE, México DF 1992.p 78-90. Fundación Interamericana para el Desarrollo y Formación de Fondos de pensiones, La previsión y su historia, http://www.finteramericana.org/historia/descrip2.htm , noviembre 2003.	

Del cuadro anterior podemos realizar las siguientes observaciones:

La reforma a la Ley del Seguro Social de 1973 fue la última que incremento los beneficios y prestaciones bajo el sistema de reparto, fecha que es congruente con los últimos años de crecimiento de la economía mexicana.

Para el año de 1973 se puede hablar de que los servicios que ofrece el IMSS son integrales, al abarcar no sólo servicios médicos, otorgar pensiones y cubrir los riesgos de trabajo, ya que a lo largo de treinta años se ampliaron y crearon nuevas prestaciones: guarderías, velatorios, actividades culturales, recreativas y deportivas, los asegurados pueden obtener créditos para la vivienda, entre otros. Es decir, se paso de un sistema de seguro social, en términos estrictos, a uno de seguridad social con servicios integrales.

Por su parte el ISSSTE empezó a operar en 1960 con 14 seguros y prestaciones que son:

1. Seguro de enfermedades no profesionales y maternidad;
2. Seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
3. Servicios de reeducación y readaptación de inválidos;
4. Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia.;
5. Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural, y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y su familia;
6. Créditos para la adquisición en propiedad, de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinadas a la habitación familiar del trabajador;
7. Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto;
8. Prestamos hipotecarios;
9. Prestamos a corto plazo;
10. Jubilación (30 años o más de servicios, cualquiera que sea la edad);
11. Seguro de vejez (55 años de edad y 15 de servicios como mínimo);
12. Seguro de invalidez (15 años de servicio como mínimo);
13. Seguro por causa de muerte del trabajador o pensionista, y ;
14. Indemnización global.

Con la reforma de 1983 se ampliaron los seguros y prestaciones a 20:

1. Medicina preventiva;
2. Seguro de enfermedad y maternidad;
3. Servicios de rehabilitación física y mental;
4. Seguro de riesgos de trabajo;
5. Seguro de jubilación;
6. Seguro de retiro por edad y tiempo de servicio;
7. Seguro de Invalidez;
8. Seguro por causa de muerte;
9. Seguro de cesantía en edad avanzada (10 años de servicios y 60 de edad como mínimo); Indemnización global;
10. Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil;
11. Servicios de integración a jubilados y a pensionados;
12. Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto;
13. Prestamos hipotecarios;
14. Prestamos a mediano plazo;
15. Prestamos a corto plazo;
16. Servicios que contribuyan a mejorar la calidad del servidor público y familiares;
17. Servicios turísticos;
18. Promociones culturales de preparación técnica,
19. fomento deportivo y recreación, y ;
20. Servicios funerarios.

Siendo en el año de 1986 la última adición a las prestaciones bajo el régimen de reparto, al incorporar el sistema de tiendas (ver cuadro No. 5).

Otro hecho de gran relevancia se dio en el año de 1992, considerándose el rompimiento del esquema tradicional de reparto, con la entrada en vigor del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), año a partir del cual entro en vigor en el IMSS y posteriormente en el ISSSTE en 1993, con ello empezaría el proceso de ver las prestaciones desde una óptica individual y la introducción del sector privado como administrador de los fondos previsionales.

CUADRO No. 5
REFORMAS Y MODIFICACIONES A LA LEY DEL ISSSTE

Año	Reformas o modificaciones
1972	Se modifica la Ley del ISSSTE al crearse el Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE). Se Institucionaliza el programa de atención a la infancia por medio de las Estancias de Bienestar Infantil. Se crea el Centro Nacional de capacitación Administrativa para mejorar los programas administrativos, culturales y profesionales.
1983	Una nueva Ley del ISSSTE es publicada, cuyo fin era fortalecer a la institución ante un entorno de crisis económica. En esta Ley se incorpora en forma más acentuada la “Solidaridad Social”, mediante la ampliación del esquema de prestaciones al servidor público y garantizándole un nivel adecuado y decoroso de vida.
1986	Se amplían las prestaciones económicas al incorporarse el Sistema de Tiendas para proteger el salario de los trabajadores. Se disponía que el Instituto administraría los sistemas de tiendas, estancias de bienestar infantil y centros deportivos. Establecía de carácter obligatorio los servicios turísticos, promociones culturales, de preparación técnica, el fomento deportivo, de recreación y servicios funerarios.
1993	Entra en vigor el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) para los trabajadores del sector público. Se integra por aportaciones bimestrales con cargo al presupuesto de las dependencias o entidades públicas incorporadas al ISSSTE. Nuevo sistema de capitalización individual complementario al sistema estatal de pensiones de reparto. El objeto fue crear un fondo que incremente los recursos con que dispondrá el trabajador al momento de su retiro, mediante el establecimiento de la apertura de una cuenta bancaria individual a su nombre, y fomentar el ahorro interno.

Fuente: elaboración propia en base a:

Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier (compiladores), La Seguridad Social y el Estado Moderno, editorial IMSS, FCE e ISSSTE, México DF 1992.p 78-90.

ISSSTE, <http://www.informatica.issste.gob.mx/website/presentaciones/seguridad.html>, Diciembre 2000.

La ampliación de prestaciones por parte del IMSS y del ISSSTE los ha llevado a ser sistemas de seguridad social integrales, pero con el paso del tiempo la ampliación de beneficios incrementó los costos lo que significa una importante carga económica para estas instituciones de seguridad social, si a ello le sumamos que estos institutos fueron creados en condiciones económicas y sociales diferentes a los que existen actualmente , es fácil comprender el porque de su crisis (estos dos últimos factores serán desarrollados en el capítulo II).

A modo de resumen podemos concluir, que la seguridad social en México ha atravesado por tres etapas:

1. ***Reconocimiento del derecho de la seguridad social en la Constitución de 1917***, Artículo 123 Constitucional, como producto de la organización de grupos emergentes sociales que propiciaron que el Estado realizara acciones a favor de un mejor bienestar y justicia social. Existiendo aún carencia de un orden organizacional e institucional.
2. ***La Institucionalización y expansión de la seguridad social***, inicia en los años cuarenta, con la creación del IMSS y del ISSSTE, inicia la historia de la seguridad social en México, la creación y ley de estos Organismos sociales son la materialización de la Institucionalización de la política social.

Esta fase se caracteriza por la expansión de los servicios básicos de salud, educación y vivienda por parte del Estado; cabe mencionar que esta expansión es congruente con la época de oro del crecimiento económico mexicano y mundial (que comienza al término de la Segunda Guerra Mundial), periodo caracterizado por la enorme importancia de la política social y el Estado Benefactor.

3. ***La fase de crisis de la seguridad social***, inicia en 1980, como consecuencia de cambios económico y sociales, aunado a ello, el Estado cambia su papel, para dejar de ser protector e interventor en la economía, se inicia la reconstrucción de la economía siguiendo la liberalización comercial, privatización de empresas estatales, etc. (esta última fase la desarrollaremos en el próximo capítulo, ya que es de vital importancia para entender la reforma del IMSS del año 1995).

CAPÍTULO II

**EVOLUCIÓN ECONÓMICA
EN MÉXICO Y SU IMPACTO
EN LA SEGURIDAD SOCIAL**

2.1 Evolución económica en México y su impacto en la seguridad social

Las reformas a la seguridad social son consecuencia, entre otras cosas, de la reestructuración económica que se dio a partir de 1982, la cual ha modificado el papel social del Estado, así como el retiro de este como principal agente promotor del crecimiento económico, vía reducción de la inversión pública, con lo cual se vio reducido el crecimiento del producto, el empleo y la pérdida del poder adquisitivo del salario; siendo estos factores la base económica de la seguridad social resulta de vital importancia revisar la evolución económica de nuestro país para conocer como su comportamiento ha influido en la crisis de los sistemas de seguridad social.

A partir de la crisis de la deuda en el año de 1982, la economía mexicana ha adoptado políticas económicas de ajuste y estabilización, modificando las áreas de intervención entre el Estado y el mercado, mediante el adelgazamiento de éste, cediéndole al sector privado y al mercado mayores espacios.

El ajuste entre el Estado y el mercado no sólo fue de carácter económico ya que también se ha modificado la intervención Estatal en el plano social, pasando de un fuerte activismo Estatal (periodo de sustitución de importaciones), a otro donde ha empezado a disminuir su participación, introduciendo a los agentes privados en el área social (en busca del lucro), claro ejemplo de ello son la reformas y modificaciones que se han realizado a los sistemas de seguridad social en México (IMSS y el ISSSTE) a partir de 1992 con la introducción del SAR, siendo más notoria esta situación con la reforma del IMSS en 1995.

Para los sistemas de seguridad social es indispensable un buen funcionamiento de la economía, con crecimiento sostenido, que genere empleos formales y que el salario mantenga un buen nivel de poder adquisitivo, por esta razón, este capítulo se centra en el estudio de la economía mexicana, para así descubrir que factores han incidido en la crisis de los sistemas de seguridad social; conoceremos la influencia de algunas variables económicas que tienen una relación con los sistemas de seguridad social.

2.2 Aspectos económicos de la seguridad social

En este apartado se revisará la evolución de algunos aspectos económicos relevantes para estudiar la seguridad social, como por ejemplo, las finanzas públicas, el crecimiento económico, las características del empleo, el esquema de los servicios de salud y los cambios demográficos en México. El estudio económico es importante porque nos permite conocer la evolución económica y como influye en los sistemas de seguridad social.

A partir del nacimiento de la seguridad social en México se distinguen dos periodos económicos: el primero comenzó en 1940 mediante la estrategia de sustitución de importaciones, siendo la base la industrialización del país, proceso que se prolongaría hasta la década de los setenta. Este modelo de crecimiento hacia adentro, se apoyo en la teoría Keynesiana, en la cual el Estado desempeña el papel de diseñar las estrategias e impulsar el crecimiento económico.

El periodo de sustitución de importaciones tuvo las siguientes características:

- La tasa de crecimiento anual de la economía eran superiores al 6 % y con una inflación anual promedio de 4%.
- Se mantenían bajos los costos de las materias primas para la industria y el precio de los insumos agrícolas y de alimentos.
- La sustitución de importaciones fue su estrategia básica.
- Se promovió el proceso de industrialización y se mantuvo una política proteccionista con aranceles.
- Por medio de la protección arancelaria se pretendió que lo inversionistas nacionales iniciaran empresas que sustituyeran a las importaciones.¹
- La inversión era alta, al mismo tiempo que la fuerza de trabajo crecía en un ritmo acelerado.
- El Estado fomento el crecimiento económico y para ello encamino sus acciones a la inversión de infraestructura, que se consideraba básica, financiada en su mayor parte con fondos del Estado.
- La economía crece por el estímulo del gasto público, la demanda agregada crecía con niveles de precios estables y el tipo de cambio no presentaba modificaciones (de 1954 a 1976).

El proceso de industrialización en México, que conoció su época de mayor expansión entre 1950 y 1970, implicó inversión y expansión del empleo, promoviendo la migración del campo a la ciudad, demandando el aumento de servicios públicos y con ello la creación de los institutos de seguridad social que les proveyera a la clase trabajadora servicios de salud, protección ante los riesgos de trabajo y les garantizará una pensión al fin de su vida laboral.

¹ Economía Nacional, Año 23 No.242, México DF, Rincón Eduardo, Los sexenios perdidos, p 8, septiembre 2000.

Al iniciar la década de los setenta se advierten signos de insuficiencia de la industria para absorber a la creciente población que se incorporaba a la PEA, el problema del desempleo empieza a crecer, y ante el debilitamiento de la inversión privada, el gobierno adopta un papel más expansivo en la actividad económica con el objetivo de mantener el nivel de actividad económica y el empleo.

La activa participación del Estado como promotor del crecimiento económico le significaba realizar enormes erogaciones, quién a su vez recurría cada vez más al endeudamiento para seguir fomentando la actividad económica. Así, durante el periodo 1970–1975 el endeudamiento exterior representó en promedio 41% del financiamiento del sector público. El crecimiento de la deuda pública externa fue particularmente importante entre 1971 y 1976, su tasa de crecimiento medio anual fue de 29.8%, pasando de un monto de 4,545.8 millones de dólares en 1971 (12.6% del PIB) a 19,600.2 millones en 1976 (24.7% del PIB).²

La expansión del gasto público a través de deuda amplió el déficit fiscal, además continuaba creciendo el desequilibrio de la cuenta corriente de la balanza de pagos y reaparece la inflación influida principalmente por el incremento en los precios del petróleo y de otras materias primas, a lo cual le siguió una inflación internacional y el alza en las tasas de interés, en el ámbito interno, se agotaron progresivamente los márgenes de endeudamiento gubernamental, creció el desequilibrio fiscal, lo cual culminó en la devaluación de 1976.

Para 1976 México se enfrentaba a un entorno económico difícil: endeudamiento interno y externo, déficit en la balanza de cuenta corriente, el crecimiento del producto se desaceleraba y la inflación repuntaba; en este contexto económico el gobierno decidió devaluar la moneda en agosto de 1976 y abandona el tipo de cambio fijo (adoptado desde el año de 1954). Para hacer frente a la devaluación México recurre al financiamiento con el Fondo Monetario Internacional (FMI). Para hacerse acreedor a este apoyo, la economía mexicana tenía que someterse a una serie de políticas de estabilización, dictadas por el Fondo, cuya duración era de tres años.

El acuerdo de estabilización firmado con el FMI fue un acuerdo de catorce puntos que fijaba ciertos objetivos al gobierno mexicano para el periodo 1977-1979. Estos objetivos apuntaban sobretodo a una reducción del déficit del sector público, la limitación del endeudamiento externo, la elevación del precio de bienes y servicios públicos, limitación del crecimiento del empleo en el sector público, apertura de la economía hacia el exterior, represión de los aumentos salariales, ausencia del control de cambios y el control de la masa monetaria, con la aplicación de estas medidas el FMI afirmaba que México volvería a tener una economía sana.³ No obstante, ello representaba el inicio de una serie de políticas de ajuste a las que se sometería la economía mexicana.

Sin embargo, a raíz del descubrimiento de yacimientos petroleros se pensó que era conveniente endeudarse, puesto que se pagaría sin problemas, así el país se vio inmerso en

² Guillén Romo Héctor, *Orígenes de la crisis en México, 1940-1982*, novena reimpresión, Ediciones Era, México 2000, p 49.

³ Ídem, p. 54-55

una ilusoria recuperación económica y generación de empleos; entre 1978 y 1981 la economía creció a tasas superiores de 8% (ver cuadro No.6). El auge económico de este periodo se vio interrumpido en 1982 con la caída de los precios internacionales del petróleo, a lo que le siguieron dificultades para cubrir la deuda, lo cual precipitó la crisis del año de 1982 y con ello ajustes en el mercado de trabajo y salarios y como se verá en el siguiente apartado ello ha sido un factor fundamental para que los institutos de seguridad social entraran en crisis.

La crisis financiera de 1982 constituyó un parteaguas en cuanto al modelo económico, preparó el camino para acentuar la política de cambio estructural: liberalización comercial, con hincapié en la exportación de manufacturas y el adelgazamiento del sector público. Estos acontecimientos dieron lugar a un cambio de modelo de corte neoliberal, las características principales del modelo implantado en México son:

- Menor intervención del Estado en la economía, por ello, el Estado privatizó aquellas empresas que fueron consideradas como no prioritarias, en 1983 había 1153 entidades paraestatales y para 1991 sólo quedaban 247⁴.
- Reducción del gasto público, lo que antes se destinaba a la inversión productiva y al gasto social se designa al pago de la deuda, deteriorando las condiciones sociales, el retiro del Estado de la actividad productiva se traduce en bajo crecimiento económico e incremento del desempleo.
- Los mecanismos del mercado y el sector privado asumen el papel de dinamizador de la actividad económica; se reduce la regulación de precios por parte del Estado, así como la disminución de subsidios.
- El salario es el más castigado, ya que dentro de los esquemas neoliberales es considerado como inflacionario y por ello su elevación debe ser mínima, es decir, se prefiere combatir la inflación a costa de la recuperación salarial, provocando la pérdida constante del poder adquisitivo. A su vez el control de la inflación es visto como requisito para la estabilidad económica.
- Libertad comercial, lo que significa desproteger a la industria nacional, ya que esta no es competitiva con la apertura indiscriminada de mercancías extranjeras.

Estas son la principales medidas neoliberales aplicadas a la economía mexicana, repercutiendo en las instituciones de seguridad social, induciendo cambios en sus sistemas, como respuesta a la nueva visión del Estado en el plano social, así como en la modificación de la política económica, modificando las características del empleo, que constituyen la base para el funcionamiento de los sistemas de seguridad social.

⁴ Cifras tomadas de: Ortiz Wadgyamar Arturo , Política Económica de México 1982-2000. El Fracaso neoliberal. Séptima edición, editorial Nuestro Tiempo, México DF. 1999, p 157.

2.2.1 Crecimiento económico, empleo, y salarios⁵

A partir de 1940 inicio en México un nuevo modelo llamado “crecimiento hacia adentro”, basado en la sustitución de importaciones, tenía como objetivo lograr la industrialización del país, mediante la protección de la industria nacional; el papel del Estado era de rector de la economía, proveyendo toda la infraestructura necesaria que requería.

Durante el proceso de industrialización por sustitución de importaciones la clase trabajadora vio materializada una de sus grandes demandas sociales, la creación del IMSS y del ISSSTE, los cuales como ya vimos en el capítulo anterior, tuvieron su periodo de mayor expansión tanto en servicios como en cobertura, durante el periodo del modelo de crecimiento hacia adentro, impulsados por las altas tasas de crecimiento económico, bajas tasas de inflación, incremento del empleo y del salario; condiciones que son básicas e indispensables para que los institutos de seguridad social mantengan un buen funcionamiento.

Como de demostrara en este apartado los ciclos de la economía producen efectos en la situación económica en las instituciones de seguridad social, siendo así, es conveniente estudiar la relación entre ambos aspectos.

En primer lugar debemos tener en cuenta el viraje que se dio en la política económica del país al pasar de un modelo “hacia adentro” a uno “hacia fuera”; en el primer modelo, el Estado jugó un importante papel para lograr crecimiento económico, al apoyar a la industria con políticas proteccionistas por medio de subsidios, altos aranceles a productos extranjeros, construcción de infraestructura, entre otros, creando condiciones favorables para el crecimiento de la producción interna, restringiendo la importación de los bienes que se producían internamente; ello se refleja en el alto crecimiento del PIB⁶ que durante el periodo 1941 – 1981 registro una tasa de crecimiento promedio anual de 6.2%, el triple de lo registrado durante los años 1982 – 2004 que fue de 1.9% ⁷ (ver cuadro No.6).

⁵ Debido a la incompatibilidad de información que ofrecen las distintas instituciones, artículos e investigaciones, algunas tablas y graficas no tienen continuidad, sin embargo no por ello son menos representativos.

⁶ Producto Interno Bruto

⁷ Cifras calculadas a partir del cuadro No.6

Cuadro No. 6
TASA DE CRECIMIENTO DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO
EN MÉXICO 1941-2000.

AÑO	TCA (%)	AÑO	TCA (%)	AÑO	TCA (%)	AÑO	TCA (%)	AÑO	TCA (%)
1941	9.7	1956	6.8	1971	3.4	1986	-3.8	2001	-0.2
1942	5.6	1957	7.5	1972	8.5	1987	1.4	2002	0.8
1943	3.7	1958	5.3	1973	8.4	1988	1.4	2003	1.4
1944	8.1	1959	3.0	1974	6.1	1989	3.2	2004	4.2
1945	3.2	1960	8.1	1975	5.6	1990	4.4	2005	3.0
1946	6.5	1961	4.9	1976	4.2	1991	3.6		
1947	3.4	1962	4.6	1977	-5.6	1992	2.8		
1948	4.1	1963	8.0	1978	8.2	1993	0.6		
1949	5.5	1964	11.7	1979	9.1	1994	4.4		
1950	9.9	1965	6.5	1980	8.3	1995	-6.2		
1951	7.7	1966	6.9	1981	7.9	1996	5.1		
1952	3.9	1967	6.2	1982	-0.5	1997	7.0		
1953	0.2	1968	8.1	1983	-4.2	1998	4.5		
1954	10.0	1969	6.3	1984	3.5	1999	2.0		
1955	8.5	1970	6.9	1985	2.5	2000	5.4		

Nota: TCA= Tasa de Crecimiento Anual

Fuente: Méndez , Silvestre José, Problemas económicos de México, Editorial Mc Graw Hill, quinta edición.
INEGI

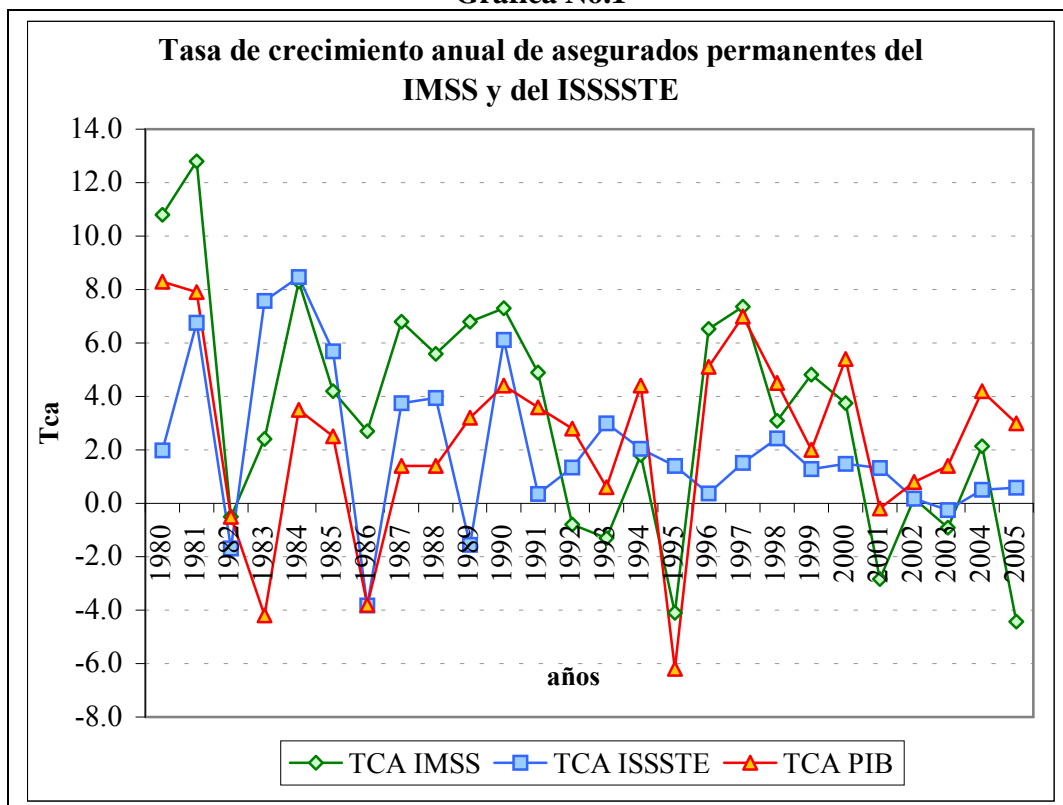
El dinamismo industrial durante el periodo de sustitución de importaciones fue factor fundamental para el crecimiento económico, permitiendo dar empleo a un número creciente de la fuerza de trabajo y a una parte importante de la población que emigraba del campo a la ciudad. Sin embargo, a partir de 1970, el modelo económico ya empezaba a mostrarse incapaz de absorber a la creciente fuerza de trabajo, por lo que el Estado expande su papel dentro de la actividad económica, con el objetivo de mantener los niveles de empleo; por ese mismo motivo, incrementa la inversión en infraestructura.

La bonanza del empleo y salario concluye a principios de la década de los ochenta. A partir de esta década, los salarios y el empleo han tenido un deterioro muy grande, agudizando su situación durante las dos severas crisis económicas (1982 y 1994) que ha vivido México en las última dos décadas.

En la década de los ochenta la economía mexicana adopta el modelo económico neoliberal, en el cual, el funcionamiento de la economía se ha caracterizado por la falta de crecimiento económico, disminución en la creación de empleos formales y pérdida del poder adquisitivo del salario, entre otros, ello ha influido en los problemas financieros de los sistemas de seguridad social, debido a que estas variables económicas representan la base económica de los institutos de seguridad social.

En la gráfica No. 1 se aprecia la tasa de crecimiento del PIB y de asegurados permanentes del IMSS (en estas cifras se incluye únicamente a trabajadores que cotizan en el Instituto quedando excluidos los estudiantes), es fácil advertir que ambas líneas presentan la misma tendencia, lo cual nos indica que la caída del PIB produce un descenso en la oferta de trabajo y por ende del número de asegurados del IMSS, con ello se demuestra que la generación de empleos formales se encuentra estrechamente ligado al nivel de la actividad económica. El incremento del número de asegurados permanentes del IMSS comúnmente es utilizado como indicador para medir el comportamiento del empleo formal.

Gráfica No.1



En el IMSS destacan dos caídas drásticas de la TCA de asegurados, la primera fue en 1982 al registrar una TCA negativa de 0.5, cuando un año anterior tuvo un crecimiento de 12.8 incremento que no se ha vuelto a alcanzar; esta primera caída coincide con la severa crisis económica de la deuda del mismo año, registrando el PIB una caída drástica en su TCA de -0.5, cuando un año anterior fue de 7.9

La segunda caída drástica de la TCA de asegurados del IMSS coincide nuevamente con una crisis económica, la cual se registro en año de 1995, en la gráfica se muestra claramente la desplome en la TCA de asegurados del IMSS -4.1 y de el PIB -6.2.

El ISSSTE a diferencia del IMSS muestra menos dependencia de la actividad económica, ello no significa que no le afecte y así se demuestra en la gráfica en el año de 1982, año en que la TCA de asegurados del ISSSTE y del PIB registran tasa negativas. En su

comportamiento ha influido de manera más directa el modelo económico adoptado, es decir, el papel del Estado dentro de la economía; y dentro del modelo neoliberal el papel del Estado es reducido, al irle cediendo al sector privado mayores espacios mediante la privatización de las empresas públicas, así como a las restricciones presupuestarias.

En la gráfica No.1 se observa que la caída más fuerte en la TCA de asegurados del ISSSTE fue durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari, más específicamente durante los años 1989 y 1990, con TCA de -5.19 y -6.41, lo cual se debió principalmente al redimensionamiento de la participación del Estado en la economía; lo cual implicó el adelgazamiento del Estado mediante la venta o liquidación de empresas y, con ello, numerosos empleados públicos dejaron de cotizar a esta institución, contribuyendo al incremento del desempleo y a la contracción del mercado interno.

Al disminuir los empleados públicos también se reducen los asegurados del ISSSTE, con ello, la relación asegurados - pensionados se disminuye cada vez más (como se demostrará en el siguiente punto, aspectos demográficos), lo cual implica que la cuotas de un número cada vez más pequeño de trabajadores activos financian los gastos de la creciente población pensionada.

En las últimas décadas, el país ha sufrido una transformación importante en el ámbito del empleo. La población en edad de trabajar creció de manera notable y en especial la población económicamente activa (PEA), cuyo porcentaje respecto de la población total cambio de 28.7% en 1970 a 40.8% en el año 2000, pasando de 13.8 millones de personas en 1970 a 39.6 millones en 2000.⁸ Sin embargo, las bajas tasas de crecimiento de la economía impide incorporar a un mayor número de la PEA al empleo formal.

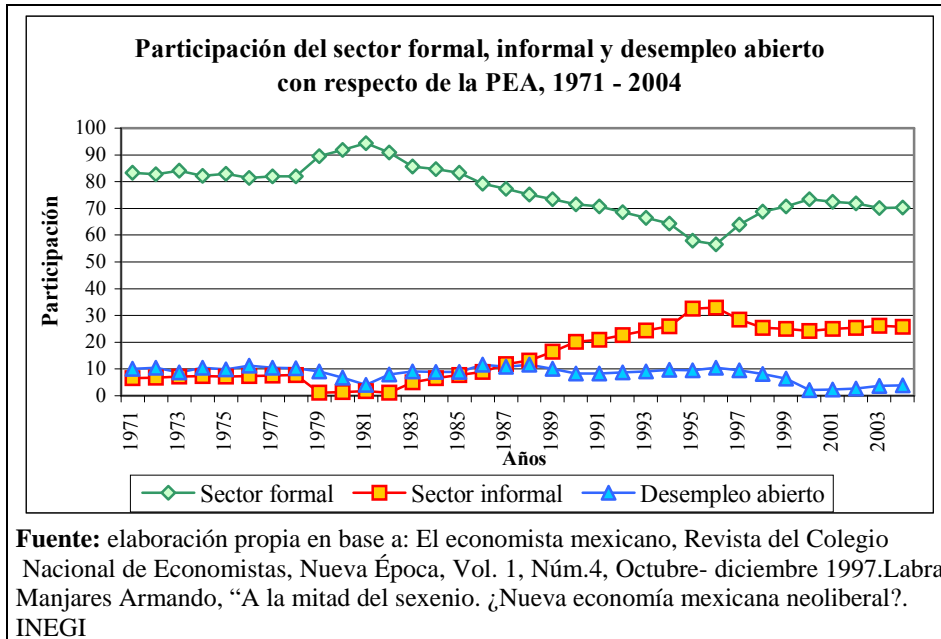
La tasa de ocupación del sector formal de la economía entre 1971 y 1981 representó el 94.4% respecto de la PEA, entre 1981 y 1996, esta misma relación fue de 56.6%.⁹ Ello encuentra parte de su explicación en los efectos de la política económica instrumentada en los últimos veinte años que ha provocado el aumento del desempleo, en gran medida por la apertura indiscriminada a los productos extranjeros, provocando que las empresas mexicanas quiebren al no ser competitivas, estimulando el desempleo.

Las personas desempleadas al no poderse emplear en el sector formal han optado por incorporarse a la economía informal, esta deserción en el empleo formal provocó la reducción de cotizantes a la seguridad social, derivando en problemas financieros del IMSS y del ISSSTE.

⁸ COPARMEX, "Urgente Acelerar la reforma Laboral, para insertar a México en el Desarrollo" , <http://www.coparmex.org.mx/index.htm>, mayo 2002.

⁹ El economista mexicano, Revista del Colegio Nacional de Economistas, Nueva Época, Vol. 1, Núm.4, Octubre- diciembre 1997. Labra Manjares Armando, "A la mitad del sexenio. ¿Nueva economía mexicana neoliberal?."

Gráfica No. 2



La gráfica anterior es bastante descriptiva al demostrar que la población ocupada del sector formal con respecto a la PEA decrece constantemente, siendo más pronunciado durante los periodos 1982-1983 y 1994-1995, propiciado por las agudas crisis económicas; una tendencia contraria muestra el empleo sector informal al aumentar continuamente desde 1982; sin embargo, aún existe una proporción de personas que no se han logrado ubicar en la economía formal e informal, concentrándose en el grupo de desempleo abierto que anualmente crece en promedio 6%.

El que la tasa de desempleo abierto sea baja se debe principalmente al repunte del empleo informal que crece a una tasa anual promedio de 23.5%; ello significa que ante el incremento de la PEA, que anualmente crece en promedio 3.6% y la complicación de la economía para generar empleos formales, que crece al año 2.16%, incentiva el desplazamiento de la población hacia el sector informal.

Una de las características del empleo en los últimos años en México es el incremento de la economía informal, según cifras de INEGI en el 2003 los puestos informales generaron 7 de cada 10 nuevos puestos. Los inconvenientes de esta población ocupada es el carecer de cobertura de seguridad social además de no realizar pago de impuestos; sin embargo, esta ha sido la salida del desempleo, que si bien no beneficia al sector productivo de la economía, al menos provee de ingresos a la población que no encontró trabajo en el sector formal.

Según estimaciones de académicos, funcionarios públicos y diversas instituciones (INEGI entre otras) se necesitan crear al año por lo menos 1 millón de empleos para disminuir la tasa de desempleo, pero para ello se requiere que el PIB aumente en aproximadamente 7%, sin embargo, el PIB en el 2003 aumento solo 1.4% con lo cual no disminuye el desempleo sino que lo incrementa.

El desempleo y la dificultad para ocuparse en otro provoca que los trabajadores conserven su puesto de trabajo sin tomar en cuenta las condiciones del mismo, restándole importancia a los beneficios que ofrece el empleo formal, al tener la oportunidad de ser parte de los sistemas de seguridad social, proveyéndolos de amplios servicios como el derecho a la salud, cotizar en un sistema de ahorro para el futuro, participar en actividades culturales, de recreación y educativas, etc.

En el cuadro No. 7 se muestra la proporción de trabajadores asalariados que no reciben las prestaciones establecidas por la ley durante el periodo, 1990 - 2003:

CUADRO No. 7			
POBLACIÓN OCUPADA ASALARIADA QUE NO RECIBE PRESTACIONES			
AÑO	(%)	AÑO	(%)
1990	20.50	1997	24.70
1991	20.30	1998	23.60
1992	20.70	1999	23.60
1993	21.50	2000	22.88
1994	22.50	2001	23.2
1995	24.90	2002	24.5
1996	29.60	2003	25.9

Fuente: Base de información económica, INEGI

La alta proporción de trabajadores asalariados que no tienen acceso a los servicios de seguridad social y a las prestaciones establecidos por ley, tienen como fin reducir los costos laborales por parte de los empleadores; tendencia que ha ido aumentando, ya que en 1990 los asalariados sin prestaciones representaron el 20.50% y en el año 2003 se incremento a 25.9% .

El porcentaje de la población no asegurada tendrá en un futuro una gran incertidumbre, al no contar en su vejez con una pensión, servicios médicos y en general, los servicios y beneficios que la seguridad social brinda, con lo que tenderá a crecer la dependencia familiar, además crecerá la demanda de empleos dirigida a esa población.

La promoción de la apertura comercial demanda calidad y eficiencia; y, un mercado de trabajo capacitado y educado; la situación del empleo en México se ha caracterizado en los últimos veinte años por la reducción de costos que conlleva la generación de empleos, es decir, ocupación sin seguridad social, de aumento de ocupaciones independientes, y hacia los rasgos de flexibilidad de la mano de obra y empleo temporal.

Otra variable de gran importancia para los sistemas de seguridad social es la evolución del salario, teniendo su época de mayor fortalecimiento entre los años cincuenta y sesenta, producto del crecimiento económico superior al 6% y de una relativa estabilidad inflacionaria. Pero a partir de la crisis de la deuda en 1982 los salarios reales han disminuido.

Desde la década de los ochenta el Estado ha promovido la contención salarial, con el fin de disminuir las tasas de inflación. En el modelo neoliberal el salario es muy castigado, el control de la inflación es primordial para superar la crisis y lograr estabilidad económica.

La evolución del salario es muy importante para los institutos de seguridad social ya que las cuotas se determinan en base a estos, por lo tanto, el que los salarios mantengan desde la década de los ochenta pérdida de poder adquisitivo es un factor fundamental que repercute en las finanzas del IMSS e ISSSTE, contribuyendo a la crisis financiera de ambas instituciones.

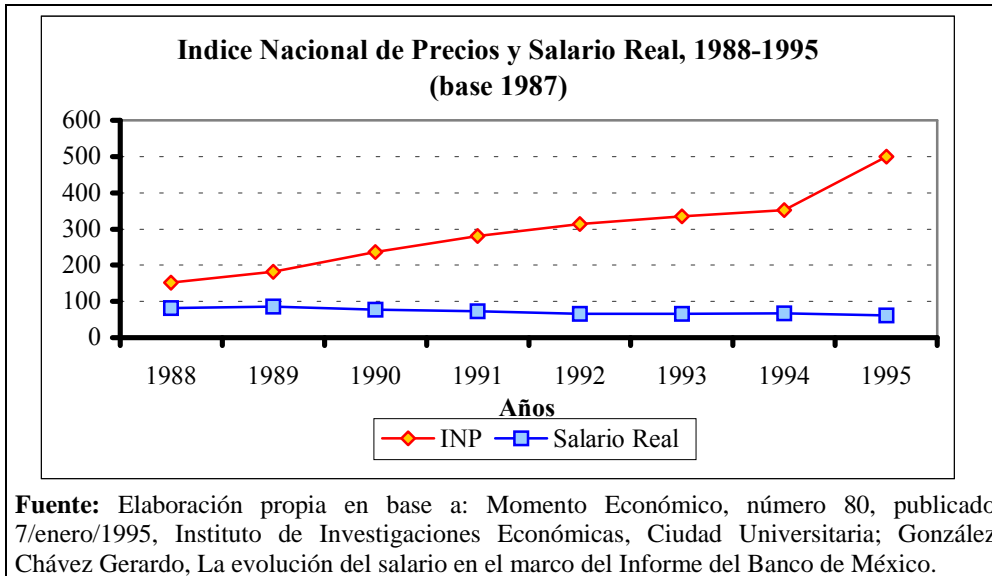
En el cuadro No. 8 se aprecia la evolución del salario real durante el periodo 1987 – 1995, y aunque el periodo considerado es corto, es suficientemente representativo para demostrar su constante deterioro. Si bien el salario mínimo ha crecido, ello no ha sido suficiente para mejorar el poder adquisitivo de los trabajadores, debido principalmente a que el crecimiento de la inflación fue muy superior, de 1987 a 1995 el índice de precios creció 500.25 %; el efecto de la inflación sobre los salarios se refleja en la evolución del salario real, que durante el mismo periodo ha perdido un poder de compra de 38.6%.

CUADRO No. 8 SALARIO MÍNIMO REAL PROMEDIO EN MÉXICO, 1987-1995					
Periodo	Salario mínimo (pesos)	Índice de precios (Base 1987)	Salario real	Porcentaje (Base 1987)	Variación respecto al año anterior
1987	5,867.24	100.00	5,867.24	100.00	-----
1988	7,252.92	151.70	4,781.09	81.49	-18.51
1989	9,138.89	181.58	5,032.98	85.78	4.29
1990	10,786.58	235.87	4,573.10	77.94	-7.84
1991	12,084.02	280.22	4,312.33	73.50	-4.44
1992	12,084.02	313.57	2,853.69	65.68	-7.82
1993	13,059.97	335.52	3,892.46	66.34	0.66
1994	13,970.00	352.29	3,965.48	67.59	1.58
1995	18,030.00	500.25	3,604.20	61.43	-6.49

Fuente: Momento Económico, número 80, publicado 7/enero/1995, Instituto de Investigaciones Económicas, Ciudad Universitaria; González Chávez Gerardo, La evolución del salario en el marco del Informe del Banco de México.

En la gráfica No. 3 se puede apreciar mejor la tendencia del Índice Nacional de Precios (INP) con base en 1987 y del salario real, con mismo año base, resulta evidente que durante el periodo 1987 – 1995 se incrementa la distancia entre ambas líneas, debido a que el crecimiento del INP crece año con año y por el contrario, el salario real tiende a decrecer.

Gráfica No. 3



La erosión de los salarios de los últimos veinte años repercute de manera negativa en el poder adquisitivo de los trabajadores del IMSS y del ISSSTE. Por ejemplo, en el IMSS aún cuando el número de afiliados permanentes continua creciendo, los que tienen una mayor capacidad contributiva lo hacen a menor ritmo, en tanto aumenta la proporción de los afiliados de bajos ingresos, lo que implica la reducción global del salario de cotización en términos reales, se ha producido un rezago importante de los incrementos salariales al incremento de los precios, esta situación ha disminuido la capacidad contributiva de los asegurados ya que cerca del 70% de ellos se encuentran en el rango inferior a 3 salarios mínimos.¹⁰

El deterioro de los salarios erosiona la capacidad contributiva de los asegurados. A precios constantes de 1982, el IMSS obtuvo en ese año 41,000 pesos anuales por asegurado, mientras que en 1991 la suma se redujo a 29,000 pesos.¹¹

Con el fin de ejemplificar como la falta de crecimiento económico afecta a los sistemas de seguridad social, revisaremos brevemente el efecto de la crisis económica de 1994: en el año de 1995 se presentó una de las peores crisis de México, la economía cayó -6.2%, en medio de una terrible inestabilidad financiera, creciente caída del mercado interno, enormes recortes de personal y cierre de muchos negocios.

Debido a la crisis económica que experimento el país a partir de diciembre de 1994, la planta productiva y laboral se afecto seriamente durante 1995 en detrimento de la tasa de empleo formal, lo que explica la reducción en 6.1% en la población derechohabiente del IMSS.¹² La crisis económica de principios de 1995, deterioró la situación financiera de las instituciones de seguridad social, poniendo en riesgo la sustentabilidad de las prestaciones

¹⁰ Momento Económico, número 85, publicado 5/enero/1996, Instituto de Investigaciones Económicas, Ciudad Universitaria; Gutiérrez Arriola Angelina, Crisis y reestructuración del IMSS.

¹¹ Ídem

¹² Plan Nacional de Desarrollo, Informe de Ejecución 1995, p 178

que otorgan. El IMSS registró una disminución en sus ingresos reales en 17.2%¹³ con relación a los ingresos del año anterior, como resultado del decremento del empleo formal y del número de cotizantes,¹⁴ además se observó una disminución real de los salarios medios de cotización al decrecer entre 1994 y 1996 en 22.7%¹⁵.

Paralelamente, se observó un notable ritmo de crecimiento en la demanda de servicios médicos y de las prestaciones en dinero, así como el costo de los medicamentos, equipos, material de curación y otros insumos. Esta situación es un claro reflejo de se ha afirmado: la situación financiera del IMSS y del ISSSTE dependen del crecimiento económico porque incrementa la productividad, el número de empleos formales y aumenta el número de trabajadores cotizantes y beneficiarios de la seguridad social, ya que cuando estamos en periodo de crisis o recesión económica, el sistema económico se encuentra incapacitado para generar o mantener empleo, provocando la disminución de asegurados y de contribuciones a los Institutos y, con ello, una descompensación entre los ingresos y gastos de los sistemas de seguridad social, que en el largo tiempo genera una grave crisis a estos sistemas.

2.2.2 Aspectos demográficos

Otro aspecto de gran relevancia para entender la crisis de los sistemas de seguridad social es: la transición demográfica en nuestro país, ya que el cambio en la pirámide poblacional representa un gran peso sobre el IMSS y el ISSSTE; el fuerte aumento de habitantes que experimentó México en décadas pasadas y el cambio en la estructura de edad ejerce gran presión sobre los sistemas de seguridad social, específicamente sobre el sistema de pensiones y los servicios médicos.

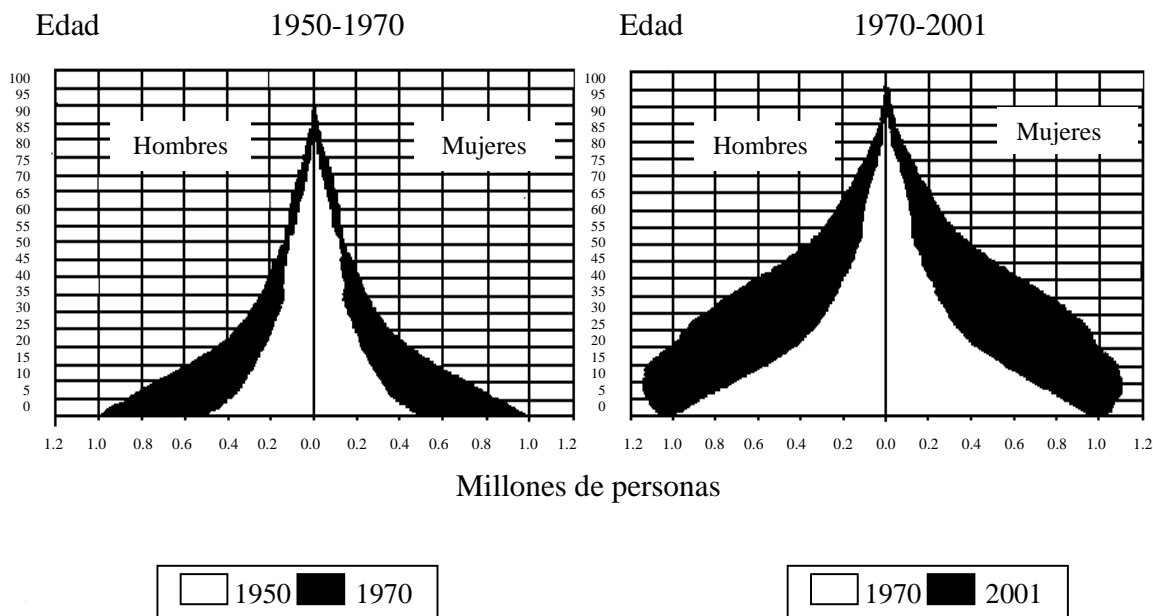
Las características demográficas en México desde hace treinta años han cambiado al pasar de un régimen de altos niveles de mortalidad y de fecundidad a otro de baja mortalidad y fecundidad, modificando la estructura de la pirámide poblacional, aumentando el número de población edad adulta (15 a más de 65 años). Este proceso resulta más evidente al observar las pirámides contrastadas de la gráfica No. 4.

¹³ Cifra tomada de: Zedillo Ponce de León Ernesto, Informe de Ejecución 1995, p 175.

¹⁴ Plan Nacional de Desarrollo, Informe de Ejecución 1997, p 106

¹⁵ Cifras obtenidas de: El economista mexicano, Revista del Colegio Nacional de Economistas, Nueva Época, Vol. 1, Núm.4, Octubre- diciembre 1997, Labra Manjares Armando, "A la mitad del sexenio. ¿Nueva economía mexicana neoliberal?", p.179.

Gráfica No. 4
Pirámides de población 1950-1970 y 1970-2001



Fuente: CONAPO

Durante el periodo de 1950 -1970 se observa el rejuvenecimiento de la población al mostrar mayor crecimiento la base de la pirámide, por contrario, entre 1970 - 2001 es notorio la contracción de la base y el ensanchamiento de la parte media y la punta de la pirámide mostrándonos el proceso de envejecimiento de la población.

En el primer periodo, la mayor parte del incremento se concentró entre la población de menores de 15 años (12.8 millones o 54.6%), seguida por las personas en edad de trabajar (15-64 años), con una proporción menor (9.5 millones o 40.4 %), mientras que los adultos mayores (65 años o más) les correspondió sólo una fracción mínima (1.2 millones o 5.0%). En contraste, en el segundo periodo, la mayor concentración del aumento neto tuvo lugar entre las personas en edades laborales (38.9 millones o 77.2%); una proporción mucho menor entre los niños adolescentes (8.8 millones o 17.5%); y nuevamente, un porcentaje reducido a las personas de la tercera edad (2.7 millones o 5.4%).¹⁶

La seguridad social por medio de sus prestaciones y sus servicios influye directamente en la dinámica demográfica. La seguridad social es un mecanismo para el mejor desarrollo del capital humano, que es el recurso más importante con que cuenta nuestro país.¹⁷ La

¹⁶ CONAPO, Tamaño, dinámica y estructura de la población: tendencias y desafíos <http://www.Conapo.gob.mx/publicaciones/Lapoblación/01.pdf> , 2001.

¹⁷ Narro Robles José y Moctezuma Barragán Javier, “La Seguridad social y el Estado Moderno”, editorial IMSS, FCE e ISSSTE, México DF 1992, p138

influencia de la seguridad social como elemento para lograr cambios demográficos en nuestro país ha estado marcado por dos periodos:

El primer periodo fue de expansión demográfica, inició en 1940 cuando país se inscribía en una nueva etapa económica y social, de crecimiento económico hacia adentro, sustentado en la estrategia de sustitución de importaciones promoviendo la industrialización, para lo cual se requería de un dinámico crecimiento poblacional y el uso de una abundante de mano de obra. Durante la administración de Lázaro Cárdenas, en 1936, se establece la Primera Ley de Población de México, su objetivo era poblar al país. El crecimiento poblacional no era considerado como problema debido a que la estrategia de crecimiento económico del periodo 1940-1970 requería de mano de obra para impulsar la industrialización, por este motivo se abatieron los altos niveles de mortalidad y se mantuvieron los niveles de fecundidad, por ello la población experimentó un vertiginoso crecimiento.

El proceso de industrialización provocó que durante 1940-1960 se iniciara el proceso de concentración demográfica, el cual se caracterizó por el crecimiento de las áreas urbanas a costa de las zonas rurales: en 1940 la población total era de 19,6 millones, de los que un 35% correspondía a zonas urbanas; veinte años después, con una población de 35 millones, el 50% estaba establecida en las áreas metropolitanas (México, Guadalajara, Monterrey y León, principalmente)¹⁸. Esta acelerada urbanización fue el resultado de la industrialización, los cuales dieron origen a nuevos riesgos para la salud; además la mayor edad de sobrevivencia en México ha conducido a un nuevo perfil epidemiológico modificando las principales causas de mortalidad y morbilidad; hace 50 años las principales causas de muerte y enfermedad eran de carácter infecciosa, la incidencia de estas enfermedades disminuyó notoriamente desde la década de los setenta, empezando a tomar importancia las enfermedades crónico-degenerativas, y por consiguiente se requirió adecuar los servicios de salud, proceso que además incrementa el costo de los tratamientos.

El acelerado proceso de desarrollo urbano comenzó a convertirse en un serio problema entre 1960 y 1970. La explosión demográfica y la emigración del medio rural alcanzaron cifras muy elevadas, observándose un vertiginoso crecimiento de las grandes ciudades, que ya contaban casi con el 74% de la población total.¹⁹

El segundo periodo empieza a mediados de la década de los setenta al cambiar la visión sobre el manejo demográfico, se promueve la reducción del crecimiento poblacional, se determina que la economía sería insuficiente para satisfacer las necesidades de bienes y servicios, de continuar con un acelerado crecimiento poblacional. Se ejecuta una nueva Ley de Población en 1979 teniendo como objetivo reducir el crecimiento poblacional. Con el fin de cumplir con este objetivo se aplican programas de planeación familiar mediante los sistemas educativos de salud pública.

¹⁸ Centro de Información y Documentación Empresarial sobre Iberoamérica (CIDEIBER), Perfil demográfico y social, <http://www.cideiber.com/infopaises/Mexico/Mexico-02-01.html> , 1998.

¹⁹ Ídem

Los sistemas de seguridad social entran a ser actores importantes en la conducción del fenómeno demográfico con el fin de incidir en el bienestar familiar, con la incorporación de un nuevo servicio: el derecho de las familias de recibir atención médica y orientación en la regulación de la fecundidad mediante programas de planeación familiar, con el objetivo de contribuir a un menor crecimiento demográfico, servicio que se otorga no solo a los derechohabientes, sino que se extiende a toda persona, sin costo alguno.

En la transición demográfica han incidido varios factores (ver cuadro No.9): como la disminución de la tasa de fecundidad, en 1950 el promedio de hijos por mujer era de 7.1 y en el año 2005 fue de 2.1; la tasa de mortalidad infantil también ha registrado un descenso continuo, en 1940 de cada 1,000 nacidos el 23.3% moría y en año 2005 disminuyó considerablemente con una tasa de 2.1%; ambos factores han incidido en el aumento de la esperanza de vida, que durante el periodo 1940-2005 creció de 41.5 a 76.8 años. El conjunto de estas tendencias implican el repunte de la población en edad avanzada, proceso que en México se ha venido dando desde la década de los ochenta.

Durante la segunda mitad del siglo XX las condiciones de vida de la población mexicana ha mejorado en gran medida por los grandes logros en materia de salud. No obstante, en el campo de la salud también se expresan grandes desigualdades en la distribución de este servicio público, modificando los patrones epidemiológicos y por ende demográficos, siendo muy común en las zonas marginadas la tasa de fecundidad sea similar a la que existía hace 50 años y las principales causas de muerte sean las de carácter infeccioso.

Por ejemplo, durante el periodo 1981-1986 la tasa global de fecundidad urbana era de 3.3 hijos por mujer y la rural de 6.2, o sea, la rural era mayor en un 88% con respecto a la urbana. Sin embargo, a partir de 1987 la diferencia entre la fecundidad rural y urbana se acorta y para el periodo 1991-1995 la diferencia es sólo de 1.5 hijos por mujer. No obstante, la fecundidad rural sigue siendo un 55% mayor que la urbana²⁰, sin duda el avance en la cobertura de salud en el país es un factor importante para reducir las desigualdades epidemiológicas y demográficas, pero al observar estas diferencias es evidente que el sistema de salud mexicano, y en general la política social, no se está concentrando en disminuir las desigualdades sociales. Asimismo, la mortalidad en los 500 municipios más pobres es el doble de la que presenta en los 100 municipios con menor marginación. Por ello, los retos en este campo son: ampliar la cobertura, la calidad y disminuir la desigualdad de la atención de la salud en dichas zonas.

²⁰ Leopoldo Núñez Fernández, Los determinantes demográficos del crecimiento de la población urbana y rural, desigualdad y concentración, <http://www.ejournal.unam.mx/no11/Dms01102.pdf>, 1995.

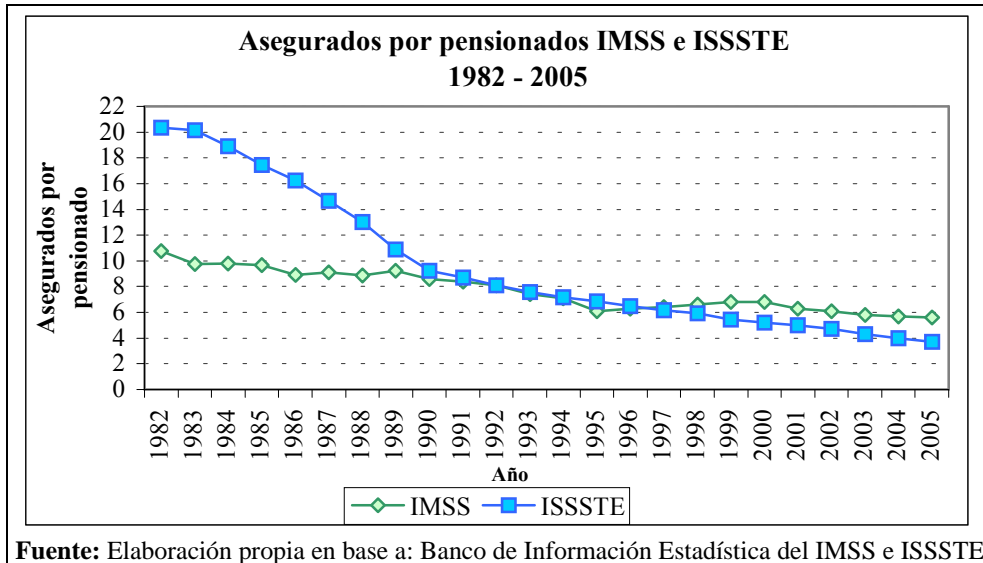
CUADRO No. 9				
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN MÉXICO 1940-2004				
	1940	1950	1960	1970
Población en México	19,653,552	25,791,017	34,923,129	48,225,238
Tasa de crecimiento poblacional	2.0	3.0	3.2	3.3
Esperanza de vida (años)	41.5	49.7	58.9	61.9
Tasa de fecundidad (hijos por mujer)	-----	7.1	6.8	6.7
	1980	1990	2000	2005
Población en México	66,846,833	81,249,645	99,198,412	106,306,438
Tasa de crecimiento poblacional	2.7	2.0	1.8	1.1
Esperanza de vida (años)	64.9	70.8	74.5	76.8
Tasa de fecundidad (hijos por mujer)	4.7	3.2	2.4	2.1
Fuente: elaboración propia en base a: Cordera Campos Rolando, Condiciones sociodemográficas en México, http://www.rolandocordera.org.mx/esta_nac/e_nacio.htm , 2002. Narro Robles José y Moctezuma Barragán Javier, La Seguridad social y el Estado Moderno, p. 146. INEGI, Banco de Información Económica. CONAPO				

Como ya se mencionó, la población en México tiende a concentrarse en ciertas ciudades, este proceso se acentuó durante el periodo de mayor crecimiento económico, 1952 – 1970, por ello, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población mexicana es desigual, incrementando la concentración de servicios públicos en algunas ciudades o grupos sociales, como consecuencia de ello la población que vive en localidades pequeñas y de bajos ingresos tienen menos oportunidades de educación, salud, entre otros, lo que conlleva a que las características demográficas y económicas sean tan heterogéneas en el país.

A medida que el IMSS e ISSSTE han incrementado su cobertura, tienen mayores posibilidades de influir en la dinámica demográfica, la población amparada por el IMSS e ISSSTE ha crecido significativamente, el IMSS inicia sus acciones con un número limitado de derechohabientes, principalmente de trabajadores de las grandes ciudades, que aumentan rápidamente en pocos años, para el año 2005 el total de derechohabientes del IMSS fue de 44,548,924, prestando servicio al 43.2 % de la población del país, y el ISSSTE al año 2005 atiende a 10,601,595 derechohabientes que representa al 10.2 % de la población total.

Los cambios en la estructura demográfica ha traído como consecuencia un desbalance creciente entre la población trabajadora y la mayor de 60 años. El vertiginoso crecimiento de trabajadores asegurados por ambos institutos se dio hasta finales de 1970, mostrándose cifras de casi estancamiento en la última década, en cambio, la población pensionada en los últimos veinte años ha mostrado un dinámico crecimiento, como se observa en la gráfica No. 5, el número de asegurados por pensionados del IMSS, durante el periodo comprendido entre 1982-2005, es cada vez más reducida; en 1982 esta relación era 10.74 trabajadores por pensionado y para el año 2005 fue de 5.6, siendo muy considerable la reducción.

Gráfica No.5



Fuente: Elaboración propia en base a: Banco de Información Estadística del IMSS e ISSSTE

La tendencia de descenso es más evidente en el ISSSTE, y por lo mismo más preocupante, en 1982 existían 20.35 trabajadores cotizantes por pensionado y para el año 2005 esta relación disminuyó a sólo 3.7 trabajadores por pensionado, a diferencia del IMSS la tendencia del ISSSTE ha mostrado un decrecimiento continuo lo que nos demuestra este Instituto enfrenta mayor presión sobre sus finanzas.

Los cambios demográficos han provocado cambios en el funcionamiento de las instituciones de seguridad social, debido a que estas operan con sistemas de transferencias generacionales. El creciente envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, ha demandado y seguirá demandando el incremento de prestaciones de los sistemas de seguridad social, según estimaciones de la CONAPO actualmente existe 1 persona mayor de 60 años por cada 14 mexicanos y se proyecta que en el año 2050 esta relación se reduzca a 1 adulto mayor por cada 4 mexicanos; lo cual representará una enorme carga para los institutos, principalmente por la reorganización de los servicios médicos especializados así como por el pago de las pensiones, debido a que en el largo plazo la población en edad de trabajar no será suficiente para generar recursos necesarios para sostener al IMSS y el ISSSTE, y si a ello le sumamos que el crecimiento del empleo formal es insuficiente (como ya se estudio en el apartado de crecimiento económico, empleo y salarios) y siendo estos la principal fuente de asegurados y por consiguiente de ingresos, nos revela un escenario muy difícil, para que ambos institutos hagan frente a sus obligaciones.

Sin embargo, el pago de pensiones, a partir de 1997 con la entrada en vigor de la nueva Ley del IMSS es visto como un asunto individual, ya que el monto de la pensión se da en función del ahorro individual a lo largo de su vida productiva, es decir, ya no existe una transferencia generacional (tema que se desarrollará en el siguiente capítulo) con lo cual se elimina la presión demográfica sobre el sistema de pensiones.

2.2.3 Sistema de salud mexicano

En México la salud es considerada como uno de los derechos sociales básicos, reconociéndose como necesidad fundamental, y trascendente para el desarrollo de los individuos. La salud es un requisito indispensable para que los individuos consigan desarrollar sus capacidades y realicen una actividad productiva, por ello, debe reconocerse como un factor indispensable para cualquier programa de crecimiento económico.

El nacimiento del sistema de salud actual ocurrió cuando el país se inscribió en una nueva etapa económica, caracterizada por la industrialización y urbanización. La expansión de la actividad económica generó importantes ingresos gubernamentales, lo que permitió al gobierno realizar un gasto mayor que se destinó a la expansión de servicios públicos como caminos y puentes, generación de energía eléctrica, así como a inversiones sociales como la educación y salud, entre otros.

Como ya se mencionó en el capítulo I, la fundación del sistema de salud actual parte del año de 1943, año en que se establecieron el IMSS y la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública (SSA). La SSA además de su competencia como coordinadora de todo el sector, ejerce las funciones de salud pública y el otorgamiento de servicios médicos a población abierta, y el IMSS fue un apoyo para la industrialización, además, que completaba la oferta de servicios públicos de salud dirigidos a un sector en específico.

Para el desarrollo de este trabajo es importante conocer la relación que existe entre la economía, la seguridad social y la salud: la salud de los trabajadores es indispensable para que estos sean más productivos y tengan un mejor desempeño en su trabajo; al tener una fuerza laboral en condiciones óptimas, se refuerza el sector productivo de la economía; la misión central de la seguridad social en materia de salud consiste en proteger a la población derechohabiente de la incertidumbre que representa la pérdida de la salud.

La salud depende de la cantidad y distribución de la riqueza, por medio del acceso a los satisfactores básicos que definen la calidad de vida. La salud es una inversión en el crecimiento económico de un país, así como en la calidad de vida y las capacidades de los individuos. En consecuencia, la salud representa un punto en el que se articulan la política social, con sus metas de bienestar, y la política económica, con su interés por la producción.²¹

En la Constitución Mexicana se garantiza el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud; sin embargo, no todos los mexicanos tienen acceso a ella, registrándose una desigualdad en la distribución de este bien. Reflejándose en los distintos sistemas encargados de brindar atención a la salud de la población, teniendo una red diferenciada de protección, discriminando a diversos grupos poblacionales, ofreciéndoles distintos tipos de cobertura. El sistema de salud en México se encuentra compuesto por tres sistemas

²¹ Solís Soberon Fernando y Villagomez F. Alejandro; La seguridad social en México; CIDE, FCE; México D.F. 1999, Primera edición, p. 41

integrados verticalmente²² con segregación horizontal (ver diagrama No.2) los que dan atención a diferentes grupos de población:

1. **Seguridad social:** beneficia a los trabajadores del sector formal de la economía, quienes deben de estar afiliados a las diferentes instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), principalmente.

Los autoempleados y trabajadores de la economía informal tienen la opción de afiliarse al IMSS si lo desean, pero en la práctica esta afiliación voluntaria es baja.

Es financiada con aportaciones de los trabajadores y los empresarios, sumando contribuciones del Estado. Los institutos de seguridad social recaudan y administran las contribuciones de empleados y empleadores.

2. **Asistencia pública:** Este servicio esta a cargo del Estado como una mecanismo de ayuda para aquellos que no se encuentran en algún sistema de seguridad social. Brinda atención a quienes se les considera en situación de indigencia o necesidad financiera (pobres) y se les considere grupos vulnerables. Bajo la protección de la Secretaria de Salud (SS), IMSS Solidaridad (asistencia pública financiada por el presupuesto federal y administrada por el IMSS), por el Gobierno del Distrito Federal, y por el DIF.

Este servicio presenta problemas como largas filas de espera, horarios restringidos, baja calidad y calidez en la atención a los usuarios.

3. **Servicios privados:** el poder de compra determina el acceso a los servicios privados de salud, son financiados por las familias, el individuo tiene la capacidad de elegir a su médico. Proporciona servicios de calidad a personas de todo los ingresos.

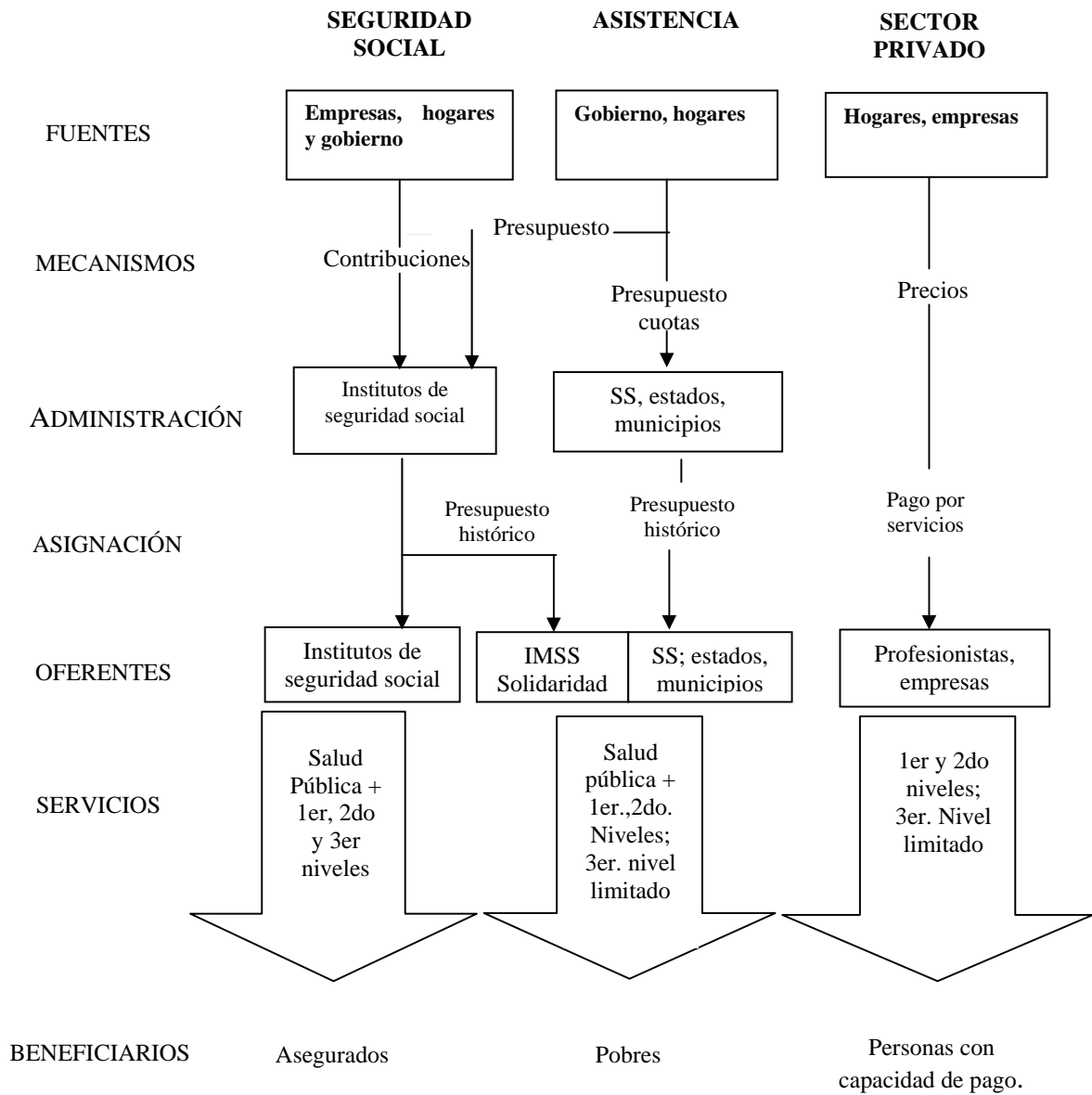
La importancia económica que representa ser derechohabiente del IMSS o ISSSTE radica en que si requieren atención médica no necesita hacer ningún pago extraordinario, ya que estos sistemas se consideran de prepago; por el contrario, si un individuo requiere atención en una institución de Salubridad si tendrá que realizar un pago, llamado de recuperación, se realiza un estudio socioeconómico para que la persona pague de acuerdo a su situación económica.

Lo anterior nos lleva a la conclusión de que una persona asegurada tendrá más certidumbre económica ante una enfermedad al tener derecho a recibir atención médica sin tener que realizar pago alguno; sin embargo, una persona no asegurada al tener que erogar un pago, le podrá implicar dejar de consumir ciertos bienes y servicios a cambio de recibir atención médica e incluso llevarlo a la pobreza.

²² Se considera sistemas de integración vertical cuando no hay una movilidad en la atención de una institución a otra, y cada sistema institucional ejerce cada una de sus funciones de regulación, financiamiento y prestación de servicios, exclusivamente para el grupo de interés que atiende.

DIAGRAMA No. 2

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Fuente: Solís Soberón Fernando y F Villagomez. Alejandro, La seguridad social en México; CIDE, FCE; México D.F. 1999; Primera edición; p.66

En el cuadro No. 10 se muestra la distribución de la población perteneciente al sistema de salud mexicano para el año 2000, evidenciando que el 46% de la población es derechohabiente de algún sistema de seguridad social público, siendo el IMSS el principal asegurador al brindar atención al 77% de la población asegurada, seguido por el ISSSTE con una participación de 17.5%.

CUADRO No. 10				
PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL SISTEMA DE SALUD				
Población asegurada		Población no asegurada		
Sistemas de seguridad social	Aseguradoras privadas	Con acceso a servicios públicos de salud	Sin acceso	
46	3	44	7	
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE DERECHOHABIENCIA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS				
Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX E ISSFAM	En otra institución
Participación porcentual	77	17.5	2.5	3
Fuente: Elaboración propia en base a: INEGI, Censo General de Población 2000				

La población no asegurada en el año 2000 representaba el 51%, estando la mayoría bajo la responsabilidad de la SS (Secretaría de Salud, anteriormente denominada SSA); sin embargo, dentro de este segmento también se ubican aquellos mexicanos que aún no tienen acceso alguno a los servicios de salud pública y por lo mismo recurren a la medicina tradicional, aproximadamente en esta situación se encuentran el 7% de la población. Las cifras anteriores nos sirven para conocer la situación de derechohabiencia de la población, ya que esto no refleja la utilización de servicios, siendo muy común que beneficiarios del IMSS e ISSSTE recurran a servicios médicos dirigidos principalmente a la población no asegurada o a servicios privados, aunque ello les implique realizar doble pago.

El problema de un sistema de salud como el nuestro (de integración vertical con segregación horizontal) es que cada segmento institucional ejerce sus funciones para un grupo en específico, dando lugar a la duplicidad y desperdicio de recursos y es que la población no necesariamente respeta esas divisiones, lo cual se debe en gran medida a la falta de calidad y calidez que caracterizan a las instituciones de Salud Pública. Razón por la cual la población asegurada y la no asegurada recurren a servicios privados; las dificultades más comunes de los institutos públicos son baja calidad en la atención, la falta de recursos humanos y financieros, así como el largo periodo de espera.

El largo periodo de espera en las instituciones de salud pública, aunado a la falta de calidad y calidez, así como a la falta de recursos materiales, estimula a las personas a recurrir a clínicas privadas; el gasto de las familias con bajos recursos en servicios privados de salud no es insignificante, hasta un 9 % de las familias de bajos ingresos utilizan atención médica privada, en comparación con el 10 % de las familias de ingresos medios.

Ahora bien, si nos interesa evaluar la participación del sector salud en la economía ello puede realizarse midiendo la magnitud del gasto de salud en proporción del PIB.

En México el gasto federal en salud y seguridad social es muy bajo, en el cuadro No. 11 se muestra el porcentaje del PIB destinado a estos servicios en seis sexenios, siendo evidente el estancamiento del gasto en treinta años, incluso en el sexenio de Miguel de la Madrid,

1983-1988, se registro un decremento del gasto en salud y seguridad social, al representar 2.86% del PIB (cuando en los dos sexenios anteriores fue en promedio 3.5 %), como resultado de la crisis de 1982 y del estancamiento económico del sexenio lo que forzó a contraer el gasto social.

Como ya se revisó en paginas anteriores, a partir de crisis de la deuda de 1982 la TCA de nuestra economía ha sido en promedio de 1.9% , registrándose dos grandes crisis (1982 y 1994) y varios años de recesión, ello ha reducido la actividad económica y, por ende, los ingresos del Estado, provocando que gasto en salud en México sea reducido, repercutiendo en el aumento de los rezagos que se acumulan año con año, situación que afecta la calidad de los servicios, acota las posibilidades de ampliación de cobertura, limita la ampliación de infraestructura, la compra de medicamentos y equipo médico, etc.

Esta situación nos lleva a la conclusión de que para tener un sistema de salud público viable, con finanzas equilibradas y que sobre todo sea capaz de cubrir las necesidades de la población es una condición necesaria contar con crecimiento económico. Factor que es muy importante pero no suficiente, ya que de nada sirve contar con recursos económicos para la salud si no se distribuye equitativamente, o si la calidad no es aceptable, ya que sólo se estaría reproduciendo un mal servicio, que poco ayudaría a mejorar la salud de la población; también es importante el impacto de la evolución demográfica, la transición epidemiológica y los cambios tecnológicos.

En el cuadro No. 11 se muestra que el gasto federal en salud como proporción al PIB ha permanecido casi estancado por treinta y cuatro años provocando un continuo descenso presupuestal a la SS y por el contrario ha aumentado los recursos destinados a los institutos de seguridad social, por ejemplo, durante el periodo 1971-1976 la diferencia de la participación presupuestal entre la SS y los institutos de la seguridad social era superior en los segundos en sólo 11 puntos porcentuales; sin embargo, para el periodo 1995-2005 la brecha aumento considerablemente para situarse en una diferencia de 44 puntos porcentuales; durante el último periodo referido los ingresos del IMSS e ISSSTE fueron más del doble al de las instituciones de SS, lo que evidencia la cada vez mayor carga económica, que tanto el IMSS como el ISSSTE representan para las finanzas públicas, debido principalmente al aumento de obligaciones y pasivos que enfrentan y a la falta de recursos por cuotas para hacerles frente.

CUADRO No. 11						
GASTO FEDERAL EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL						
(pesos del año 2000)						
Administraciones de gobierno						
	1971-1976	1977-1982	1983-1988	1989-1994	1995-2000	2001-2005
% PIB	3.45	3.62	2.86	3.45	3.85	2.6
Cobertura (% del total de la población)						
IMSS	28.2	38.6	44.8	41.0	47.7	43.2
ISSSTE	6.6	7.8	9.8	10.1	10.4	10.2
Participación presupuestal						
SS	44.4	44.6	52.1	43.4	36.4	28 ^{1/}
IMSS e ISSSTE	55.6	55.4	47.9	56.6	63.6	72 ^{1/}
Por beneficiario						
SS	238	381	300	359	516	---
IMSS	3,340	3,050	1,992	2,308	2,562	---
ISSSTE	7,011	6,136	3,141	2,870	3,128	---
Nota: 1/ corresponde al periodo 2001-2004						
Fuente: Elaboración propia en base a: Scott Jonh, ¿Quién se beneficia del gasto social en México?, http://www.transparencia.org.mx/docs/beneficio_gasto_social.pdf , marzo 2002.						
Secretaría de Salud, Sistema de Cuentas nacionales y Estadísticas de Salud. 2005						

Como se vera más adelante en el apartado de finanzas Institucionales, tanto el IMSS como el ISSSTE han presentado serios déficit, que los ha orillado a actuar con austeridad, reduciendo los recursos disponibles para la atención a los derechohabientes, repercutiendo directamente en la disminución del gasto por derechohabiente; por ejemplo, si comparamos el gasto por derechohabiente en el IMSS e ISSSTE entre los periodos 1971-1976 y 1995-2000 es alarmante descubrir que el IMSS durante el segundo periodo realizó un gasto per capita inferior en un 23%, siendo más grave el caso del ISSSTE al reducir este indicador en más de la mitad, al destinar 55% menos recursos por derechohabiente durante el periodo 1995-2000 en relación al periodo 1971-1976, ello nos habla de la prontitud con que deben reformarse para evitar el colapso financiero, así como continuar degradando la calidad de sus servicios.

La distribución de los recursos de salud no sólo son desiguales entre los institutos de seguridad social y de la SS, ya que esta desigualdad se da también entre los Estados del país, en el cuadro No. 12 se muestran los recursos destinados en ocho Estados de la República Mexicana:

CUADRO No. 12								
RECURSOS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN OCHO ESTADOS MEXICANOS, 2001								
	Estados no pobres				Estados pobres			
	Coahuila	Nuevo León	Sinaloa	Jalisco	Puebla	Guerrero	Oaxaca	Chiapas
Población derechohabiente (%)	80	77	64	56	34	29	29	23
Población no derechohabiente (%)	20	23	36	44	66	71	71	77
Gasto Público per cápita población derechohabiente (pesos corrientes)	1,891.4	1,911.0	1,532.4	1,763.0	1,631.8	1,611.1	1,088.4	1,370.8
Gasto Público per cápita población no derechohabiente (pesos corrientes)	1,911.0	1,278.7	1,393.4	1,136.5	574.0	817.0	837.5	748.5
Médicos por 100,000 habitantes	136.5	116.8	110.2	127.2	90.8	100.8	88.6	87.2
Enfermeras por 100,000 habitantes	249.2	233.5	192.2	196.4	131.1	145.5	127.0	117.3

Fuente: Elaboración propia en base a: Secretaria de salud, Indicadores de salud, <http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/sincuentas/publicaciones/indicadores/>, julio 2001.

De los ocho Estados seleccionados del cuadro No. 12 los primeros cuatro son Estados urbanizados e industrializados, con alta cobertura de población derechohabiente al rebasar en todos ellos el 50% de cobertura de los institutos de seguridad social y por lo mismo el gasto público per capita en salud es alto en comparación al destinado a Estados como Puebla, Guerrero Oaxaca y Chiapas con una cobertura de seguridad social de menos del 40%, y en donde los niveles de pobreza son altos y contrariamente a las necesidades el gasto público per capita es inferior, tanto para la población asegurada como para la no asegurada, por ello, al tener menos recursos económicos la inversión física y humana también es menor; por ejemplo, en Coahuila el gasto público per cápita en salud a la población derechohabiente es superior en 27.5% al destinado por persona en Chiapas, y el gasto en salud público a la población no derechohabiente en Coahuila es superior en 61% al designado a Chiapas.

Como ya vimos el mayor gasto en salud se canaliza a los sistemas de seguridad social y si consideramos que su cobertura es superior en los Estados con mayor desarrollo económico y en zonas urbanas, ello explica porque el porcentaje de la población que estaba cubierta en el país por el sistema de seguridad social, el 83.3% corresponde a trabajadores urbanos y el 16.7% a rurales.²³

²³ Porcentajes tomados de: La Seguridad Social: conquista de los trabajadores <http://www.uom.edu.mx/trabajadores/30issste.htm>, septiembre 2004.

Los factores que contribuyen a la diferencia en gasto público entre los Estados son dos:

- El primero es la gran diferencia entre los recursos públicos destinados a la población cubierta por la seguridad social y los recursos otorgados a la población abierta. La población amparada por la seguridad social (IMSS e ISSSTE) recibe 1.6 pesos por cada 1 que reciben las personas pertenecientes a la población abierta provenientes de recursos fiscales. Esta diferencia es sustancial si se considera que los recursos fiscales no incluyen impuestos a la nómina de los trabajadores del IMSS y del ISSSTE ni aportaciones patronales para el caso del primero de esos institutos. Cuando se incluyen los rubros antes mencionados, la diferencia es mucho mayor. Por cada peso gastado en población abierta se destinan 3.8 pesos a la población cubierta por el IMSS e ISSSTE²⁴.
- El segundo factor es que la distribución de las personas amparadas por la seguridad social varía mucho entre los Estados.

Esta variación en la cobertura, aunada a que se gasta menos en personas no cubiertas por la seguridad social, ocasiona esta disparidad.

Si tomamos en cuenta los indicadores que se presentaron en el apartado anterior (aspectos demográficos), a primera vista podríamos decir que el sistema de salud mexicano ha cumplido, pues aumentó la esperanza de vida 35 años durante el periodo 1940 – 2005, y, redujo la mortalidad infantil, ya que en 1940 de cada 1,000 nacidos el 23.3% moría y en año 2000 disminuyó considerablemente con una tasa de 2.4%. Pero también es cierto que existe desigualdad en los indicadores entre los Estados del país, siendo los Estados más pobres (particularmente los del sur y algunos del centro) los que presentan porcentajes más elevados en mortalidad infantil, así como una esperanza de vida más reducida, ocurriendo lo contrario en Estados más ricos; esta brecha entre los logros nos habla de la desigualdad y mal funcionamiento del sistema de salud mexicano.

Un buen nivel de salud de la población es condición indispensable para que exista una auténtica igualdad de oportunidades. En esta forma, la atención a la salud es una de las piezas fundamentales de la lucha contra la pobreza.

Lamentablemente en México la inequidad en salud refleja y refuerza las desigualdades sociales y económicas. Es cierto que el sistema de salud no puede por sí mismo corregir las desigualdades, pero sí puede compensarlas, mediante políticas que den prioridad a los grupos más pobres, de esta manera se estarían liberando recursos que pueden estar siendo desperdiciados para reasignarlos a quienes más lo necesitan.

Unidas a la miseria y al desempleo creciente en México coexisten enfermedades propias de la pobreza que afectan principalmente a los grupos de menores ingresos (infecciones intestinales, respiratorias, desnutrición) como las relacionadas con los cambios en los estilos de vida (enfermedades cardiovasculares y crónico degenerativas, entre otras). La

²⁴ Funsalud, Inequidad en el gasto del gobierno en salud, www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/13%20Inequidad%20en%20el%20gasto.pdf, Agosto 2002.

pobreza sigue siendo consecuencia del enorme rezago epidemiológico en nuestro país, por lo que es necesario abatir la inadecuada utilización de recursos asignados a este sector.

Para ello es necesario hacer eficiente la asignación de recursos a programas por región, donde su impacto en salud sea mayor, es decir, la inversión en salud debe responder a las características especiales en cada región; para así evitar que la falta de salud coarte la capacidad de los individuos a ser productivos, al mismo tiempo que se promueve la equidad.

La baja cobertura de la seguridad social en los Estados pobres limita el papel de la seguridad social como instrumento redistributivo y de combate a la pobreza, este es un problema esencial, porque la seguridad social es uno de los instrumentos redistributivos más importantes de los Estados actuales.

Un gran obstáculo para que el sistema de salud mexicano de atención oportuna a la población ha sido el centralismo, por ello, entre 1983-1988 se vislumbró como respuesta a la ineficiencia, inequidad, altos costos, baja cobertura y escasa efectividad de los servicios de salud: la descentralización.

La SS transfirió funciones y recursos a 14 Estados, estableciendo los Servicios Estatales de Salud como entidades autónomas en la oferta asistencial a la población no asegurada, cuyo fin era que los Estados pudiesen desarrollar modelos de atención que correspondieran con las necesidades de la población, en otras palabras, se pretendía fortalecer las decisiones a nivel local, con una asignación de recursos que atendiera a las condiciones y necesidades locales de salud. Sin embargo, este intento de descentralización no fructificó al no existir casi ninguna diferencia entre la proporción del presupuesto controlado por los 14 Estados descentralizados y el resto de las entidades, el porcentaje de recursos que manejaban los Estados descentralizados fue de 23.4%, cifra minimamente superior al porcentaje de recursos controlados por los Estados no descentralizados 20.4%.

Las restricciones del proceso de descentralización de los ochenta fueron muchos, destacando la falta de límites entre las competencias de cada nivel de Gobierno, manteniendo la Secretaría de Salud Federal atribuciones en materia de programación, presupuesto, contabilidad y gasto, conservando los Estados baja autonomía sobre el presupuesto y gestión.

En general, en este punto se ha demostrado que las crisis económicas y las políticas de ajuste adoptadas por el Gobierno Mexicano limitan la posibilidad del Estado para ampliar el gasto público en salud, exponiendo a las familias que no cuentan con un seguro médico al empobrecimiento por motivos de salud; además de la falta de recursos destinados a la salud se le suma la inequidad en la distribución de éste, el cual no es congruente con las necesidades de la población, proceso que se profundizará en los años siguientes ya que la distribución del gasto público en salud seguirá inclinándose hacia los institutos de seguridad social, debido a la Ley del Seguro Social vigente desde 1997, ya que aumenta la participación del Gobierno dentro de los ingresos del IMSS, así como a la delicada situación económica que enfrenta el IMSS y el ISSSTE.

Concluyendo, los cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos y económicos conllevan a un incremento importante en la demanda de servicios médicos y al incremento en el costo de la atención, por ello, es conveniente desarrollar un sistema de salud de calidad y eficiente, que evite el desperdicio de recursos y asegure una mejor distribución de recursos.

Para competir en los mercados internacionales es importante elevar la calidad y eficiencia de todos los sectores económicos, incluyendo al sector salud, factores que en México no se le ha dado importancia, dando lugar a que los pacientes queden insatisfechos con el servicio que se les brinda, orillándolos a acudir a otras instituciones incrementando la duplicidad de gastos y por consiguiente al desperdicio de recursos. Por ello, es indispensable que toda reforma del sistema de salud sea acompañado por programas que garanticen calidad, calidez y eficiencia.

Anteriormente apuntábamos que una condición básica para lograr el bienestar social es la salud, siendo un factor decisivo de la productividad del trabajo y por consiguiente necesario para el desarrollo económico, por ello, el gasto en salud debe ser visto como una inversión al capital humano, con lo cual se coadyuva a incrementar las capacidades individuales que inciden en la producción de bienes y servicios.

La salud no debe de ser vista como un sector en el que se debe gastar después de alcanzar cierto nivel de crecimiento económico, sino más bien debe de adoptarse una concepción integral entre salud y crecimiento. Es cierto que el crecimiento económico sostenido genera excedentes que permiten financiar programas sociales, pero el crecimiento económico no puede generarse si no se cuenta con un capital humano saludable y educado, que mejore la productividad y la competitividad, alentando el desarrollo económico.

Pero lamentablemente el gasto social en México ha estado determinado por la disponibilidad de recursos fiscales acompañada de una nueva jerarquización de prioridades del gasto público, delegando a segundo orden de importancia el gasto social.

2.2.4 Finanzas públicas

Las finanzas públicas son el conjunto de elementos que participan en la captación de recursos, administración de los mismos y gastos que realiza el Estado a través de las diferentes instituciones del sector público.²⁵ La seguridad social tiene una importante repercusión sobre las finanzas públicas, debido a que el gobierno participa en el financiamiento de estos sistemas (programado dentro del gasto público).

El gasto público se divide en dos grandes rubros:

1. **GASTO PROGRAMABLE:** Erogación plenamente identificable con cada uno de los programas del Presupuesto de Egresos de la Federación. Incluye las erogaciones que realiza la Administración Pública Central en la prestación de servicios y en inversión pública, así como las asignaciones que las entidades paraestatales de control presupuestario directo destinan a la producción de bienes y servicios.
2. **GASTO NO PROGRAMABLE:** Erogaciones que por su naturaleza no es factible identificar con un programa específico, tales como los intereses y gastos de la deuda.²⁶

El gasto programable es el indicador que por su monto tiene una mayor relación con la estrategia para conservar la disciplina fiscal, siendo la más importante para contribuir al logro de objetivos de la de la política económica, dentro de este rubro se ubica el gasto destinado a las instituciones de Seguridad Social, por ser recursos públicos que se destinan a cumplir y atender funciones y responsabilidades gubernamentales, cumpliendo la función de prestar servicios.

Las aportaciones a cargo del Gobierno Federal que se canalizan a los institutos de seguridad social se incluyen en el Ramo 19, los conceptos que comprende este Ramo se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 13
Aportaciones a la seguridad social, Ramo 19
Gasto directo Pago de pensiones y prestaciones del sector militar Servicio medico a pensionistas y pensiones de trato especial del ISSSTE
Transferencias Pensiones en curso de pago del IMSS Déficit de la nómina de pensiones del ISSSTE Aportaciones al seguro de retiro en edad avanzada y vejez (Afores) Servicio medico a pensionistas del ISSFAM Cuotas estatutarias de los ramos de seguro del IMSS Pago de las pensiones de los jubilados ferrocarrileros antes de 1982
Subsidios Financiamiento del programa IMSS-Oportunidades, administrado por el IMSS
Fuente: Proyecto de presupuesto de egresos, 2005

²⁵ Zorrilla Arena Santiago y Silvestre Méndez José, Diccionario de Economía, segunda edición, editorial Limusa, México DF 1999, p89

²⁶ Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Glosario de términos más usuales en la Administración Pública Federal, http://www.shcp.gob.mx/ieo/n_docs3.html, abril 2000.

En el cuadro No. 14 se puede apreciar el incremento del Ramo 19, el cual ha aumentado su participación tanto en el PIB como en el gasto como programable; en el periodo 2000–2005 el presupuesto creció 27% a una tasa de 4.8% en promedio anual.

La vulnerabilidad de los institutos de seguridad social ante los cambios económicos, y el incremento de las obligaciones por el cambio demográfico, han provocado que en ambos institutos las reservas disminuyan rápidamente, por ello, el Gobierno Federal ha tenido que presupuestar un gasto público mayor, incrementando la carga sobre las finanzas públicas. Sin embargo, ello no ha contribuido a subsanar la situación financiera del IMSS y del ISSSTE, ya que si bien se ha incrementado el Ramo 19 también ha aumentado la inflación, el costo del material y equipo médico y el número de pensionados.

CUADRO No. 14									
EVOLUCIÓN DEL RAMO 19. APORTACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL									
Año	Aportaciones a la seguridad social ^{1/}	Tca Aportaciones a la seguridad social	Aportaciones a la seguridad social/ Gasto programable	Aportaciones a la seguridad social / PIB	Año	Aportaciones a la seguridad social ^{1/}	Tca Aportaciones a la seguridad social	Aportaciones a la seguridad social/ Gasto programable	Aportaciones a la seguridad social / PIB
1982	16,079.0	-----	1.3	0.3	1994	38,617.0	10.1	3.6	0.6
1983	9,501.3	-40.9	0.9	0.2	1995	34,951.0	-9.5	3.9	0.6
1984	12,020.9	26.5	1.1	0.3	1996	40,422.4	15.7	4.2	0.7
1985	13,395.6	11.4	1.3	0.3	1997	61,849.7	53.0	5.8	1.0
1986	13,604.0	1.6	1.4	0.3	1998	89,591.2	44.9	8.5	1.3
1987	19,602.8	44.1	2.1	0.4	1999	102,604.6	14.5	9.5	1.5
1988	21,696.8	10.7	2.5	0.4	2000	116,742.3	13.8	10.1	1.6
1989	23,907.2	10.2	2.9	0.5	2001	113,886.6	-2.4	9.5	1.5
1990	26,506.7	10.9	3.1	0.5	2002	122,500.1	7.6	9.5	1.6
1991	28,952.4	9.2	3.3	0.5	2003	129,701.3	5.9	9.5	1.7
1992	34,179.7	18.1	3.8	0.6	2004	136,245.1	5.0	9.9	1.7
1993	35,080.8	2.6	3.6	0.6	2005	147,679.4	8.4	11.2	1.8

1/ En millones de pesos de 2005
Fuente: Cámara de Diputados, Seguimiento y resultados de las políticas públicas y gestión gubernamental de la administración vigente. Actualización 3 de mayo de 2006

Del Ramo 19 los apartados que mas recursos absorben son el IMSS e ISSSTE, así como la cuota social de las Afores (ver cuadro No.15). El IMSS obtiene más del triple de lo asignado al ISSSTE. Si embargo, la participación del ISSSTE, que comprende los recursos para cubrir la nómina de pensiones, ha tenido un crecimiento real de 155% durante el periodo 2000 –2005, contra el 30% de crecimiento real del IMSS, que incluye las aportaciones estatutarias a los seguros. Así, la participación del ISSSTE en el total ha sido creciente, al pasar de 11% en el 2000 a 20.6% en el año 2005. Por su parte el IMSS ha disminuido su participación en el total al pasar de 64.9 a 62.1% en el mismo periodo.²⁷

²⁷ Cámara de Diputados, La seguridad social en México: panorama reciente y costo fiscal, 2000-2005

CUADRO No.15
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL. APORTACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL RAMO 19
GASTO EJERCIDO (MILLONES DE PESOS DE 2003)

	2000	% Total	2001	% Total	2002	% Total	2003	% Total	2004	% Total	2005	% Total	Crecimiento 2000-2005
Total	103,954.5		101,165.3		110,975.5		117,540.6		123,263.2		141,291.8		35.9
Seguridad Social	103,954.5	100	101,165.3	100	110,975.5	100	117,540.6	100	123,263.2	100	131,933.6	93.4	26.9
Gasto Directo	5,333.5	5.1	5,552.6	5.5	5,880.1	5.3	6,540.7	5.6	7,815.1	6.3	7,891.7	5.6	48.0
ISSFAM	863.4	0.8	882.8	0.9	907.7	0.8	957.4	0.8	1,118.2	0.9	1,130.4	0.8	30.9
ISSSTE-Pensiones trato especial	394.7	0.4	388.8	0.4	514.4	0.5	404.3	0.3	520.5	0.4	375.0	0.3	-5.0
ISSSTE servicio medico a pensionistas	518.8	0.5	534.5	0.5	596.5	0.5	820.0	0.7	954.1	0.8	954.3	0.7	83.9
Otros ^{1/}	3,556.4	3.4	3,746.4	3.7	3,861.3	3.5	4,359.0	3.7	5,222.24	4.2	5,431.8	3.9	----
Subsidios y transferencias	98,612.0	94.9	95,612.6	94.5	105,095.4	94.7	110,999.9	94.4	115,447.7	93.7	131,350.7	93.0	33.2
Entidades de Control Presupuestario Directo	78,850.2	75.9	82,313.8	81.4	92,611.6	83.5	98,321.4	83.6	101,545.4	82.4	116,734.1	82.6	48.0
IMSS	67,457.9	64.9	69,330.3	68.5	75,917.0	68.4	74,728.1	63.6	77,692.5	63.0	87,687.2	62.1	30.0
ISSSTE	11,392.3	11.0	12,983.4	12.8	16,694.6	15.0	23,593.3	20.1	23,852.8	19.4	29,046.9	20.6	155.0
Entidades de Control Presupuestario Indirecto	19,770.7	19.0	13,298.8	13.1	12,483.7	11.2	12,678.5	10.8	13,902.3	11.3	14,616.6	10.3	-26.1
Cuota Social (AFORES)	10,614.3	10.2	11,144.2	11.0	10,827.4	9.8	8,778.6	7.5	10,689.8	8.7	11,102.9	7.9	4.6
Apoyo a Pensiones y Jubilaciones	7,689.1	7.4	558.1	0.6					1,382.9	1.1	598.9	0.4	-92.2
Prima de Ley (AFORES)	1,467.2	1.4	1,596.5	1.6	1,656.3	1.5	1,373.9	1.2	1,829.5	1.5	1,779.5	1.3	21.3
Fondo de Reserva para el Retiro							695.8	0.6			1,135.0	0.8	
Pensiones y Jubilaciones en curso de pago							1,830.2	1.6					

^{1/} Pensiones civiles y militares, Compensaciones de carácter Militar, Viudas de veteranos de la Revolución y Pagas de defunción y ayudas para gastos de sepelio.
Fuente: Cámara de Diputados, La seguridad Social en México: Panorama reciente y costo fiscal, 2000-2005

El gasto en bienestar social tiende a incidir en la reproducción de la fuerza de trabajo, sin embargo, el monto de los recursos destinados a mejorar el bienestar social es cuestionado por las crisis económicas y por lo general se aplican recortes presupuestales a estos programas o el incremento en el gasto programable es insuficiente.

Así por ejemplo, después de las crisis económicas de 1982 y 1994 el país ha quedado al borde del colapso financiero, emprendiendo programas de austeridad en el gasto federal, la racionalización del gasto público y el aumento de las tarifas del sector público fueron algunas de las medidas que se utilizaron para incrementar el ahorro público, cuyo fin ha sido corregir el desequilibrio macroeconómico, a costa de un alto costo social.

Por ejemplo, entre 1982 y 1987 el GP como porcentaje del PIB descendió 22%, mientras que el GNP mostró un incremento en este mismo periodo de nueve puntos porcentuales. La aguda crisis de 1982 en el sexenio de Miguel de la Madrid (1982-1988) promovió que el gasto en salud y seguridad social se redujera drásticamente en cerca de 40%²⁸, este comportamiento inverso nos habla de una sustitución del gasto debido sobre todo al incremento del servicio de la deuda. Una buena parte de los fondos que normalmente utilizaba la federación para financiar a los diversos sectores empezaron a utilizarse para pagar los servicios de la deuda pública, principalmente externa, que en 1987 representó el 57.4% del PIB.²⁹

Se ha cuidado que el gasto público sea acorde con el escenario macroeconómico, así por ejemplo en 1995 el gasto programable ejercido tuvo una variación real de -14.2% con respecto al presupuesto ejercido en 1994 y, por contrario, el gasto no programable registro una variación positiva al crecer 28.2%³⁰, esta composición del gasto se debió al mayor costo financiero de la deuda, derivado de las altas tasas de interés y la depreciación del tipo de cambio.

El gasto en desarrollo social forma parte del gasto programable, por lo cual siguió su misma tendencia negativa al tener una variación de -12.7% con respecto al año anterior y, por ende, el gasto en salud y seguridad social fue inferior en 12.3%.

El gasto programable del IMSS en 1995 fue de 42,160.3 millones de pesos, presupuesto superior al de un año anterior 34,689.0 y el presupuesto del ISSSTE también aumento al erogar 1,022.9 millones de pesos; sin embargo, en términos reales la variación para ambos institutos fue negativa, para el IMSS su gasto fue menor en -10.4% y para el ISSSTE 18.0%³¹. La reducción de disponibilidades financieras canalizó la búsqueda de racionalización de recursos, repercutiendo en la calidad de los servicios y las prestaciones económicas de estas instituciones.

²⁸ Economía Teoría y Práctica, Nueva Época, No. 5, 1995, Soria Víctor M., Crecimiento económico y desarrollo de la seguridad Social en Brasil y México.
<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/etp/num5/a3r.htm>

²⁹ Salud Pública de México, vol.39, no.2, marzo-abril de 1997.

³⁰ Cifras tomadas de: SHCP, Cuenta de Hacienda Pública 1995, p 54

³¹ Ídem., p 66

Las pensiones se han convertido en una pesada carga para el IMSS y el ISSSTE, que los ha colocado al borde de la inviabilidad financiera, por lo que el gobierno ha tenido que realizar transferencias a estas instituciones; por ello, la crisis de los sistemas de seguridad social afecta de manera directa las finanzas públicas federales.

Así por ejemplo, en el 2003 el total del gasto del ISSSTE en pensiones y jubilaciones sólo el 17%; es decir 4,871 millones de pesos, fueron cubiertos con recursos propios de la institución y el resto, 24,627 millones de pesos (83%), fueron cubiertos con recursos fiscales o transferencias del gobierno federal a la institución, situación que pone de manifiesto el quebranto del sistema pensionario del ISSSTE.³²

Por su parte en el IMSS del total del gasto en pensiones y jubilaciones del año 2003 el 38.5%, fue cubierto con recursos provenientes de las cuotas (propios) y el resto 47,433 millones de pesos (62.5%) con transferencias del gobierno federal.³³

Las transferencias del gobierno federal a las instituciones de seguridad social sólo reduce el problema en el corto plazo, pero no elimina el gran problema que representaría la insolvencia financiera de estas instituciones para las finanzas públicas del país. El IMSS con la reforma de 1995 dio un paso importante para tratar de resarcir su gran desequilibrio financiero, sin embargo, no resolvió el problema y aún hacen falta reformas que garanticen la viabilidad financiera del Instituto así como el mejoramiento de sus servicios y prestaciones. Y es que los sistemas de seguridad social principalmente por la demanda de recursos que requiere el sistema de pensiones y los servicios médicos generan gran presión sobre las finanzas federales.

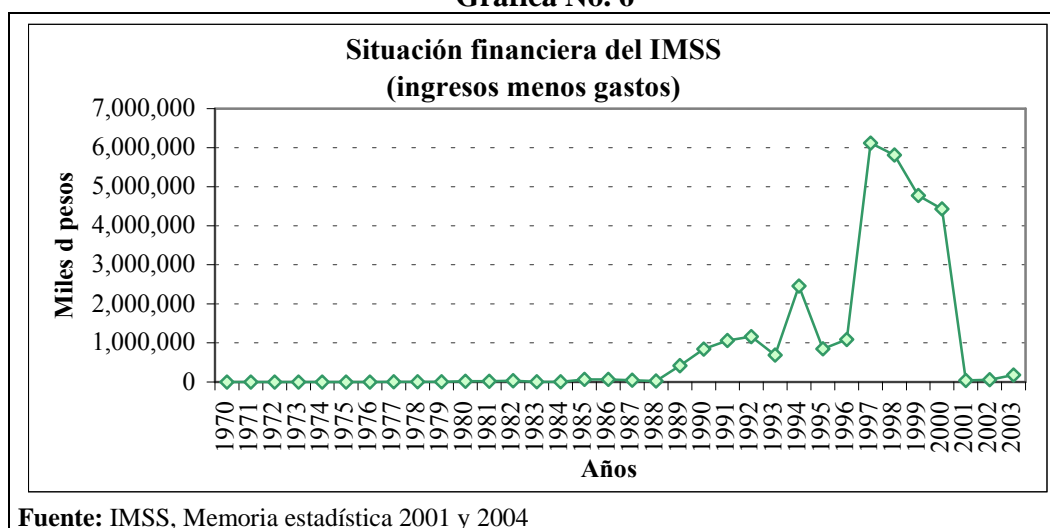
³² Revista Quehacer Político, Vargas Medina Agustín, Focos rojos en sistemas de pensiones, Diciembre 2003, <http://www.quehacerpolitico.com.mx/nota.php?nid=70>

³³ Ídem

2.2.4.1 Finanzas Institucionales del IMSS

La situación financiera del IMSS desde la década de los ochenta hasta un año antes de que entrará en vigor la nueva Ley del Seguro Social había sido bastante irregular, y es que la relación que existe entre los sistemas de seguridad social y el desarrollo económico le afecta, además los cambios demográficos y epidemiológicos han contribuido a agudizar los problemas financieros de este Instituto.

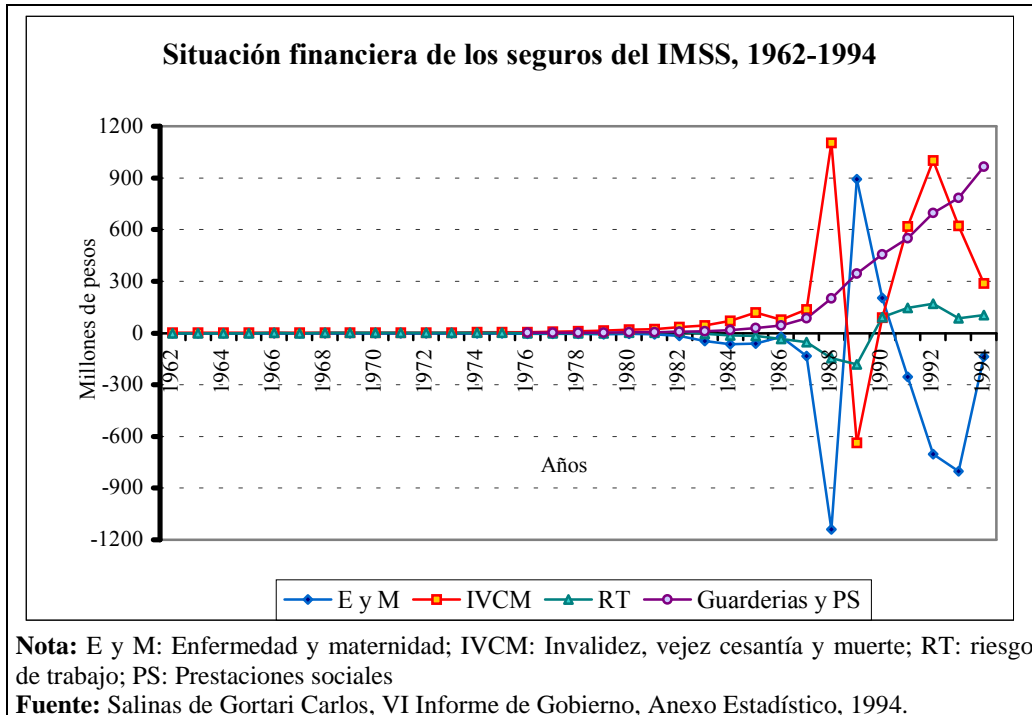
Gráfica No. 6



En la gráfica anterior se muestra la evolución de la situación financiera del IMSS en el periodo 1970-2003, la cual no ha sido deficitaria; sin embargo, la brecha entre ingresos y gastos es cada vez más reducida. Previendo un desequilibrio financiero grave, el IMSS se sometió a una profunda revisión que dio a conocer la problemática, ineficiencia y limitaciones Institucionales, quedo evidenciado que además del histórico déficit en el Seguro de Enfermedad y Maternidad se sumaba el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (SIVCM), además, se agudizaba la falta de recursos para financiar el crecimiento de infraestructura y compra de equipo, asimismo el número de pensiones por pagar representaba una fuerte presión sobre las finanzas institucionales.

En la gráfica No.7 se presenta la situación financiera de los seguros y prestaciones del IMSS antes de la reforma de 1995. Se aprecia que el Seguro de Enfermedad y Maternidad presenta mayores problemas con déficit persistentes, en otros años su déficit era compensado recursos provenientes del SIVCM, cuya situación era supervitaria, con reservas altas y la demanda de pensiones era baja; situación que se ha modificado en los últimos años y el número de pensionados ha crecido notablemente, y con ello, la demanda de pago de pensiones se eleva persistentemente y como el seguro de enfermedad y maternidad nunca le pago al SIVCM, las reservas de este último son mínimas.

Gráfica No. 7



Para el año de 1989 tres de los cuatro seguros del IMSS ya habían operado con déficit en algunos años (E y M, IVCM y, RT), lo cual nos habla de la gran gravedad de su situación económica.

Otro factor que está afectando a las instituciones de seguridad social es: la transición epidemiológica, actualmente los padecimientos son cada vez más costosos. Las enfermedades crónico-degenerativas (como el cáncer, la diabetes y enfermedades cardiovasculares) han aumentado, en cantidad y en tiempo de tratamiento (provocado por el aumento de esperanza de vida), lo que demanda mayores recursos. Por ejemplo, en el IMSS sólo el dos por ciento de la población derechohabiente tiene alguno de estos padecimientos; sin embargo, absorben el 25 % de los gastos médicos.

En los últimos años el IMSS ha dado a conocer la gran problemática y presión que le representa su pasivo laboral, que en su carácter de patrón tiene el Instituto, y es que el contrato colectivo de los trabajadores del IMSS contienen un conjunto de beneficios muy generosos en su Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), distinguiendo los siguientes:

- No es necesario cumplir con una edad mínima de retiro, contando únicamente los años de antigüedad: las mujeres se pueden jubilar a los 27 años de antigüedad y los hombres a los 28 años.
- La tasa de reemplazo³⁴ es de 131%.

³⁴ El cociente del salario como jubilado y como trabajador activo.

De aquí se desprenden dos grandes diferencias entre los requisitos para pensionarse los trabajadores del Instituto con respecto a los asegurados, en primer lugar, la edad de retiro promedio de los trabajadores del IMSS es 12 años inferior en comparación a la que se les exige a los asegurados; y, la tasa de reemplazo de los asegurados es en promedio de 30 a 40%, mientras que para los trabajadores del IMSS es de 131%, es decir, reciben 31.6% más que de lo que recibieron de su último sueldo.

El problema que enfrenta el IMSS se deriva, por un lado, de la naturaleza muy favorable de las disposiciones establecidas en el contrato de sus trabajadores, pero también de la demografía interna del instituto. Entre 1977 y 1982 se crearon cerca de 108 mil plazas de trabajo, lo que implica que en los próximos 10 años se duplicará la población jubilada al interior del Instituto. A diciembre del 2003 había 120 mil trabajadores jubilados y pensionados del instituto, se pronostica que entre 2004 y 2013 habrá otros 128 mil jubilados.³⁵ El IMSS enfrenta el reto gigantesco de darle servicio a un pasivo laboral para lo cual sólo dispone de seis pesos de reserva por cada cien pesos de pasivo acumulado, la prontitud con la que se va a jubilar la población al interior del IMSS, requerirá erogar enormes recursos, según proyecciones del IMSS para el año 2012 se agotan la totalidad de los recursos disponibles del Instituto y no tendrá recursos para operar.

El IMSS presentó en el año 2003 el Informe de Ejecución sobre la Situación Financiera del Instituto en el cual se dio a conocer la evolución del pasivo laboral en su carácter de patrón, del cual se desprenden las siguientes observaciones:

- El número de pensionados crece más rápidamente que el de trabajadores activos del Instituto, al final de esta década habrá un pensionado por cada dos trabajadores.
- El gasto en el RJP crece más rápidamente que los ingresos del Instituto, casi triplicándose sólo en esta década; de hecho, sólo en los tres años restantes de la presente Administración el costo del RJP aumentará en \$6,565 millones, o 45.7% sobre lo que se erogará en este año.
- Después de cubrir, y los costos del RJP y el pago de la nómina del personal activo del IMSS, quedarían 584 pesos por derechohabiente en 2003 para el pago de medicamentos, conservación, equipamiento y ampliación de la capacidad de atención, reduciéndose esta cantidad a 223 pesos en 2015; y a partir de 2020 ya no habría ningún recurso disponible, imposibilitando la prestación de servicios.

Estos posibles escenarios son una grave alarma, de lo cual se debe de ocupar lo más pronto posible tanto el sindicato del IMSS, así como las autoridades del mismo; sin lugar a dudas se debe de modificar el contrato colectivo para los nuevos trabajadores del IMSS, ya que como se demostró es injusto, en la medida que las prestaciones y beneficios de su RJP es por mucho superior al de los asegurados, ya que de lo contrario en 16 años el IMSS no tendrá recursos para cumplir con sus obligaciones tanto con los asegurados y beneficiarios como con sus propios trabajadores.

³⁵ La Jornada, Año 20, Número 6990, México DF., 12 de febrero 2004.

Con el fin de solucionar sus problemas el IMSS decidió llevar a cabo una reforma cuya justificación oficial fue garantizar la viabilidad financiera, mejorar la calidad de los servicios, y que permitiera ampliar la cobertura y hacer más justo el pago de cuotas obrero - patronales (el estudio de las reformas de IMSS se desarrolla en el capítulo III).

Con la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social en Julio de 1997 el Gobierno Federal asume el costo de transición de la reforma al sistema de pensiones, al pasar de un sistema de reparto a uno de capitalización individual, y al darle oportunidad a los trabajadores que cotizaron en el anterior sistema elegir pensionarse por el anterior sistema o por el nuevo, el Gobierno tendrá que pagar a los que decidan pensionarse por el sistema antiguo, lo cual le representará una carga fiscal muy grande. Se estima que aproximadamente 12.1 millones de empleados del sector privado harán efectiva esa opción, con un costo fiscal estimado en 25% del PIB de 2002, en valor presente.³⁶

2.2.4.2 Finanzas Institucionales del ISSSTE

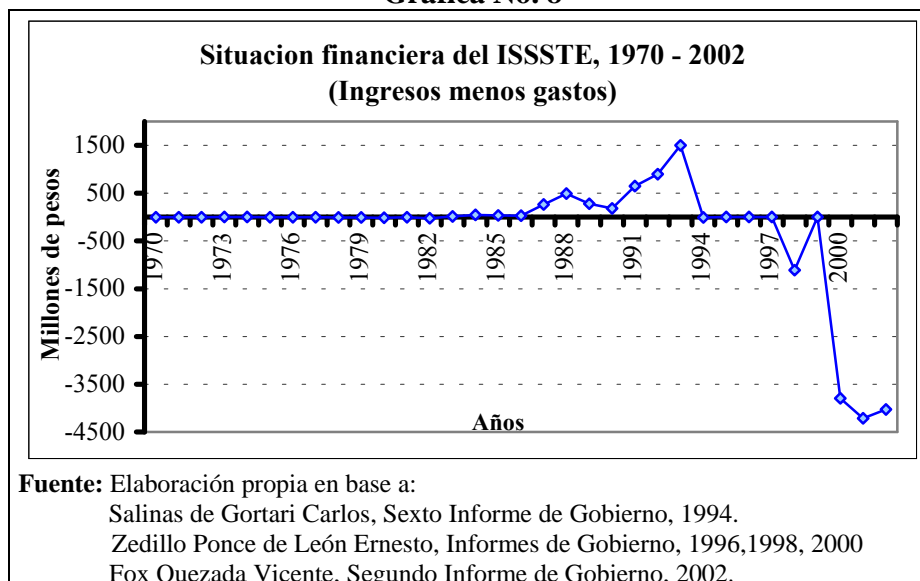
El ISSSTE opera en graves condiciones de deterioro, que tienen su origen en causas como: el crecimiento extraordinario de la población derechohabiente no cotizante, el déficit financiero en el fondo de pensiones, la transición demográfica nacional, la aparición y el crecimiento exponencial de nuevas enfermedades epidemiológicas en el país, y la reducción significativa en la relación entre trabajadores activos y pensionados. El ISSSTE se ha deteriorado en las últimas décadas. Hoy vive su momento más grave y su crisis financiera amenaza su futuro.

El fondo de pensiones fue durante muchos años el pilar financiero para la conformación de la infraestructura actual del ISSSTE, en virtud de que era el único esquema que no reclamaba grandes erogaciones, y por el contrario recibía sustanciales ingresos por concepto de cuotas; sin embargo, en los últimos años la demanda de pensiones ha crecido notablemente pero el fondo de pensiones no existe, por lo cual la viabilidad financiera del Instituto se encuentra prácticamente al borde de la inviabilidad financiera, poniendo en riesgo no sólo el pago de las pensiones, sino también los servicios médicos y en general sus servicios y prestaciones.

A diferencia del IMSS el ISSSTE si ha tenido déficit financiero, durante toda la década de los setenta la institución opero con déficit, mejorando ligeramente su situación de 1983 a 1993; sin embargo, a partir de 1994 la inestabilidad financiera ha sido constante (ver gráfica No. 8).

³⁶ Cifras obtenidas de: Páramo David, Duro Diagnóstico sobre la grave situación del IMSS, <http://www.radioformula.com.mx/rf2001.asp?ID2=21699>, julio 2001.

Gráfica No. 8



El déficit está creciendo año con año, mientras que en 2002 el déficit fue de 15 mil 394 millones de pesos, en el 2003 subió a 21 mil millones, lo que produce un boquete en las finanzas del ISSSTE y provoca dificultades en la atención de los derechohabientes. El Instituto se mantiene de la planta de trabajadores que disminuye por ajustes y programas de separación voluntaria. Mientras la planta laboral no aumenta, sí lo hacen los pensionistas y cada vez hay menos aportaciones. Es el gran problema estructural, asegura Sierra Chirón subdirector de Pensiones del ISSSTE.³⁷

Los problemas financieros del ISSSTE se reflejan en la distribución de su gasto al destinar más del 50% al rubro de pensiones (deficitario desde 1992.), aproximadamente el 36% a servicios de salud (desfinanciado desde 1990) y el restante a otros servicios de seguridad social.

Las finanzas en el ISSSTE presentan fuertes presiones principalmente por el pago de pensiones, debido a que estas fueron calculadas de acuerdo al promedio de vida, aproximadamente 60 años; sin embargo, la esperanza de vida actual es en promedio de 75 años lo que ha causado un gran daño en las finanzas Institucionales, ya que si se pensaba pagar pensiones por dos o tres años, hoy en día las personas se pensionan a los 50 años y con la esperanza de vida de 75 años, reciben pensión por 25 años o más; incluso hay casos en que un asegurado recibe más recursos por pensión que lo que aportó como trabajador; de acuerdo con la normatividad del ISSSTE las mujeres se pueden pensionar a los 28 años de antigüedad y los hombres a los 30 años, con el 100% de su salario, sin importar la edad.

En los últimos 20 años, los trabajadores con derecho a pensión pasaron del 7% en 1980, a más del 16% en el año 2000; la relación entre trabajadores activos y pensionados se redujo

³⁷ Revista Vértigo, Hernández Ángel, El hoyo negro de la seguridad social, <http://www.revistavertigo.com/historico/25-10-2003/reportaje3.html>, octubre 2003.

de 20.4 a 5.2; la edad promedio de jubilación descendió de 62 a 51 años; y la expectativa de vida al jubilarse creció de 2.5 a 19 años.³⁸

La falta de recursos del ISSSTE repercute directamente en la disminución de infraestructura hospitalaria, al no poder reemplazar el equipo médico obsoleto, tener insuficiencia de camas y la carencia de medicamentos, por mencionar algunos. A esta problemática se le suma la falta de contratación de médicos y enfermeras y el creciente incremento de derechohabientes. Si la escasez de recursos en el ISSSTE ya es crítica, la reducción de recursos afecta más la calidad de los servicios de salud, de las pensiones y de los servicios que brinda, al contar con atención médica poco oportuna y de mala calidad.

Otro seguro que enfrenta serios problemas es el de servicios médicos, debido a que su costo ha sufrido incrementos significativos, lo cual, aunado a la creciente demanda por parte de los derechohabientes, ha provocado un desajuste en las finanzas institucionales. El déficit en este caso es menos grave y se ha podido financiar con recursos de otros fondos.

A partir de 1995 empezó a abrirse una brecha enorme entre el gasto que se destina a la operación y el destinado a inversión. En año 2001 a la operación se destina el 97.5% del presupuesto del fondo médico, mientras que a la inversión en infraestructura y equipamiento sólo el 2.5%.³⁹

En materia de dotación y sustitución de equipo médico, para este año se identificaron necesidades por 1,046.6 millones de pesos, para las cuales 446.6 millones son considerados altamente prioritarios. A pesar de ello, para este rubro de inversión sólo se cuenta con un presupuesto total de 81.5 millones de pesos, suficiente apenas para cubrir el 18.3% de dichas necesidades.⁴⁰

Para subsanar la situación del ISSSTE es necesario que se reforme en el corto plazo para mejorar su situación financiera y evitar la reducción de prestaciones (como ha ocurrido en periodos de déficit), debe mejorar las fuentes de financiamiento que le permitan invertir en la ampliación de infraestructura y equipo.

³⁸ González Roaro Benjamín, Perspectivas para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado <http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/reforma-abril18/gonzalezroaro.pdf>, junio de 2001

³⁹ Ídem

⁴⁰ Ídem

CAPITULO III

**REFORMA A LA SEGURIDAD
SOCIAL, CASO IMSS 1995**

3.1 Importancia de las reformas

En México los sistemas de seguridad social se fundaron en condiciones demográficas, sociales y económicas diferentes, como ya se demostró en capítulos anteriores, por lo que el sistema de seguridad social ya no responde a las características económicas y sociales actuales. Las dos principales instituciones de seguridad social, IMSS y el ISSSTE, se habían basado en el sistema de reparto, el cual agudizó su crisis a principios de la década de los noventa, repercutiendo en la pérdida de viabilidad financiera, provocando problemas en la calidad de los servicios y prestaciones, pero sobre todo en el sistema de pensiones y médico. Ante este panorama el IMSS se reformó en el año de 1995, siendo este el tema que se desarrollará en este capítulo.

Reforma obligada por las circunstancias económicas y sociales, aparte de las limitaciones Institucionales surgidas a través de su historia, es decir, además de los desequilibrios financieros de los sistemas, se le suma la dificultad para incluir a la población que se encuentra fuera de estos sistemas de protección social, así como a la indebida adecuación entre incremento de beneficios (y costos) y aumento de cuotas.

La reforma de 1995 del IMSS es de gran importancia ya que cambia la visión de la seguridad social al romper el esquema solidario, redistributivo y de administración pública, e introduce una concepción individualista e implanta a un nuevo actor: el sector privado.

La implementación de reformas son trascendentes ya que los cambios económicos y sociales demandan sistemas dinámicos que les permitan al IMSS y al ISSSTE actualizarse y garantizar a los asegurados y beneficiarios las prestaciones y servicios que sean afines a su realidad.

La importancia de estudiar las reformas radica en definir si estas han sido las correctas y si contribuyen a mejorar la situación financiera y operativa de los institutos, y el impacto que la aplicación de estas han tenido sobre la economía nacional y el bienestar de los derechohabientes.

3.2 Reformas a la seguridad social en América Latina

El sistema de reparto en todo el mundo se encamina a la quiebra, y es que resulta increíble que no se tomara en cuenta que las bases que sustentan la seguridad social cambiarán con el tiempo: el primero de ellos es el cambio demográfico y en segundo lugar, no se previnieron los efectos que la evolución económica tendría sobre el sistema de seguridad social, además no hubo un adecuado ajuste entre incremento de beneficios y cuotas.

Las reformas a la seguridad social en América Latina se han dirigido principalmente a la reestructuración de los seguros sociales. Chile fue el primer país de América Latina que reformo su sistema de seguridad social, el cual también es considerado como pionero en la instauración de este sistema junto con Argentina y Uruguay; los países considerados como intermedios son México, Perú y Colombia; y de ultima generación Bolivia y El Salvador.

Es precisamente en los países pioneros donde los sistemas de seguridad social enfrentaron originalmente problemas financieros, que los condujeron a severas crisis, poniendo en serio peligro la sobrevivencia de sus sistemas; debido a la madurez de sus sistemas los cambios demográficos, epidemiológicos y económicos les significo que la viabilidad financiera de sus sistemas se pusiera en duda desde la década de los ochenta.

El nuevo sistema previsional Chileno entró en vigor en mayo de 1981, ha sido la más trascendente, a partir de la cual varios países de América Latina han llevado a cabo reformas previsionales similares. Los trabajadores tenían dos opciones: continuar en el antiguo sistema o pasarse al nuevo. Una característica muy peculiar del sistema Chileno es que únicamente los trabajadores realizan contribuciones al sistema previsional; sin embargo, el gobierno asume el costo del anterior régimen.

El cuadro No. 16 nos permite identificar dos serios problemas que tienen los nuevos sistemas previsionales:

1. El porcentaje de cotizantes activos en relación a los afiliados en casi todos los países no pasa el 50%, excepto en Uruguay que se ubica en 52.7%.
2. Es notoria la reducción en la cobertura de cotizantes en todos los países, lo cual pone en duda una de las supuestas virtudes que traería el nuevo sistema:
Crecimiento de ahorro → crecimiento de inversión → crecimiento en la productividad → crecimiento del empleo → crecimiento de cotizantes.

CUADRO No. 16								
REFORMA DEL SISTEMA DE PENSIONES EN AMÉRICA LATINA								
Características	Chile	México	El Salvador	Bolivia	Colombia	Perú	Argentina	Uruguay
Entrada en vigor	1981	1997	1997	1997	1994	1993	1994	1995
Tipo de reforma	Sustitutivo	Sustitutivo	Sustitutivo	Sustitutivo	Selectivo	Selectivo	Mixto	Mixto
Sistema	CCI	CCI	CCI	CCI	CCI	CCI	CCI	CCI
Situación de asegurados al momento de reforma	Podían escoger entre el público y el privado, el plazo para pasarse al privado ya expiró	Todos contribuyen al nuevo, los actuales pueden escoger al retirarse las condiciones del antiguo o del nuevo.	Menores de 36 pasan al privado; de 36 a 50/55 tienen 6 meses para quedarse; mayores de 50/55 se quedan en el público.	Todos deben pasarse al nuevo sistema Los asegurados del antiguo sistema que cumplan con las condiciones se les aplicará este.	Los menores de 35/40 años se pasan al nuevo; los mayores de esa edad mantienen condiciones antiguas.	Pueden escoger entre el antiguo y el nuevo, pero desde 1995 no pueden regresar al antiguo.	Plazo de un año para pasarse del mixto al público.	Los menores de 40 años pasan al nuevo; mayores de esa edad pueden pasarse al nuevo dentro de un plazo que ya expiró.
Asegurados futuros	Deben entrar en el nuevo; pueden escoger AFP	Deben entrar en el nuevo; escogen AFORE	Deben entrar en el nuevo; pueden escoger AFP	Deben entrar al nuevo	Escogen entre el público reformado y una SAFP	Pueden escoger entre el antiguo y una AFP	Escogen entre el público reformado y el mixto	Deben entrar en el mixto
Reconocimiento de aportes en el sistema antiguo	Bono de reconocimiento ajustado, gana intereses, paga el Estado al sistema nuevo	No hay, El asegurado actual puede acogerse a las condiciones del sistema antiguo	Bono de reconocimiento, se ajusta no tiene interés, paga el Estado al sistema nuevo	Compensación por cotización, bono, requiere 5 años de aportes, paga el Estado al nuevo sistema	Bono ajustado, paga interés, requiere 3 años de aportes, paga el programa público	Bono de reconocimiento, ajustado, requiere 4 años de aportes, paga el Estado	Prestación compensatoria, ajustada sin intereses, paga el Estado	No, pero si cuentan los años de contribución
% de cotizantes activos en los sistemas privados (2003)	49.1	40.6	45.0	44.5	47.7	39.2	33.5	52.7
Fondo previsional acumulado como % del PIB (2003)	60.6	5.6	9.2	17.2	6.2	8.2	15.6	12.7
% de la fuerza de trabajo cubierta por ambos sistemas	Cobertura de cotizantes antes de la reforma (año)							
	64 (1980)	37 (1997)	26 (1996)	12 (1996)	32 (1993)	31 (1993)	50 (1994)	73 (1997)
	Cobertura de cotizantes al año 2002							
	58	30	19	11	24	11	24	60
Fuente: Elaboración propia en base a: Ramírez López Berenice, La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999, p 30-31 Comisión de Seguridad Social, LIX Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, Actualidad y futuro de los sistemas de pensiones, 2005.								

Las reformas estructurales tienen por lo común la introducción del sector privado lucrativo en la administración de fondos de pensiones y jubilaciones bajo el régimen de Capitalización Plena Individual (CPI), son regímenes de contribución definida y prestación indefinida (por lo tanto insegura). Los tres modelos observados, siguiendo la tipología utilizada por Carmelo Mesa Lago, son:

1. **Sustitutivo:** El antiguo sistema público de pensiones es abolido y reemplazado por uno nuevo, con un régimen financiero de CPI. Se establece una cotización fija, que alimenta una cuenta Individual del asegurado, cuyos recursos se invierten y se capitalizan sus rendimientos.
2. **Selectivo:** No se elimina el sistema público de reparto, pero se termina con su monopolio y es convertido en la alternativa a un nuevo sistema de CPI.
3. **Mixto:** El sistema público es reformado y pasa a ser un componente del esquema, que se combina con la nueva modalidad del CPI. El sistema público reconoce una pensión básica de prestación definida y el de CPI una pensión complementaria (prestación no definida).¹

Cuando se adopta una reforma que no permite a los nuevos trabajadores la elección entre el sistema privado o público, se busca la extinción del sistema de pensiones de reparto, una vez concluido el periodo de transición, el fin de ello es el establecimiento de un sistema de pensiones privado, sistema adoptado por Chile, México, Bolivia y El Salvador; por su parte Argentina y Uruguay adoptaron un modelo mixto; y, Colombia y Perú optaron por un modelo selectivo.

En los ocho países de América Latina el pretexto oficial de los gobiernos para llevar a cabo la reforma a los sistemas de seguridad social ha sido buscar el saneamiento de las finanzas, mejorar la calidad y ampliar los servicios, además, de crear externalidades positivas a la economía impulsando el crecimiento económico a través de la canalización del ahorro de los trabajadores al sector productivo privado que a su vez generaría empleos; sin embargo, el fondo de las reformas es trasladar los fondos previsionales a administradoras privadas quienes se llevan jugosas ganancias del ahorro de los trabajadores.

Es importante destacar que Bolivia, Colombia, El Salvador y Uruguay aumentaron las contribuciones de los asegurados; y, en casi todos los países (excepto México y El Salvador) se aumentó la edad para recibir pensión.

En los países que reformaron sus sistemas de seguridad social han adoptado diferentes medidas para cubrir el costo que le significa pasar de un sistema otro. Chile, El Salvador, Perú y Colombia emitieron bonos de reconocimiento a cada trabajador que hubiese cotizado en el anterior sistema y que halla optado por cambiarse al nuevo, al momento de su retiro la suma de dicho bono es depositado en su cuenta individual.

¹ Revista del Sur, No.121/122, Noviembre-Diciembre 2001, Muro Ernesto, La situación de la seguridad social en América latina, http://www.revistadelsur.org.uy/revista.121-122/America_Latina.html.

Por su parte Argentina opto por un sistema de prestaciones compensatorias en reconocimiento de contribuciones pasadas, por medio de depósitos mensuales.

En México no se emitieron bonos pero el gobierno reconoce los años de cotización en el anterior sistema para aquellos que deseen pensionarse por el nuevo régimen o bien quién opte por el antiguo régimen el Estado cubre la pensión (la reforma al sistema de pensiones en México se desarrolla más adelante).

En los últimos años el sistema Chileno de contribuciones personales está presentando algunas deficiencias no esperadas al comienzo de la reforma, entre las que destacan:

- **Baja cobertura del sistema:** uno de los principales argumentos de la reforma era que la eliminación de la contribución patronal, combinada con el establecimiento de las cuentas individuales disminuiría la evasión y aumentaría la cobertura de la seguridad social. Sin embargo, ocurrió lo contrario, la cobertura del sistema chileno, definida como la relación entre el número de contribuyentes y la población ocupada, descendió del 71.2% en 1975 al 58% en el 2002.
- **Aumento de los gastos públicos:** el paso de un sistema de reparto a otro de capitalización requiere estrategias para la financiación de los costos de transición de los jubilados del sistema anterior y de los bonos de reconocimiento. En el 2000, la suma del déficit operativo del sistema antiguo, con el pago de los bonos de reconocimiento, más los gastos asistenciales y subsidios a las pensiones mínimas, fue el equivalente del 5.7% del PIB chileno.
- **Elevados costos de administración:** la expectativa era que la privatización aumentaría la eficiencia del sistema y disminuiría costos; sin embargo, la experiencia chilena ha mostrado que la privatización aumentó los costos de transacción del sistema ; ello se dio porque la dura competencia entre los fondos de pensión, unida a la libertad de elección y traslado de las reservas, aumenta la cantidad de personas que emigran entre las diferentes AFPs. Un estudio realizado en 1995 indicó que 44.6% de todos los asegurados se cambiaron de AFP, ello aumento los gastos administrativos.
- **Tendencia a la concentración económica y oligopolización del mercado:** datos de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de pensiones (SAFP) de Chile relativos al 2001 muestran que solo tres de las administradoras concentran el 70.7% de los activos acumulados.
- **Vulnerabilidad del valor de los beneficios según las oscilaciones del mercado:** La tasa real anual de rentabilidad promedio de las inversiones de los fondos de pensión entre 1981 y 2000 fue del 10.9%, siendo que en 1995 y 1998 la rentabilidad promedio fue de -2.5% y -1.1%. Los trabajadores que se jubilaron en esos años tuvieron un pérdida significativa e irrecuperable en el valor de sus beneficios.²

² Carvalho Pinheiro Vinicius, 20 años de la Reforma de la seguridad Social en Chile, <http://www.redsegsoc.org.uy/Vinicius-Chile.PDF>, noviembre 2001.

La importante proporción de los fondos acumulados en América Latina se invierte mayoritariamente en títulos públicos (53.4%) y hay una baja proporción que habría llegado a las empresas vía inversión productiva (14.1%), a su vez las inversiones en el exterior son menores, pero vienen creciendo.³ Con ello se rompe con uno de los supuestos beneficios que conllevaría la adopción del sistema de capitalización individual: la canalización del ahorro de los trabajadores se aprovecharía para financiar el crecimiento y desarrollo nacional; sin embargo, la canalización al sector productivo privado por país es pobre.

Es evidente que las reformas a la Seguridad Social y en particular el manejo de los fondos previsionales por administradoras privadas en América Latina forman parte de las reformas encaminadas a profundizar el libre mercado; así las pensiones son responsabilidad del comportamiento individual de los trabajadores.

3.3 Reforma del IMSS 1995

La situación financiera del IMSS a principios de los noventa ya era dedicada, acentuándose los problemas en el SIVCM, ya que los recursos disponibles para pagar las pensiones eran cada vez menos, así como el histórico déficit del SEM.

A petición del presidente Ernesto Zedillo se presentó el 28 de marzo de 1995 el Diagnóstico del Instituto Mexicano del Seguro Social a través del cual se mostraba la problemática que enfrentaba el Instituto:

- Problemas de viabilidad financiera
- Transferencias de recursos de un ramo a otro, provocando disminución en las reservas en los ramos.
- Reducción en el porcentaje de trabajadores en activo por pensionado
- Aumento de costos por la transición epidemiológica y demográfica.
- Insuficientes reservas del SIVCM para hacer frente a la demanda de pensiones.

La propuesta de Reforma a la Ley del Seguro Social fue aprobada el 8 de diciembre de 1995 por la H. Cámara de Diputados, la cual entraría en vigor el 1° de julio de 1997. Dentro de **los objetivos institucionales que postulaba la reforma tenemos los siguientes:**

- Evitar el colapso financiero del Instituto.
- Garantizar la viabilidad financiera del IMSS.
- Incrementar la cobertura.
- Reformar el ramo de pensiones para hacerlo más sustentable y garantizar el pago futuro de las pensiones.

³ Revista del Sur, No.121/122, Noviembre-Diciembre 2001, Murro Ernesto, La situación de la seguridad social en América latina, http://www.revistadelsur.org.uy/revista.121-122/America_Latina.html.

- Reducir las injusticias e inequidades del régimen de pensiones.
- Fortalecer el seguro de enfermedades y maternidad, con el fin de seguir garantizando el derecho a la salud.
- Modificar el ramo de riesgos de trabajo a fin de incentivar a las empresas y trabajadores a mejorar la protección del trabajo.
- Mejorar la calidad de los servicios.
- Al reformar los esquemas de financiamiento se busca garantizar la viabilidad de las prestaciones.

La reforma del IMSS se propone incidir en los siguientes aspectos de la economía nacional:

- Incrementar el ahorro interno
- Reducir los costos del empleo al disminuir las cuotas obrero – patronales.
- Fomentar el empleo
- Incrementar la inversión productiva
- Incentivar el crecimiento económico
- Hacer mas eficaz la redistribución del ingreso.
- Aumentar la cobertura para mejorar el bienestar y reducir la incertidumbre económica de más individuos.

La nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1° de julio de 1997, permitió modificar los ramos de aseguramiento, el esquema de financiamiento, reformar el Seguro de Riesgos de Trabajo, de Enfermedad y Maternidad, el sistema de pensiones y ampliar las posibilidades de aseguramiento para la población no sujeta a una relación contractual. Cada una de las modificaciones referidas se desarrollaran en los apartados siguientes.

3.3.1 Modificación de los ramos de aseguramiento

El propósito principal de la reforma fue resolver el creciente déficit del Ramo de Invalidez Vejez, Cesantía en Edad avanzada y Muerte (IVCM), presionado por el aumento en la demanda de pensiones de vejez y cesantía en edad avanzada. Al adoptar como solución el régimen de Capitalización Individual, el ramo de IVCM, debió separarse en dos, cediendo la administración del ramo de Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez a instituciones privadas denominadas Administradoras de Fondos de Retiro (AFORE), manteniendo el IMSS la administración del ramo de Invalidez y Vida.

El seguro de IVCM fue superavitario durante muchos años y lo que debía de convertirse en reservas de este ramo se canalizaron al financiamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) que operaba con déficit, para la construcción de infraestructura, adquisición de equipo médico y financiamiento del gasto corriente.

Las transferencias excedentes del SIVCM en los primeros años no generó problemas, debido a que no había muchos pensionados y los recursos eran suficientes, pero con el paso de los años el superávit en este seguro disminuyó considerablemente, al llegar el tiempo de pagar pensiones de la creciente población de jubilados la disposición de recursos no era suficiente.

La insuficiencia de ingresos del Instituto provocó la limitación de recursos para adquirir equipo, ampliar la infraestructura e incluso afectó la calidad de los servicios médicos, además del desabasto de medicamento, saturación de consultas y servicios hospitalarios, por lo que se hizo urgente modificar el funcionamiento de los ramos de aseguramiento a fin de evitar el colapso financiero de la institución.

Con la nueva Ley de 1995 se buscaron nuevos mecanismos para tratar de sacar al Instituto de la crisis, una de esas medidas fue separar el manejo de cada uno de los ramos de aseguramiento, contabilizando cada uno por separado. Con esta medida se busca mejorar la viabilidad financiera del IMSS que garantice las prestaciones y servicios en el largo plazo, así como que cada ramo de aseguramiento cree sus propias reservas.

Antes de la Reforma se contaba con cuatro ramos:

1. Riesgos de trabajo
2. Enfermedad y maternidad
3. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
4. Guarderías

Con la nueva legislación el seguro de Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se divide en dos, por lo que el número de seguros aumentó a cinco:

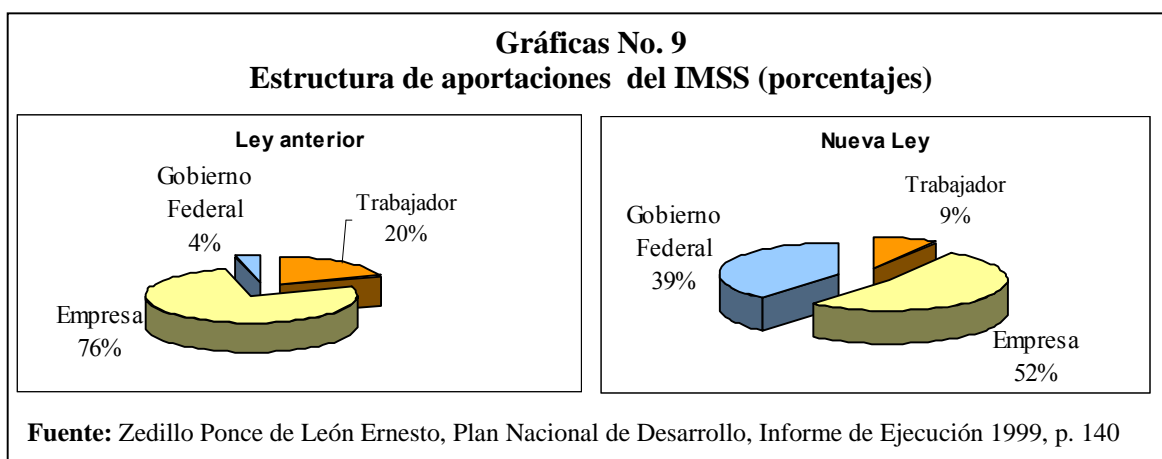
1. Riesgos de trabajo
2. Enfermedad y maternidad
3. Invalidez y vida
4. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez
5. Guarderías y prestaciones sociales

De los cinco seguros del IMSS el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ya no es administrado por el Instituto, las cuotas por este concepto son transferidos por el Seguro Social a la administradora de pensiones elegida por el trabajador; los seguros de Invalidez y Vida y el de Riesgos de Trabajo formarán parte del nuevo sistema de pensiones privados cuando el asegurado solicite el beneficio de ellos.

La separación contable de los seguros es razonable ya que ello permitirá que el desequilibrio que se presente en algún seguro no genere desequilibrios a otros seguros como venía ocurriendo antes de la reforma, es decir, se trata de evitar que cuando un seguro opere con déficit no se tomen recursos de otros ramos de aseguramiento y que con el tiempo provoque la reducción de reservas y su probable desequilibrio financiero. Ello demandará a las autoridades tomar decisiones oportunas, cuando un seguro presente problemas de déficit al no poder recurrir a acciones tan simples como tomar recursos de un seguro para subsanar a otro.

3.3.2 Modificación en la estructura de cuotas

Uno de los objetivos centrales de la Reforma fue modificar la estructura de cuotas del IMSS para obtener mayores ingresos que le permitieran cumplir con sus obligaciones, por ello a partir de julio de 1997 las aportaciones de los trabajadores y las empresas disminuyeron, como se aprecia en la gráfica No. 9; con el nuevo esquema se recurre más al financiamiento de impuestos generales, sin aumentar la carga de las aportaciones obrero patronales.



Con la nueva estructura de cuotas se intentaba mejorar la viabilidad financiera del IMSS sin incrementar las cuotas obrero- patronales, debido a que se considera que las aportaciones a la seguridad social incrementan el costo de la creación de empleos, impiden el crecimiento de la planta productiva, frenan la expansión del mercado interno y complican la competitividad internacional al incrementar los costos de producción.

Según los promotores de la reforma, la mejor opción fue aumentar las aportaciones del gobierno y desgravar la nómina de las empresas ya que ello les permitirá disponer de recursos adicionales al reducirse el costo bruto de los sueldos y salarios de sus trabajadores, estos recursos extras pueden ser canalizados a la expansión de la planta productiva, promoviendo la creación de empleo en el sector formal de la economía. Se estima que en 1998, esta desgravación a la nómina fue de aproximadamente de 11 mil millones de pesos⁴.

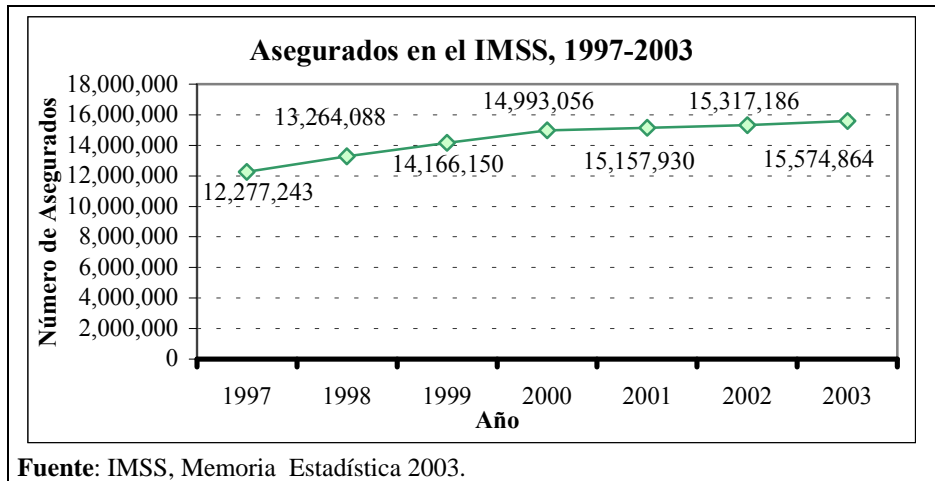
Al no elevar las cuotas obrero- patronales se pretendía incidir en la evasión de la inscripción de trabajadores al IMSS, por considerar que las cuotas obrero- patronales son muy altas. Otro problema que se intentaba atacar, es que las cotizaciones declaradas (en base al nivel salarial) sean las reales, ya que las declaraciones inferiores repercuten directamente en el monto de las pensiones y en las finanzas del Instituto. Con la modificación de cuotas se ambiciona disminuir la desprotección e incertidumbre económica de más trabajadores,

⁴ Cifra tomada de: Zedillo Ponce de León Ernesto, Cuarto Informe de Gobierno, 1998, p. 143.

además de proteger su ingreso futuro para que sigan manteniendo su nivel de vida en su retiro.

Aún con la modificación en la estructura de cuotas los ingresos del IMSS siguen proviniendo en su mayoría de las cuotas obrero – patronal, por lo tanto el Instituto deberá redoblar los esfuerzos para combatir la subdeclaración y evasión de cuotas.

Gráfica No. 10



Como ya se mencionaba la justificación Institucional y gubernamental para modificar la estructura de las cuotas, tuvo como objetivo principal incrementar los ingresos totales del IMSS vía mayores aportaciones Estatales; sin embargo, esta medida no ha significado un crecimiento extraordinario de asegurados (ver gráfica No.10), ello se debe principalmente a que (como ya mencione en el capitulo anterior) el número de asegurados depende del empleo formal y en los últimos 25 años el porcentaje de la PEA empleada en el sector formal anualmente crece 2% en promedio, mientras que el empleo informal crece a una tasa de 23.5%, de continuar esta tendencia en el mercado de trabajo el número de asegurados continuará estancado o con poco crecimiento.

3.3.3 Reforma al seguro de Riesgo de Trabajo

Los sistemas de seguridad social protegen al trabajador contra invalidez que trae como consecuencia la incapacidad de generar ingreso, razón por la cual el sistema productivo asume el costo de pagar por tales riesgos.

Es en la Ley del Seguro Social en donde se establece la obligación de los empleadores de asegurar a los trabajadores del sector formal privado contra los riesgos del trabajado. La Ley del Seguro Social define al Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) en su artículo 41 y 42, como accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de trabajo.

Considerando como accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo de trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se presente. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar de trabajo, o de éste a aquél.

Principales problemas estructurales que dieron origen a la reforma

De acuerdo con el Diagnóstico presentado por el IMSS en marzo de 1995, los principales problemas que originaron dificultades al Seguro de Riesgos de Trabajo son:

- Aumento de las expectativas de vida de los pensionados, lo cual ha significado un incremento en la duración del goce de las pensiones de más de 80% en relación con los cálculos originales de 1943.
- Los recursos de este seguro se transferían a otros ramos de aseguramiento, en especial al seguro de enfermedad y maternidad.
- Otorgamiento de beneficios adicionales a los asegurados sin el correspondiente aumento en las aportaciones del seguro⁵:
 - La Ley original de 1943 no consideraba los accidentes en tránsito (1956), tampoco las pensiones dinámicas (indexadas al salario) ni el aguinaldo y el finiquito por orfandad (reforma de 1989).
 - Aumento de la cuantía básica de la pensión del 66.67 al 70% del último salario.
 - Aumento de la pensión de viudez del 36 al 40% sin que esta pueda ser inferior al 90 por ciento de la pensión de invalidez.
 - Aumento de la duración de la pensión de orfandad, al cambiar el límite máximo de edad, de los 16 a los 25 años, si el huérfano continúa estudiando.
- Falta de incentivos para prevenir los riesgos de trabajo, las empresas que realizaban esfuerzos para prevenir riesgo de trabajo pagaban la prima mínima de la clase a la que pertenecían, pero no podían cambiar de clase; en cambio, las que no impulsaban

⁵ Las cuotas a este seguro solo se han aumentado en dos ocasiones: hubo un incremento del 16.7% en 1965, y en 1993 hubo un aumento en las cuotas de este ramo de un 25%.

programas preventivos e incrementaban su número de riesgos, pagaban la prima del nivel máximo de su clase, sin cambiar a otra más alta.⁶

La Ley anterior establecía que la prima de SRT para una empresa dependía de la clasificación de su actividad económica y consecutivamente entre una de las cinco clases de riesgo, posteriormente se establecía un rango dentro del cual podía variar la prima de la empresa.

Para contrastar esos problemas en el año de 1995 es reformado el Seguro de Riesgos de Trabajo haciendo más equitativo este seguro, al obligar a las empresas con más alto grado de siniestralidad a pagar más y apremia a las empresas que invierten en la disminución de accidentes y enfermedades de trabajo.

Objetivos de la reforma al seguro de riesgos de trabajo

1. Mayor equidad en el calculo de las primas
2. Impulsar la productividad y la competitividad de las empresas

Los cambios para calcular la prima permitirá establecer una relación directa entre la prima al pagar y el número de accidentes por empresa, pagando cada empresa la frecuencia y gravedad de sus accidentes.

El criterio para clasificar a las empresas es más equitativo, debido a que la evaluación se realiza a cada empresa a lo particular, sin importar a que rama industrial pertenece y de acuerdo a su propio historial de seguridad.

El artículo 72 de la Ley del Seguro Social establece que para la fijación de las primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor prima y al producto se le sumará el 0.0025. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

$$\text{Prima} = [(S/365) + V * (I + D)] * (F/N) + M$$

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de la vida activa de un individuo.

F = 2.9 que es el factor prima.

N = número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = número de defunciones.

M = 0.0025, que es la prima mínima de riesgo y que sirve para financiar los gastos de administración, independientemente de la siniestralidad de las empresas.

⁶ Ramírez López Berenice P., La seguridad social. Reformas y retos, editorial Porrúa, 1999, p.283 –285.

Para el cálculo de la siniestralidad de las empresas, no se tomará en cuenta los accidentes de los trabajadores al trasladarse de su hogar al lugar de trabajo o a la inversa (al igual que en la Ley derogada).

La siniestralidad de las empresas se revisará obligatoriamente anualmente con el fin de establecer si la prima a pagar es la misma, aumenta o disminuye. Las modificaciones a las primas no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima de 0.0025 y la máxima de 0.15 sobre los salarios de cotización.

La reforma en este ramo tiene efectos económicos, en la medida en que pretende incentivar a los empresarios a mejorar sus sistemas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo; con la nueva Ley se fijan las aportaciones de las empresas en función del grado de siniestralidad de cada empresa; cuyo fin económico es disminuir el costo de la producción disminuyendo la contribución a la seguridad social.

El que la nueva Ley incentive a las empresas a invertir en la prevención de riesgos de trabajo, beneficia a los trabajadores al proveerlos de un espacio de trabajo más seguro, de esta forma se reduce la prima que las empresas pagan por concepto de seguridad social y se tienen más trabajadores disponibles, estimulando la productividad.

El seguro de riesgos de trabajo beneficia de manera inmediata al 20% de las unidades económicas que en la actualidad no reportan ningún accidente o enfermedad de trabajo, y se establece un incentivo claro para que los empresarios inviertan en la prevención de riesgos de trabajo.⁷

Como se muestra en el cuadro No. 17 los riesgos de trabajo declarados al Instituto son menores año con año, así por ejemplo, en el año 1999 por cada 100 trabajadores bajo el SRT que tuvieron algún percance laboral fue de 3.6 y en el año 2003 disminuyó a 3.0; estas cifras pueden ser resultado en primer lugar del mejoramiento de los programas de seguridad e higiene en el trabajo, y en segundo lugar de la no declaración de accidentes por parte de las empresas, cuya finalidad sea no elevar las primas por este concepto. Por ello es indispensable que el Instituto aumente las auditorías a las empresas para que estas paguen lo justo.

Del año 1999 al 2003, los accidentes derivados directamente del trabajo muestran un continuo descenso, el registro de accidentes en trayecto permanece constante, no obstante, las enfermedades derivadas de la actividad de trabajo durante el mismo periodo se duplicó, en 1999 se registraron 3,475 y en el 2003 se declararon 7,811 enfermedades por trabajo.

⁷ Zedillo Ponce de León Ernesto, Tercer Informe de Gobierno, 1997, p. 107.

Cuadro No. 17					
RIESGOS DE TRABAJO, INCAPACIDADES PERMANENTES Y DEFUNCIONES, SEGÚN TIPO DE RIESGO E INDICADORES. 1999 - 2003					
CONCEPTOS	1999	2000	2001	2002	2003
Trabajadores bajo SRT	11 845 178	12 418 761	12 224 231	12 112 405	12 088 468
Riesgos de trabajo	423 505	454 089	413 748	387 806	358 784
Riesgos de trabajos por cada 100 trabajadores bajo SRT	3.6	3.7	3.4	3.2	3.0
Accidentes de Trabajo	2.9	2.9	2.7	2.5	2.3
Accidentes en Trayecto	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6
Enfermedades de Trabajo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Accidentes y Enfermedades de Trabajo	2.9	2.9	2.7	2.5	2.4
Incapacidades permanentes por cada 1,000 trabajadores bajo SRT	1.4	1.8	1.6	1.7	1.9
Incapacidades permanentes por cada 1,000 riesgos de trabajo	39.6	48.7	48.4	52.7	64.0
Defunciones por cada 10,000 trabajadores bajo SRT	1.2	1.4	1.2	1.1	1.2
Fuente: IMSS, Memoria Estadística 2003.					

Si bien el número de riesgos de trabajo han disminuido, no ha ocurrido lo mismo con la relación de incapacidad permanente por cada 1,000 trabajadores, registrándose un incremento constante, lo cual nos lleva a pensar que la siniestralidad de las empresas no ha disminuido significativamente por motivo de la nueva Ley del seguro Social. Es precisamente este comportamiento lo que nos lleva a concluir que la reforma al seguro de Riesgos de Trabajo no ha coadyuvado a disminuir la demanda de recursos; ya que en caso contrario se reflejaría en una reducción de demanda de incapacidades permanentes.

La nueva Ley a diferencia de la anterior, reconoce y apremia a quienes invierten para disminuir riesgos de trabajo, en consecuencia la siniestralidad será penalizada; sin embargo, se requiere impulsar la cultura de la prevención principalmente en las empresas pequeñas ya que estas carecen de sistemas preventivos; el cambio de un sistema solidario a uno individualizado podría resultar contraproducente para las pequeñas empresas ya que estas no cuentan con recursos suficientes para invertir en la prevención de accidentes.

Por otro lado, **se modifica el régimen de pensiones para el seguro de riesgos de trabajo, la pensión se formará de una suma asegurada (a cargo del IMSS) y de los recursos acumulados en la CI.** El trabajador deberá de contratar una pensión con una institución de seguros de su elección y un seguro que en caso de muerte otorgué a sus beneficiarios las pensiones y beneficios a que tengan derecho.

3.3.4 Seguro de Enfermedad y Maternidad

El seguro de enfermedad y maternidad (SEM) es el seguro que más problemas financieros ha representado para el IMSS, debido a que:

- Siempre ha operado con déficit.
- El envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas degenerativas, han aumentando los costos de este seguro.
- El deterioro en la atención de los servicios de salud (por falta de recursos económicos), impiden la ampliación de la inversión física y humana.

Con el fin de contrarrestar el deterioro del SEM y en base al diagnóstico del Instituto presentado en 1995 se reforma este seguro, teniendo como **objetivos**:

- El fortalecimiento financiero para evitar un mayor deterioro de las prestaciones de los servicios médicos
- Modificar el esquema de cotizaciones
- Ampliar cobertura (el desarrollo de este objetivo se realizará en el punto 3.2.6 Incorporación al Régimen Voluntario)

Para fortalecer financieramente al SEM se modificó el esquema de cotizaciones, con el nuevo diseño se separa el financiamiento de las prestaciones en especie y en dinero, también se establece una cuota fija para las prestaciones en especie, es importante mencionar que las prestaciones a las que tienen derecho los asegurados y beneficiarios del IMSS siguen siendo las mismas de la ley anterior.

Se sustituye la aportación proporcional sobre el salario de cotización por una cuota fija calculada en base al salario mínimo del DF.

La introducción de una cuota fija de aportaciones cancela la fórmula proporcional previamente existente según la cual la estructura de contribuciones se acompañaba de mecanismos de solidaridad y equidad entre los cotizantes de pequeñas, medianas y altas cotizaciones. La desgravación salarial que provoca la puesta en marcha del modelo de contribuciones fijas representaría un subsidio a las grandes empresas (las de los cotizantes más altos) de parte de los patrones con trabajadores de bajos ingresos, obligándoles a estos últimos a incrementar su aportación en casi el 80 % al ramo de enfermedades y maternidad. Lo cual además de ser totalmente contradictorio e injusto provoca la elevación de los costos laborales de las pequeñas empresas, reduciendo su competitividad y seguramente desestimulando su interés para afiliar a sus trabajadores a la seguridad social, dos propósitos por los que también se justificó la reforma.⁸

En el siguiente cuadro se aprecia la nueva composición de las cuotas al SEM, dividida en prestaciones en especie y prestaciones en dinero:

⁸ Ramírez López Berenice, La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999, p 112

CUADRO No.18 CUOTAS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD, (vigentes a partir de julio de 1997)
PRETACIONES EN ESPECIE
Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un SMGDF. ^{1/}
Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el SMGDF se cubrirá además una cuota adicional patronal equivalente al 6% y otra adicional obrera del 2% de la cantidad que resulte de la diferencia entre el SBC y tres veces el SMGDF. ^{2/}
El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un SMGDF, a partir del 1 julio de 1997, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del INPC.
PRESTACIONES EN DINERO
Se financiarán con contribuciones tripartitas del 1% sobre el SBC, se pagará de la siguiente forma: Patrones: 70% Trabajadores: 25% Gobierno federal: 5%
Notas: ^{1/} La tasa sobre el salario mínimo general diario del Distrito federal se incrementará el primero de julio de cada año en 0.65% , a partir de 1998 y terminará en el año 2007. ^{2/} Las tasas se reducirán el primero de julio de cada año en 0.49% de punto porcentual la que corresponde a los patrones y en 0.16% la que corresponde a los trabajadores, a partir de 1998 y terminará en el año 2007. Fuente: elaborado en base a la Ley del Seguro Social, editorial Porrúa, México DF 2000, p 33.

El objetivo de modificar la distribución de las cuotas fue el refinanciamiento del SEM vía mayores aportaciones del Gobierno Federal e incentivar la generación de empleos al desgravar la nómina de las empresas y estimular la canalización de recursos al incremento de la producción; sin embargo, como ya se explicó solo beneficiará a los cotizantes más altos, más no así a los de menor cotización, y como podemos apreciar en el cuadro No. 19 esta medida no ha sido suficiente para evitar que este seguro siga operando con déficit; con la entrada en vigor de la Nueva Ley, a partir del segundo semestre de 1997, la situación financiera del SEM se modificó al registrar superávit, condición que prevaleció en 1998, pero desde el año 1999 al 2003 volvió a operar con déficit.

CUADRO No. 19			
INGRESOS Y EGRESOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD 1992 - 2000			
AÑO	INGRESOS	EGRESOS	DÉFICIT O SUPERÁVIT
1992	15,503,927	16,207,245	(703,318)
1993	18,591,866	19,394,215	(802,349)
1994	22,964,576	22,169,741	794,835
1995	25,362,746	25,747,555	(384,809)
1996	31,197,761	32,344,258	(1,146,497)
1997 (enero a junio)	18,981,679	19,121,967	(140,288)
1997 (julio a diciembre)	24,286,710	24,194,110	92,600
1998	57,960,105	56,869,404	1,090,701
1999	70,101,608	71,773,831	(1,672,223)
2000	85,277,591	86,077,115	(799,524)
2001	92,479,468	962,687,717	(3,789,249)
2002	97,895,480	106,188,782	(8,293,302)
2003	102,877,558	116,918,016	(14,040,458)
Fuente: elaboración propia en base a: IMSS, Memoria estadística 2002 y 2004.			

En el cuadro No. 20 se observa la distribución porcentual de los ingresos del SEM, resulta muy notable el incremento en las aportaciones del Gobierno Federal en el año de 1997, por motivo de la entrada en vigor de la nueva estructura de cuotas a este seguro.

CUADRO No. 20						
CUOTAS AL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD 1992 -2000						
AÑO	APORTACIONES OBRERO-PATRONALES	Aportación %	APORTACION ESTATAL	Aportación %	OTROS INGRESOS	Aportación %
1992	14,092,317	90.9	868,516	5.6	543,094	3.5
1993	16,975,327	91.3	1,003,245	5.3	613,294	3.4
1994	20,915,939	91.0	1,203,593	5.3	845,044	3.7
1995	22,799,127	89.9	1,312,289	5.2	1,251,330	4.9
1996	28,310,208	90.8	1,658,101	5.3	1,229,452	3.9
1997	34,290,560	79.2	8,079,140	18.7	898,689	2.1
1998	37,932,165	65.4	17,117,488	29.5	2,910,452	5.1
1999	47,508,691	67.8	21,000,040	30.0	1,592,877	2.2
2000	57,825,668	67.8	25,201,980	29.6	2,249,943	2.6
Fuente: elaboración propia en base a los datos presentados en: memoria estadística IMSS. http://www.imss.gob.mx/nr/IMSS/ventunica/memoria_2001/Capitulo%20II.htm , Enero 2002						

Es evidente el incremento de las aportaciones del Gobierno Federal al SEM en aproximadamente siete veces de lo que erogaba con la ley anterior, disminuyendo las aportaciones de los trabajadores y empresas en 33%; sin embargo, no se ha alcanzado el objetivo de incrementar las cuotas al SEM ya que en realidad se ha registrado una baja en la cotización promedio del SEM, con el nuevo esquema de cotizaciones se alcanza una media de aportación sobre el salario del 11.42%, o bien del 12.92% tomando en cuenta la aportación extra que hará el Estado por concepto de atención médica a los jubilados, mientras que la del modelo solidario era del 12.5%.⁹

Concluyendo, el objetivo de incrementar los recursos del SEM no se cumple e incluso parece reducirlos, además, ya no podrá haber traspasos de recursos de un ramo a otro, como antes, con estos factores se puede prever un empeoramiento en las finanzas del SEM impactando negativamente la calidad de los servicios y en la reducción de inversiones en infraestructura y equipo.

Para mejorar las finanzas del SEM, pienso que es conveniente regresar al régimen de aportaciones de la Ley de 1973, según la cual las cuotas obrero-patronal estaban ligadas al SBC, actualmente estas se basan en SMGDF, reduciendo la solidaridad y redistribución, ya que con la Ley derogada pagaban más quienes más ingresos percibían y menos los que menos ganaban. Además, el rezago de los SMGDF es mayor que el del SBC lo que ha contribuido a debilitar las finanzas del SEM.

3.3.5 Reforma al Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte

Entre las reformas más significativas de la nueva Ley destaca la realizada al Seguro de Invalidez, vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (IVCM), al dividirse en dos seguros:

1. Seguro de Invalidez y Vida
2. Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez

3.3.5.1 Seguro de Invalidez y Vida

El seguro de invalidez y vida, protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado cuando estos no se presentan por causa de riesgo de trabajo, mediante el otorgamiento de una pensión a él o a sus beneficiarios.

⁹ Ramírez López Berenice, La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999, p 110

La declaración de **invalidez**, según la Ley del seguro Social, da derecho al asegurado a las siguientes prestaciones:

- I. Pensión temporal: se otorga por períodos renovables al existir la posibilidad de recuperación.
- II. Pensión definitiva: se otorga cuando el estado de invalidez es permanente; la pensión se contratará por el asegurado con la institución de seguros que elija.
- III. Asistencia médica
- IV. Asignaciones familiares; consiste en ayudas por concepto de carga familiar y se les concede a los beneficiarios del pensionado por invalidez:
 - i. Esposa: se le otorga el 15% de la pensión
 - ii. Hijos menores de 16 años: les corresponde el 10 % de la pensión
- V. Ayuda asistencial: se otorga a los pensionados por invalidez, así como a las viudas (os) cuando su estado físico requiere que lo asista otra persona, la ayuda consistirá de un aumento del 20 % de la pensión.

Para tener derecho a las prestaciones de Invalidez, el asegurado deberá tener acreditado ante el Instituto 250 semanas de cotización (5 años de cotización). Si la invalidez es de 75% o más se requiere tener 150 semanas de cotización(3 años de cotización).

En caso de **muerte** del asegurado o pensionado por invalidez, los beneficiarios tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- I. Pensión de viudez: correspondiente al 90 % de la pensión
- II. Pensión de orfandad: correspondiente al 20% de la pensión
- III. Pensión de padres: correspondiente al 20 % de la pensión
- IV. Asistencia médica.

Los beneficiarios con derecho a pensión deberán de contratar la renta vitalicia con la institución de seguros que elijan.

Para tener derecho a las prestaciones en caso de muerte del asegurado, es requisito que el asegurado al fallecer hubiera tenido reconocido ante el Instituto 150 semanas de cotización (3 años de cotización), o que hubiere estado disfrutando de una pensión de invalidez.

Las cuotas al seguro de invalidez y vida son de contribución tripartita representando el 2.5% del salario base de cotización, distribuyéndose de la siguiente forma:

Trabajador	0.625 % del salario base de cotización
Patrón	1.750 % del salario base de cotización
Estado	0.125 % del salario base de cotización

El IMSS es la única institución encargada de recibir y administrar las cuotas que corresponden a este seguro, los ingresos se destinaron a cubrir los beneficios a que tengan derecho los asegurados y beneficiarios.

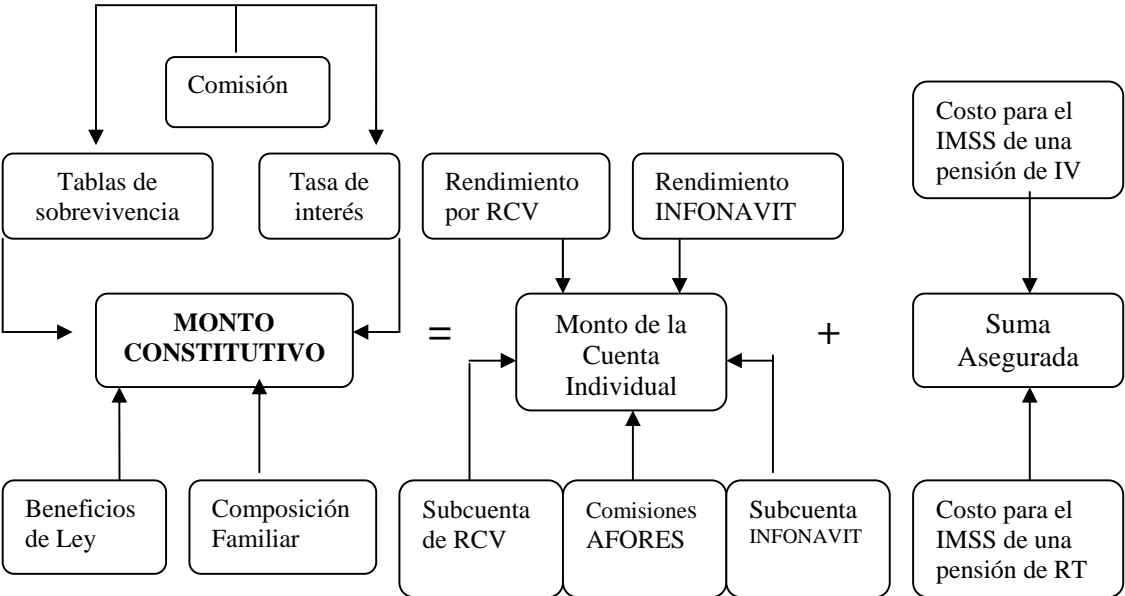
La pensión por invalidez y vida será del 35 % del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización y serán actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, adicionalmente se otorgarán asignaciones familiares y ayudas asistenciales. Si los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fuesen inferiores para contratar una pensión garantizada el Estado aportará la diferencia (siempre y cuando cubran las semanas de cotización requeridas), las pensiones serán manejadas por la institución de seguros que elijan los beneficiarios o el pensionado en caso de invalidez permanente.

Tanto para Invalidez y Vida como para Riesgos de Trabajo, las aseguradoras ofrecen dos productos: el primero es una renta vitalicia para el pensionado y, el segundo, un seguro de sobrevivencia, ambos integran lo que se denomina seguro de pensiones.

De acuerdo a la LSS, una **renta vitalicia** se define como el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir los recursos acumulados en su cuenta individual, se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado, y el **seguro de sobrevivencia** es aquél que se contrata por los pensionados, a favor de sus beneficiados para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y además prestaciones en dinero, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado hasta la extinción legal de las pensiones, estos dos seguros los podrá contratar el asegurado en la institución de seguros de su elección.

Para el pago de una renta vitalicia del seguro de IV o RT se establece un Monto Constitutivo que se financia del monto de la CCI más la suma asegurada (ver diagrama No. 3):

Diagrama No. 3



Fuente: IMSS

Como se desprende del diagrama, las sumas aseguradas a cargo del IMSS dependen de una gran cantidad de factores. En igualdad de circunstancias, mientras mayores sean los montos constitutivos (sea, porque se reduce la tasa de interés y sube el costo de las rentas vitalicias o porque aumentan los márgenes de las instituciones aseguradoras), mayor será el costo para el IMSS de otorgar una pensión definitiva. De la misma forma, mientras menores sean los montos acumulados en la cuenta individual del trabajador (porque aumentan las comisiones de las AFORE o se acumulan pocos recursos en la subcuenta de vivienda), mayores serán también los costos para el IMSS de una pensión definitiva, ya que éste debe cubrir la diferencia entre el saldo en la cuenta individual y el monto constitutivo que se debe alcanzar para hacer frente a la pensión a la cual tiene derecho el trabajador. Lo anterior sólo destaca que el desempeño de las AFORE y el INFONAVIT puede afectar la viabilidad financiera del Instituto.¹⁰

3.3.5.2 Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

En el **ramo de cesantía en edad avanzada** el asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Tener reconocidas ante el Instituto como mínimo 1,250 cotizaciones semanales (25 años de cotización), y
2. Quedar privado de su trabajo después de los 60 años de edad.

Para tener derecho a la pensión del **ramo de vejez**, el asegurado deberá cumplir con dos requisitos:

1. Tener reconocidas ante el Instituto un mínimo de 1,250 cotizaciones semanales, y
2. Tener cumplidos 65 años de edad

Las prestaciones de este seguro son:

- I. Pensión
- II. Asistencia médica
- III. Asignaciones familiares, y
- IV. Ayuda asistencial

¹⁰ Informe al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2004, p. 80.

Las prestaciones que otorga este seguro depende de dos requisitos: la edad y las cotizaciones (las diferentes opciones a las que puede enfrentarse el asegurado se desarrollaran en el siguiente apartado).

El financiamiento de este seguro de desglosa en dos: el de retiro, de aportación patronal; y el de cesantía en edad avanzada y vejez, de contribución tripartita (ver cuadro No.21)

CUADRO No. 21	
CUOTAS DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ	
Ramo de retiro	
Patronal	Subtotal total
2 % SBC	
Ramo de cesantía en edad avanzada y vejez	
Patronal	3.150 % SBC
Trabajador	1.125 % SBC
Estado	7.143 del total de las cuotas patronales equivalente al 0.225% SBC
Subtotal total	
4.5% SBC	
cuota social a cargo del Gobierno Federal	
Subtotal total	
Equivalente al 5.5 % del SMGDF, por cada día de salario cotizado. Equivalente al 2% SBC	
Total	
8.5% SBC	
Fuente: elaboración propia en base a la Ley del seguro Social, 2000	

En ambos ramos, y, a diferencia de la ley anterior el asegurado que no reúna las semanas de cotización requeridas, podrá retirar en una sola exhibición su saldo de su cuenta individual o seguir cotizando hasta cubrir las semanas de cotización necesarias.

Según la Ley del Seguro Social en su Artículo 157, los asegurados que reúnan los requisitos establecidos podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada. Podrá optar por alguna de las siguientes alternativas:

1. **Pensión vitalicia:** este servicio lo proporcionan las aseguradoras, encargadas de diseñar diferentes tipos de pensiones vitalicias de acuerdo con la suma que haya reunido el trabajador durante su vida laboral y con la esperanza de vida que estimen para el. Las rentas vitalicias se actualizarán anualmente con forme al INPC.
2. **Retiro escalonado:** la suma que ahorro el asegurado a lo largo de su vida laboral, se le entrega en partes, a lo largo de períodos predeterminados. Esta opción es la mejor para trabajadores con una esperanza de vida reducida y que, por consiguiente, pueden suponer que su periodo de retiro será reducido, pero también entraña el riesgo que bajo este supuesto gasten sus ahorros y queden desprotegidos en la fase terminal de su vida.

A la **pensión garantizada** tendrá derecho el asegurado que desee pensionarse por el ramo de cesantía en edad avanzada o de vejez y cumpla con los requisitos, pero los recursos acumulados en su Cuenta Individual sean insuficientes para contratar una renta vitalicia o retiro programado. El Estado completará los recursos que sen necesario para otorgar la pensión; una vez agotados los recursos del la Cuenta Individual del asegurado el Estado se hará cargo del pago total de la pensión. El monto de la pensión será igual a un salario mínimo general vigente en el DF, la cual se actualizará conforme el INPC.

Esta disposición representará al gobierno federal una pesada carga, principalmente por lo bajos salarios y las altas tasas de desempleo. Además de que el incremento de la afiliación eventual registra mayor crecimiento que la afiliación permanente, actualmente los trabajadores cambian constantemente de empleo y el tiempo de desempleo aumenta, así mismo el empleo sin seguridad social va en aumento. Ello provoca que los asegurados dejen de cotizar largos periodos y cuando lo hacen es con bajos salarios, lo que ocasiona que los asegurados no lleguen a acumular lo suficiente en su CCI, por lo tanto la demanda de Pensiones Garantizadas será alta. Con el otorgamiento de este tipo de pensiones seguirá presionando la finanzas públicas.

3.3.5.3 Nuevo sistema de pensiones

Como ya habíamos apuntado, después de la crisis de la deuda de los ochenta, la economía mexicana ha sido objeto en varias ocasiones de ajustes, entre ellas, la relación entre el Estado y el mercado, incorporándose la acción del sector privado en el plano social, con potencial rentable, el cual se sustenta cada vez más en el esfuerzo individual, ejemplo de ello, son los regímenes de capitalización individual de los fondos de pensiones.

Antes de estudiar la reforma al sistema de pensiones del IMSS, es importante tener claro la clasificación de los diferentes sistemas de pensiones:

CUADRO No. 22		
CLASIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE PENSIONES		
Criterio		Características
Patrocinador	Público	Son ofrecidos por empresas públicas o por instituciones de seguridad social
	Privado	Son provistos por empresas privadas o el trabajador puede adquirir de manera voluntaria a través de un intermediario financiero.
Tipo de beneficio	Beneficio definido	Se establece al momento de retiro el derecho a una pensión, cuyo monto estará en función del promedio del salario para un determinado número de años y del número de semanas con que el trabajador haya contribuido al sistema. En este tipo de plan, el patrocinador está obligado a garantizar el pago de la pensión hasta la muerte del asegurado y a sus beneficiarios durante el tiempo estipulado en el mismo.
	Contribución definida	Se establece solamente la contribución del trabajador, del patrón y/o del gobierno; los beneficios dependerán de los fondos acumulados de manera individual. Al momento del retiro, el trabajador recibirá el saldo acumulado, obligándole a adquirir una renta vitalicia o a llevar a cabo un retiro escalonado.
	Mixtos	Consiste en combinaciones de ambos sistemas, de beneficio definido y de contribución definida
Fuente: Elaboración propia en base a: Solís Soberón Fernando, Los sistemas de Pensiones en México: la agenda pendiente, Instituto Tecnológico Autónomo de México, http://www.itam.mx/eventos/publicaciones/geconomía/ , 2001		

Con la reforma se busca incentivar el crecimiento del ahorro interno ya que uno de los grandes problemas de México ha sido la dependencia del financiamiento externo; el ahorro interno, durante el periodo 1988 - 1994 pasó de 22 por ciento a menos del 16 por ciento del PIB¹¹, coadyuvando al estancamiento de la inversión productiva y de la economía nacional; con el fin de alentar el ahorro interno se introdujo el SAR.

El sistema de pensiones tradicional mexicano basado en reparto intergeneracional y de gestión pública, cambio con la introducción del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), a principios de los noventa, para los trabajadores del sector privado: IMSS y, trabajadores del sector público: ISSSTE, el cual modificó el modelo de seguridad social en el apartado previsional de un modelo puramente público y de reparto, a otro de reparto y capitalización individual, y de gestión pública-privada.

Los objetivos del SAR son:

- Incrementar el ahorro interno, el cual se canalizaría a financiar la inversión productiva, estimulando la actividad económica, y
- Mejorar las pensiones de los trabajadores al momento de su retiro.

¹¹ Ramírez López Berenice, La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999, p 213

De acuerdo a la Ley SAR sus características y funcionamiento:

- Ahorro forzoso para el retiro, complementario al sistema de reparto, financiado por el patrón con una prima del 2% del SBC.
- El patrón elige la institución en que se depositarán los recursos.
- Las Cuentas se integran de dos subcuentas:
 - Subcuenta del seguro de retiro 2% del salario base de cotización (tope de 25 veces el SMGDF)
 - Subcuenta de vivienda 5% del SBC (hasta 10 veces el SMGDF)
- Las CCI son operadas por instituciones de crédito o entidades financieras.
- El banco o instituciones financieras se encargan de controlar, individualizar y registrar los recursos en las CCI, después de 4 días de su recepción, transfiere los recursos de la subcuenta de retiro al Banco de México y los recursos de vivienda se transfieren al INFONAVIT o FOVISSSTE.
- Los fondos de la subcuenta del seguro de retiro se invierten en créditos a cargo del Gobierno Federal.
- Los bancos deben de cobrar una comisión máxima mensual sobre el saldo de la subcuenta de retiro determinada por la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR).
- No hay límites en la participación del mercado para las instituciones financieras.

En la crisis del sistema de pensiones de reparto del IMSS intervinieron varios factores, algunos de tipo económico como el comportamiento de algunas variables durante los últimos veinte años, por ejemplo: altas tasas de inflación y caída del poder adquisitivo del salario mínimo, provocando que las pensiones fueran muy bajas en términos reales, ya que estas se indexaban en base al SMGDF y no con respecto al INPC, esto implicó que las pensiones año con año perdieran poder adquisitivo.

Los principales problemas y desigualdades del régimen de pensiones del SIVCM son los siguientes :

- El diseño original del esquema de beneficios del sistema de pensiones fue alterado con el paso de los años, sin una correspondencia entre el mejoramiento de beneficios y el incremento de cuotas.

El seguro de IVCN inició con un porcentaje del SBC de 6% y para 1995 se ubicaba en 8.5% del SBC.

- Para que el sistema mantuviera su equilibrio actuarial, considerando los cambios demográficos, hubiese sido necesario aumentar las contribuciones o reducir beneficios (o una combinación de ambas). De acuerdo con un estudio del IMSS (1995) se estima

que de haber mantenido el esquema IVCN se hubiese requerido aumentar las contribuciones a 23.3% del SBC en el año 2020.¹²

- Desvinculación entre las cuota pagadas y los beneficios individuales. Al ser un sistema colectivo, los asegurados que cotizaban más o durante más tiempo percibían una pensión proporcionalmente menor en relación a sus cotizaciones, es decir, las cotizaciones son mayores que las pensiones recibidas.
- No se acumulaban reservas, se utilizaron para financiar al seguro de enfermedad y maternidad, en la construcción de infraestructura, entre otros.
- El uso inadecuado de reservas condujo a su descapitalización por lo que para 1995 las reservas representaron alrededor de 0.4% del PIB. De hacerse mantenido una adecuada acumulación estas reservas podrían haber representado en 1994 el 11% del PIB.¹³
- Los asegurados que no acumulaban las 500 cotizaciones requeridas para recibir una pensión, perdían el derecho sobre sus contribuciones y no tenían derecho a ningún tipo de pensión.
- Solo se tomaba en cuenta el salario promedio obtenido durante los últimos cinco años antes de la jubilación. Si consideramos a un trabajador que represente al afiliado promedio del IMSS y suponiendo que cotizo 25 años, su tasa de remplazo sería de 68.7%; si en cambio su pensión se hubiese calculado durante todo su periodo de contribución, 25 años, dicha tasa de remplazo sería de 84.8%¹⁴

El principal beneficio del sistema de reparto es que existía una redistribución del ingreso, y era un sistema solidario, situación que no prevalece con la entrada en vigor de la Reforma del sistema de pensiones a partir de julio de 1997, caracterizado por el individualismo previsional, considerando a esta reforma como más importante y de mayor trascendencia para el IMSS y la que se prevé tendrá mayor impacto en la economía.

Además de los problemas internos anteriormente mencionados, la situación financiera del SIVCM se erosionó por factores derivados de la evolución económica, como la débil capacidad de absorción de empleo formal, su inestabilidad y precariedad; y la constante depresión del valor real del salario observada desde la década de los ochenta, estos factores tornaron inviable el financiamiento del sistema clásico de pensiones basado en el reparto intergeneracional. El estancamiento del empleo, así como la caída de los salarios reales, impactan de manera directa la cobertura e ingresos de las instituciones de seguridad social, de ahí la importancia de su evolución para estos sistemas.

La reforma tiende a ajustar el régimen de seguridad social al modelo económico vigente, adoptando la idea de libre elección y que el mercado es mejor asignador de beneficios que el Estado.

¹² Solís Soberón, Fernando y Villagomez F, Alejandro, La Seguridad Social en México, primera edición, editorial CIDE, FCE y Comisión Nacional del Sistema de Ahorro, México DF 1999, p 125

¹³ Ídem

¹⁴ Ídem, p. 126

Objetivos del nuevo sistema de pensiones del IMSS

- Establecer un sistema de pensiones fondeado.
- Mantener el valor real de las pensiones, indexándolas en base al INPC y no conforme al SMGDF (como en el sistema anterior)
- Elevar el nivel de vida de los pensionados.
- Relación estrecha entre contribuciones y beneficios
- Con el nuevo sistema de pensiones se generará un ahorro a largo plazo, que se debe canalizar a la inversión productiva, incrementando así el empleo formal y por ende ampliaría la cobertura de la seguridad social.

Características y funcionamiento del nuevo sistema de pensiones

- Transito del sistema de pensiones de administración pública, de reparto intergeneracional y de beneficios definidos, por otro de administración privada, de capitalización individual y contribución definidas.
- El sistema de pensiones pasa del colectivismo y la solidaridad al individualismo y riesgo personal.
- El IMSS se encarga del cobro de los recursos del seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez así como de los de vivienda, en un plazo no menor de 10 días transferirá los recursos a las AFORE encargadas de individualizar y administrar los recursos en las CCI, y se entregarán al INFONAVIT los recursos de la subcuenta de vivienda.
- Las AFORES cobrarán comisiones por la administración de las cuentas, que se deducirán de la subcuenta de Retiro Cesantía y Vejez (RCV)
- El trabajador tiene el derecho a pedir el traspaso de su cuenta de una AFORE a otra, una vez por año.
- Las AFORES tienen el deber de informar a los trabajadores el estado de su cuenta.
- Cada AFORE podrá operar varias SIEFORES, el trabajador podrá elegir la SIEFORE a la cual se canalizarán sus recursos (la cual deberá estar bajo la responsabilidad de la AFORE elegida por el trabajador).
- Las SIEFORES son sociedades de inversión especializadas en el manejo de los fondos de retiro, su función es invertir en proyectos de inversión los recursos de la subcuenta de retiro. No puede invertir en valores de alto riesgo.

Las Cuentas de capitalización individual (CCI) estarán integradas por 3 subcuentas:

1. Subcuenta de retiro cesantía en edad avanzada y vejez (RCV) representando el 8.5 % del SBC aproximadamente, constituida de la siguiente forma:
 - Retiro 2 % SBC
 - Cesantía y vejez 4.5 % SBC
 - Cuota social de 5.5 del SMGDF. Es una aportación bimestral a cargo del Gobierno Federal, a las CCI por cada día de salario cotizado, se ajustará trimestralmente conforme al INPC, representará aproximadamente el 2% del SBC.
2. Subcuenta de vivienda igual al 5 % del SBC
3. Subcuenta de aportaciones voluntarias, su monto es indefinido

Si sumamos la subcuenta de RCV y de vivienda obtenemos un total de 13.5% del SBC acumulado por los trabajadores en las cuentas de capitalización individual, de estos recursos el 5 % correspondiente a la subcuenta de vivienda se caliza al INFONAVIT y el restante será administrado e invertido por las AFORE-SIEFORE elegidas por el trabajador.

Como ya se menciona la CCI se integra de tres subcuentas, la consideración en algunas situaciones del saldo total de la CCI, principalmente el uso de la subcuenta de vivienda crea desigualdades.

La desigualdad se introduce debido a que la subcuenta de vivienda está en función del uso o no del crédito, por lo tanto, si suponemos el caso de dos trabajadores en igualdad de condiciones (edad, salario, años de cotización), pero uno hace uso de su crédito y el otro no, es obvio que el primero no tendrá recursos acumulados en su subcuenta de vivienda, mientras que el segundo si acumulará saldo en la misma subcuenta. Por ende, si tomamos en consideración los siguientes casos:

- Al considerarse el monto constitutivo (para otorgar una pensión definitiva en los seguros de RT e IyV) se hace uso del saldo de la CCI.
- En el caso de tener derecho a una pensión garantizada, para lo cual el Estado realiza aportaciones complementarias al saldo de la CCI para constituir la pensión.¹⁵

Se deduce que el Gobierno subsidiará más al trabajador que hizo uso de su crédito de vivienda, debido a que su saldo total de la CCI será menor en comparación del que no hizo uso de este.

Además, los recursos de vivienda no fueron creados con la finalidad de ser utilizados como complemento de pensión, por lo tanto, esta inequidad se terminaría si los recursos acumulados de vivienda, fueran entregados al trabajador al fin de su vida productiva, ya que como opera actualmente crea inequidades.

¹⁵ Centro de Análisis y Difusión Económica, Documento de Investigación No. 5, febrero de 1999, Pérez Valtier Marco Antonio, Las pensiones bajo la Ley de julio de 1997.

Por lo que respecta a los trabajadores que cotizaron antes del 30 de junio de 1997 se les respetará sus derechos, ya que estos tienen la opción de elegir si se pensionan por el antiguo sistema de pensiones o por el nuevo.

1. La pensión que hubiese alcanzado de seguir cotizando en el sistema anterior
2. Lo que haya acumulada en su cuenta individual

Si el asegurado elige la primera opción su Administradora deberá entregar los recursos acumulados en su cuenta individual al Gobierno Federal y este se hará cargo de pagarle la pensión mensualmente.

Si el trabajador elige pensionarse por la segunda opción podrá optar por una **pensión vitalicia o un retiro escalonado** siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos.

Bajo el nuevo sistema de pensiones del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el tipo de pensión que el asegurado podrá elegir, depende de la edad, semanas de cotización y del saldo de la CCI, en el cuadro No. 23, como se aprecia los requisitos y las prestaciones a que tienen derecho los asegurados, de acuerdo a seis supuestos diferentes:

CUADRO No. 23
IMSS, SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ
(Ley del Seguro Social, vigente a partir de 1° de julio de 1997)

Concepto Supuestos	Requisitos		Saldo (CCI)	Prestaciones	Monto de la pensión
	Años	Semanas cotizadas			
a	60 (cesantía) 65 (vejez)	1250	Suficiente	<u>Opción 1.</u> Renta vitalicia <u>Opción 2.</u> Retiro programado Seguro de sobrevivencia SEM	Indefinida Indefinida
b	Menos de 60 (cesantía) Menos de 65 (Vejez)	Menos de 1250 Más o igual a 750	Suficiente	Retiro anticipado bajo la forma de: <u>Opción 1:</u> Renta vitalicia Seguro de sobrevivencia SEM	Más del 30% superior a la PMG
c	60 (Cesantía) 65 (Vejez)	1250	Insuficiente	Pensión Mínima Garantizada Seguro de sobrevivencia SEM	1 SMGDF
d	60 (cesantía) 65 (vejez)	Menos de 1250 Más o igual a 750	Insuficiente	<u>Opción 1.</u> Retiro del saldo de la CCI en una sola exhibición <u>Opción 2.</u> Seguir cotizando hasta un mínimo de 1250 semanas SEM	1 SMGDF
e	60 (cesantía) 65 (vejez)	750	Insuficiente	Retiro del saldo de la CCI en una sola exhibición SEM	---
f	60 (cesantía) 65 (vejez)	Menos de 750	Insuficiente	Retiro del saldo de la CCI en una sola exhibición	---

Abreviaturas: SMGDF, Salario Mínimo General Vigente del Distrito Federal; IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social; PMG, Pensión Mínima Garantizada.

Fuente: El Cotidiano, núm. 78, UAM – Xochimilco, agosto de 1996. Odilia Ulloa, “ Nueva Ley del Seguro Social: La reforma previsional de fin de siglo”

Supuestos:

- a) Si el trabajador cumple con los requisitos de edad (65 años por vejez y 60 por cesantía) y tiene acreditadas 1,250 semanas de cotización y los recursos acumulados en su cuenta individual son suficientes, podrá elegir entre las siguientes opciones:
1. Contratar con la Compañía de Seguros, que el mismo elija, un seguro de renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. El trabajador no podrá optar por la pensión de renta vitalicia si ésta fuese inferior a la pensión garantizada.
 2. Mantener el saldo de su cuenta individual en una AFORE y efectuar retiros programados.

En ambos casos, el asegurado y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones médicas o en especie del seguro de Enfermedad y maternidad.

- b) Si el trabajador tiene acreditadas menos de 1,250 semanas de cotización, pero más de 750 cotizaciones, y el saldo en su CCI es suficiente, podrá solicitar su retiro anticipado, esto es, pensionarse antes de cumplir los 65 años por vejez y 60 por cesantía. Teniendo como condición, que el monto de la renta vitalicia calculada sea superior en 30% de la pensión garantizada. La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia deberán de ser contratados con una compañía de seguros de su elección, además los asegurados y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad.
- c) La pensión mínima garantizada podrá ser adquirida por aquellos trabajadores cuyo saldo en su CCI sea insuficiente para contratar una renta vitalicia o un retiro programado y cumpla con los requisitos de edad, por cesantía 60 años y vejez 65 años, y tiene acreditadas ante el Instituto 1,250 semanas de cotización. La pensión mínima garantizada será igual a un SMGDF, además tendrá derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad. (completar con pensión mínima garantizada).
- d) Si el trabajador cumple con los requisitos de edad y tiene menos de 1250 semanas de cotización pero más de 750, y su saldo en su CCI es insuficiente tendrá dos opciones:
1. Retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición, si el asegurado tiene un mínimo de 750 cotizaciones tendrá derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad.
 2. Seguir cotizando hasta cubrir 1,250 semanas de cotización necesarias para su pensión.
- e) Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad maternidad y podrá retirar el saldo de su Cuenta en una sola exhibición.
- f) Si el trabajador cumple con los requisitos de edad y tiene menos de 750 semanas de cotización y por lo tanto su saldo en la CCI es insuficiente, este podrá retirar saldo un una sola exhibición.

En los recursos administrados por las AFORES intervienen los siguientes factores:

$$\left[(\text{RCV}) \text{rendimiento} - \text{comisiones} \right]$$

Las comisiones son el porcentaje que las AFORES cobran por administrar e invertir los recursos para el retiro; existen tres formas de cobrar comisiones:

1. **Comisión sobre flujo:** la AFORE cobra un porcentaje sobre el monto de cada una de las aportaciones que se realizan a la cuenta individual por concepto de retiro.
2. **Comisión sobre saldo:** se cobra un porcentaje sobre el monto total que se va acumulando en la cuenta individual por concepto de retiro.
3. **Combinación entre comisión sobre flujo más un porcentaje sobre saldo.**

Para facilitar la comparación entre las comisiones que cobran las Afores, la CONSAR diseñó el indicador de comisiones equivalentes; este indicador expresa de manera simplificada la comisión que cobran las AFORES sin importar si lo hacen sobre flujo, saldo o mixta. En el cuadro No. 24 se muestran la comparación de las comisiones equivalentes, para realizar este ejercicio la CONSAR tomó en cuenta los siguientes supuestos:

- Tasa de rentabilidad de 5% anual en términos reales
- Promedio de cotización 25 años
- Nivel de ingreso igual a 3 veces salarios mínimos
- Saldo inicial de \$ 30,368.86
- Crecimiento real del salario de 0%
- No incluye los recursos acumulados de la subcuenta de Vivienda administrada por el INFONAVIT

Este ejercicio considera una proyección de 25 años siendo muy útil para demostrar el efecto que provocan las comisiones sobre el saldo de las pensiones, a menores comisiones, mayor será el saldo y la pensión. La diferencia porcentual entre el saldo de la pensión más alta y la pensión más baja es de 9.59%, es decir, existe una diferencia en pesos de 24,364. Por ello, es importante que los trabajadores se interesen en aumentar su cultura financiera, preocupándose por saber que AFORE le cobra las comisiones más bajas y le ofrece un rendimiento más alto.

CUADRO No. 24			
COMISIONES EQUIVALENTES COBRADAS POR LAS AFORES			
	COMISIONES EQUIVALENTES		SALDO PROYECTADO PARA EL RETIRO
Lugar	AFORE	Porcentaje anual sobre el saldo (25 años)	Saldo proyectado a 25 años
1	Actinver	0.54	278,417
2	Azteca	0.56	277,791
3	Inbursa	0.64	273,473
4	Banamex	0.67	272,027
5	IXE	0.69	270,925
6	XXI	0.71	270,376
7	ING	0.74	268,674
8	Bancomer	0.76	267,653
9	Santander Mexicano	0.79	266,467
10	Principal	0.80	265,770
11	HSBC	0.88	261,849
12	Banorte	0.98	257,496
13	Profuturo GNP	1.05	254,053
	Promedio	0.75	

Fuente: CONSAR, cifras al cierre de junio de 2004

Si consideramos el cobro de comisiones sobre las aportaciones nos damos cuenta que el sistema de cuentas individuales ha resultado muy caro, según datos de CONSAR entre 1999 y el primer semestre de 2004, las Afores cobraron, en promedio anual, por concepto de comisiones casi 20 centavos por peso aportado¹⁶. La razón por la que el sistema de cuentas individuales es tan caro se debe, entre otras cosas por la incipiente competencia que existe entre las AFORES, además de que solo 20% de los afiliados al sistema realiza el traspaso de Afore, lo cual se debe al desconocimiento del funcionamiento del sistema así como a la falta de interés de los afiliados.

¹⁶ En Chile el porcentaje de comisión sobre las aportaciones de 15 %, en Uruguay 13.5%, en El Salvador 12.5%, Perú 22.1 y Argentina 36.2%; ubicándose nuestro país como uno de los países en donde el cobro de comisiones es alto al ser de 20%. Datos de la Cámara de Diputados, Actualidad y futuro de los sistemas de pensiones. Tapen Sinha, Algunos comentarios sobre pensiones en México.

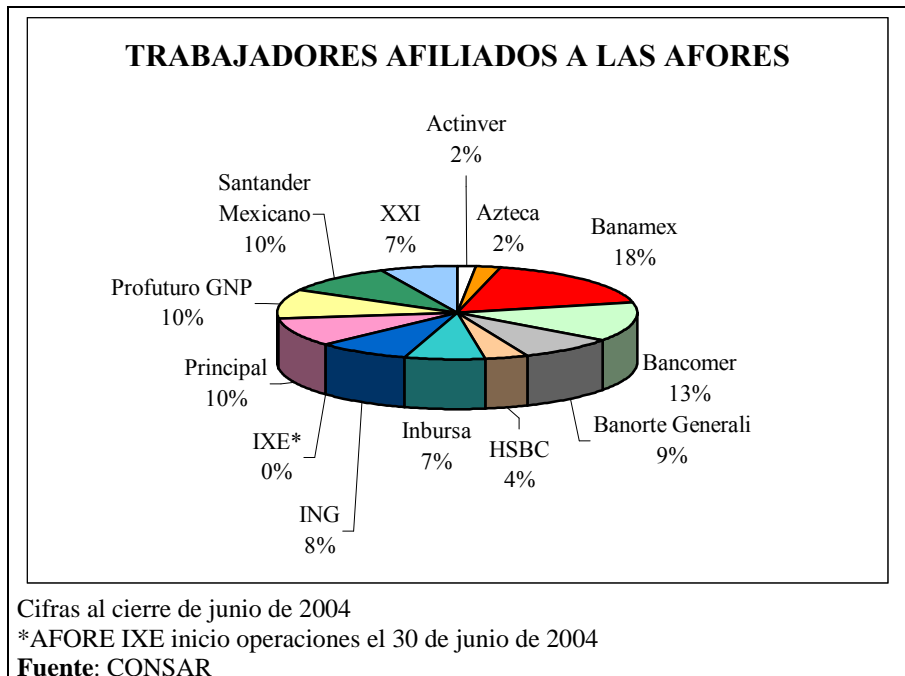
CUADRO No.25			
COBRO DE COMISIONES SOBRE			
APORTACIONES			
(millones de pesos)			
Año	Aportaciones ^{1/}	Comisiones	% de comisiones sobre aportaciones
1999	37,779	6,958	18.4
2000	41,922	8,789	20.9
2001	62,671	10,390	16.5
2002	57,411	10,961	19.0
2003	59,447	12,173	20.4
Junio 2004	31,203	6,224	19.8
Total	290,533	55,495	19.1
1/ recursos totales captados por todas las Afores en cada año Fuente: Departamento de Análisis de Reforma con datos de CONSAR.			

Los rendimientos son indefinidos ya que dependen del monto acumulado, en el cuadro No. 26 se presenta el rendimiento histórico de las Siefores, durante el periodo comprendido entre el 2 de julio de 1997 al 30 de junio de 2004, generando un rendimiento real promedio de 7.2% anual.

CUADRO No. 26		
Rendimiento histórico de las		
Siefore 1997-2004		
Lugar	AFORE	Rendimiento real (%)
1	Inbursa	5.08
2	HSBC	6.64
3	Santander Mexicano	6.71
4	Banorte	7.15
5	Principal	7.23
6	XXI	7.62
7	Profuturo GNP	7.73
8	Banamex	7.87
9	Bancomer	7.97
10	ING	8.10
11	Azteca	N.A.
12	Actinver	N.A.
13	IXE	N.A.
Promedio del sistema		7.2
Fuente: CONSAR		

Al 30 de junio de 2004 los trabajadores afiliados a las AFORES eran 32,321,677, distribuidos entre trece administradoras que operan actualmente:

Gráfica No. 11



La cifra de trabajadores registrados, sólo nos indican el número de trabajadores que alguna vez han estado inscritos al IMSS y por ello tienen una CCI, esto es confirmado por el portavoz de la CONSAR, Carlos Ramírez Fuentes, ya que solo 40% de los trabajadores registrados cotizan de manera constante en el Seguro Social, mientras que el restante 60% de las cuentas para el retiro tienen saldos en cero o menores a 500 pesos, que no servirán para tener una pensión digna.¹⁷

Durante los primeros cuatro años de operación ninguna AFORE podía sobrepasar el límite de 17% de registros que se manejan en todo el sistema de retiro y a partir del quinto año el porcentaje aumentó a 20%; con esta medida su busca evitar la presencia de practicas monopólicas. El tamaño del mercado se determina en base al número de cuentas, el cual se estima mediante las proyecciones de generación de empleo y la estimación del número de afiliados al IMSS.

Como se observa en la gráfica No.11 las AFORES líderes en el mercado son Banamex con 4,730,843 afiliados que representan el 18% del mercado, Bancomer con un registro de 4,327,402 trabajadores (13%), Profuturo GNP con 3,232,981 (10%) Santander Mexicano con 3,225,771 registros (10%) y Principal da servicio a 3,207,679 trabajadores (10%), entre

¹⁷ Revista Vértigo, Moncada Jorge Francisco, Deficiencias en el sistema de pensiones, Pensiones un futuro incierto. <http://www.revistavertigo.com/historico/25-10-2003/reportaje2.html>, Octubre 2003

estas cinco AFORES dan servicio al 60% de la totalidad del mercado de las cuentas individuales a junio del 2004.

Al 30 de junio del año 2004 el valor des cuentas individuales en las Afores alcanzó 654,486 millones de pesos, de los cuales 422,603 millones de pesos se encuentran invertidos en las Siefores y 231,883 millones de pesos son administrados por el INFONAVIT.

En el cuadro No. 27 se presenta la distribución de los fondos de los trabajadores acumulados en las trece Administradoras, de este cuadro destaca la columna de aportaciones voluntarias, cuyo monto es de 2,244.9 millones pesos, cuya participación porcentual de los recursos acumulados en las AFORES es de 0.34%, es decir, la supuesta promoción del ahorro voluntario no ha prosperado, lo cual puede ser reflejo en primer lugar del desconocimiento que la mayoría de los trabajadores tiene sobre la estructura de las cuentas individuales. Se sabe que 93% de quienes cotizan nunca han realizado aportaciones voluntarias, mientras a casi 75% le resulta indiferente la información que recibe de su AFORE y 60% desconoce el monto por el cobro de comisiones¹⁸; en segundo lugar, la poca o nula capacidad de ahorro de los trabajadores se debe a los bajos salarios que perciben, lo cual los limita e incapacita para realizar aportaciones voluntarias.

CUADRO No. 27				
FONDOS DE LOS TRABAJADORES ACUMULADOS POR AFORE				
(cifras en millones de pesos al cierre de junio de 2004)				
AFORE	RCV	Aportaciones Voluntarias	Vivienda¹	Total
Actinver	831.0	5.4	467.3	1,303.7
Azteca	1,350.0	2.8	714.6	2,067.3
Banamex	94,271.9	583.5	52,543.8	147,399.2
Bancomer	87,815.2	535.8	48,309.2	136,660.2
Banorte	27,102.3	131.3	14,539.5	41,773.1
HSBC	12,979.9	14.3	6,933.0	19,927.2
Inbursa	31,199.7	175.7	17,374.8	49,750.2
ING	39,559.3	101.0	21,622.8	61,283.1
IXE*	-	-	-	-
Principal	17,838.6	21.8	9,717.4	27,577.9
Profuturo GNP	43,127.1	209.8	24,647.7	67,984.5
Santander Mexicano	36,277.3	114.1	20,385.6	56,777.1
XXI	27,005.7	349.3	14,627.5	41,982.5
Total	420,358.1	2,244.9	231,883.2	654,486.2
¹ Los recursos de vivienda son registrados por las AFORES y administrados por INFONAVIT				
² AFORE IXE inicio operaciones el 30 de junio de 2004				
Fuente: CONSAR				

¹⁸ Revista Vértigo, Moncada Jorge Francisco, Deficiencias en el sistema de pensiones, Pensiones un futuro incierto. <http://www.revistavertigo.com/historico/25-10-2003/jaque.html>, Octubre 2003

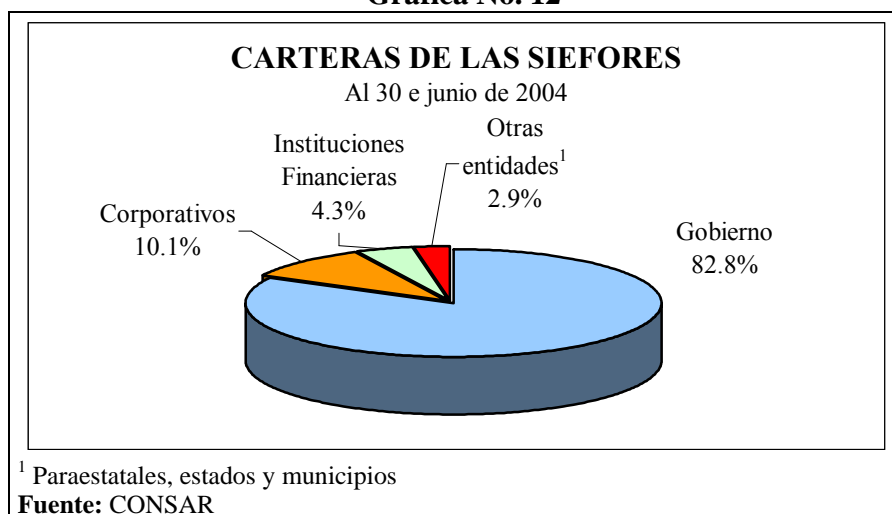
Otro elemento que se incorpora es el riesgo al permitirse la inversión de los fondos previsionales en el mercado financiero, en donde los precios se determinan por la oferta y demanda y el nivel de rendimiento se fija por el tipo de riesgo, es decir, a medida que más se arriesgue más rendimiento se puede alcanzar, por lo que las AFORES están obligadas a tener diversificación de SIEFORES con diferentes tipos de riesgo.

Los valores en los cuales podrán invertirse los recursos de la cuenta individual son:

- Instrumentos emitidos por el Gobierno Federal
- Instrumentos de deuda emitidos por empresas privadas
- Títulos de deuda emitidos por instituciones de banca múltiple o banca de desarrollo.
- Títulos cuyas características conserven el poder adquisitivo conforme al INPC
- Instrumentos de renta variable
- Instrumentos de renta fija

Uno de los principales argumentos que se utilizaron para promover la reforma de los sistemas de pensiones privado fue que los recursos de retiro serían canalizados para incentivar al sector productivo privado e incrementar el empleo formal; sin embargo, un alto porcentaje de la inversión de las SIEFORES se encuentra invertido en bonos gubernamentales (ver grafica No. 12), con una participación de 82.8%, seguido por inversiones Corporativas 10.1%, las instituciones financieras 4.3% y por último las Entidades paraestatales, Estados y Municipios 2.9%

Grafica No. 12

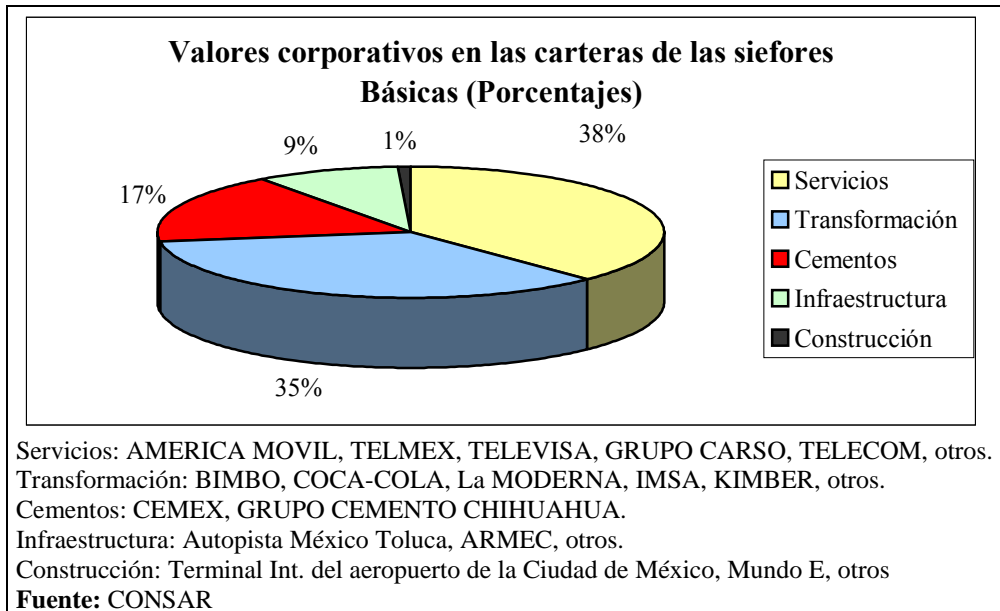


Los BONDES (182) ocupan el primer lugar en la captación de recursos de las SIEFORES invertidos en instrumentos gubernamentales con un porcentaje de 52.2, seguido por BONOS 11.4% y el restante 36.4% se reparte entre doce instrumentos gubernamentales con una mínima participación cada una.¹⁹

¹⁹ Los porcentajes fueron tomados de: Instrumentos Gubernamentales en las Carteras de las SIEFORES Básicas, Informe mensual de la CONSAR (junio 2004).

Como ya se mencionó la participación de los valores corporativos en las carteras de las SIEFORES es mínimo, canalizando a este sector 43,790.2 millones de pesos (al mes de Junio de 2004) con la siguiente distribución:

GRÁFICA No. 13



En la actualidad las AFORES han optado por canalizar el ahorro de los trabajadores en papel gubernamental, siendo insignificante la canalización de recursos hacia empresas privadas, por ello es necesario aumentar el destino de los recursos de los trabajadores hacia el financiamiento productivo privado.

Se requiere mejorar las políticas de inversión que garanticen la rentabilidad del sistema a largo plazo, que incentive la inversión productiva que permita crecimiento sostenido de la economía y la generación de empleos formales.

El proceso de transición de un sistema a otro representará una gran carga sobre las finanzas públicas, como consecuencia de los derechos adquiridos por los asegurados que cotizaron en el sistema antes del 1 de julio de 1997. El pago de las pensiones del régimen de reparto serán cubiertas con recursos fiscales una vez agotados las reservas del IMSS.

El costo fiscal de la reforma al IMSS es grande el cual recaerá sobre los causantes, tengan o no el privilegio de recibir sus beneficios, por los siguientes aspectos:

- Costo de todas las pensiones que el IMSS cubría hasta el 30 de junio de 1997.
- Costo de las pensiones derivadas de la Ley anterior
- Costo de las pensiones mínimas garantizadas por el Estado

Por su parte los asegurados que se pensionen por el nuevo régimen de pensiones, el monto de su pensión dependerá de los recursos que acumule durante su vida productiva, por consiguiente cada trabajador tendrá un monto diferente, acumulando más el que más gane, trabaje más tiempo, realice más aportaciones voluntarias, elija invertir en instrumentos con más riesgo, se preocupe por tener sus recursos en la AFORE que le brinde mayores rendimientos y le cobre menos comisiones, también es importante que el trabajador vigile que su patrón reporte al IMSS su salario real con el fin de evitar la subdeclaración que repercuta en menores aportaciones a sus cuentas individuales.

El nuevo sistema de pensiones tiene como objetivo principal garantizar un retiro digno, sin embargo, ello es poco probable, en primer lugar por los bajos salarios de cotización, y en segundo lugar, la falta de cultura financiera de los trabajadores que evita que estos se preocupen por contratar la AFORE que le brinde mayores rendimientos y le cobre menos comisiones, lo cual incentivaría a las administradoras a mejorar sus estrategias para retener y captar más cuentas, es decir, se mejoraría la competitividad y con ello, los beneficios a los trabajadores.

Urge que se cambie el sistema para reducir el costo de la administración de los fondos pensionales, por ejemplo, los trámites se podrían hacer vía Internet, con lo cual se bajarían los costos al reducir el número de representantes encargados de realizar las aperturas y traspaso de cuentas individuales. Asimismo se requiere mayor difusión del funcionamiento del sistema de pensiones para que los trabajadores puedan identificar las cualidades y desventajas entre las distintas AFORES, y así tengan herramientas que le permita decidir en que AFORE podría obtener una mejor pensión.

Por otro lado, la adopción del sistema de Capitalización Individual no persiguió aumentar los niveles de bienestar de los pensionados, su verdadero fin fue superar el déficit que enfrentaba el IMSS por este concepto y permitir que empresas privadas lucren con estos fondos. Por lo tanto, las consecuencias de la reforma al sistema de pensiones del IMSS se puede ver desde diferentes ángulos:

- **El IMSS:** se deslinda completamente de la administración y pago de las pensiones. Este seguro deja de presionar las finanzas del Instituto.
- **Para el Gobierno:** la reforma tiene dos implicaciones: en primer lugar le ha significado una pasada carga a las finanzas públicas por el costo de transición que el Gobierno asumió al pasar de un sistema a otro, teniendo a su cargo el pago de las pensiones derivadas del Ley de 1973; y en segundo lugar, una vez concluida la etapa de transición no se elimina la carga a las finanzas públicas ya que el Estado garantiza una pensión mínima, por lo que aún es incierto si en verdad con la reforma se reduce la presión a las finanzas públicas.
Según diversas estimaciones de la UNAM, los trabajadores con 1 a 3 SM podrían requerir entre el 30% y el 60% para financiar el costo de Rentas Vitalicias iguales a la pensión mínima garantizada, con recursos federales.²⁰

²⁰ Alonso Raya Miguel, Síntesis de la problemática que enfrenta el IMSS en los seguros no pensionarios, en el sistema IMSS-Asegurador y resultados de la reforma de 1995-1997.

- **Los trabajadores (asegurados):** son los más perjudicados, ya que la evolución económica de los últimos años no deja prever mejorías en la economía y por consiguiente, en la evolución del salario y empleo. De no mejorar el panorama económico no es difícil anticipar que el monto de las CCI de los trabajadores será insuficiente para que contraten una pensión.

Además considerando el monto de una pensión garantizada por la nueva ley es de un salario mínimo del DF, esta cantidad es insuficiente para garantizar un nivel de vida digna para los pensionados.

- **Para las AFORES:** el ahorro previsional de los trabajadores les ha resultado un jugoso negocio, al dejarles altas ganancias.

El interés de los grupos financieros por los fondos previsionales no es el aumentar el patrimonio de los trabajadores para su retiro, sino, las ganancias, según datos de la CONSAR de 1997 al año 2004 las AFORES han obtenido 65 mil millones de pesos por concepto de comisiones, mientras que han generado ganancias netas por 20 mil millones de pesos en ese periodo, demostrando el jugoso negocio que representa la administración de los fondos de retiro de los trabajadores, ello se debe a las altas comisiones, es decir, el paso de la administración pública a manos privadas de los fondos de pensiones sólo ha beneficiado a los grandes grupos financieros, no se introdujo ninguna mejoría significativa para los pensionados, por lo que se prevé que la mayoría de las pensiones no sobrepasarán el 45% del último salario de cotización.

En el caso de las tasas de reemplazo, una estimación elaborada en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México y recabada en la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, establece que con un tiempo de cotización de 30 años, un trabajador que obtenga un salario mínimo acumulará un monto de 75 mil 943 pesos, para obtener una pensión de 247 pesos al mes. Para aquellos que ganen dos salarios mínimos el acumulado será de 93 mil 789 pesos y la pensión mensual se incrementará a 391 pesos. Y para los que perciban tres salarios mínimos, con 123 mil 407 pesos de ahorro, cada mes recibirán 514 pesos.²¹

A tal hecho también se suma el resultado de la Auditoría a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro Para el Retiro (CONSAR), elaborado por la Auditoría Superior de la Federación en 2002, donde se reconoce que para superar la pensión mínima garantizada, es decir, un salario mínimo de la actualidad cuya cifra asciende a mil 400 pesos al mes, los trabajadores deberán cotizar durante 25 años y percibir un ingreso de al menos cinco salarios mínimos²². En base a estos datos, es pertinente que las autoridades se den cuenta que bajo la precaria situación económica que vive el país desde la década de los ochenta el impacto a la clase trabajadora ha sido abrumador, ante la disminución de la actividad económica, el desempleo, baja inversión productiva que va ligado a la disminución del empleo formal, en este entorno no es razonable el sistema de Cuentas Individuales, ya que

http://www.diputados.gob.mx/comisiones59legislatura/seguridad_social/docts/sintesis_problematika_IMSS.pdf

²¹ Alonso Raya Miguel, Síntesis de la problemática que enfrenta el IMSS en los seguros no pensionarios, en el sistema IMSS-Asegurador y resultados de la reforma de 1995-1997.

http://www.diputados.gob.mx/comisiones59legislatura/seguridad_social/docts/sintesis_problematika_IMSS.pdf

²² Ídem

los únicos perjudicados son los trabajadores, aumentando la incertidumbre de tener derecho a una pensión.

Además, los beneficios a la economía nacional parecen alejarse cada vez más, muestra de ello es la reforma a la Ley del SAR aprobada en octubre del año 2002, para permitir que el 20% de los ahorros de los trabajadores manejados por las AFORES puedan ser invertidos en instrumentos internacionales, lo que significa una gran contradicción sobre los principales argumentos que sirvieron para reformar el sistema de pensiones del IMSS, principalmente la utilización del fondo de pensiones para financiar la inversión productiva nacional. Es cierto que se necesita tener diversificación de inversiones para proteger los fondos previsionales, pero si consideramos que en nuestro país las necesidades de inversión en energía, infraestructura, vivienda, en PEMEX y por supuesto en las empresas privadas son enormes, lo más razonable sería invertir esos recursos en estos sectores y crear externalidades positivas en nuestra economía; así se resolverían muchas necesidades postpuestas, habría más empleo y se impulsaría el crecimiento de la economía, además, la seguridad social podría aumentar su cobertura, lo que ayudaría a disminuir los desequilibrios.

3.3.6 Seguro de Salud para la Familia

La seguridad social en México depende del empleo formal, pero como ya vimos en el capítulo anterior, las características del empleo han cambiado, prevaleciendo el trabajo informal, aumento de ocupaciones independientes y del empleo temporal, ante esta situación el seguro social incorporó a los trabajadores no asalariados, por medio de la afiliación voluntaria, con el objetivo de incrementar la cobertura y los ingresos del Instituto, se creó el Seguro de Salud para la Familia.

El seguro de Salud para la Familia entró en vigor con la nueva Ley del Seguro Social, en julio de 1997, siendo una nueva modalidad de aseguramiento dirigida a las familias cuyo jefe de familia no sea asalariado, trabaje por cuenta propia o sea trabajador del sector informal. Se podrá celebrar este tipo de convenios en forma individual o colectiva con trabajadores mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero, a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubiquen en este.

Al contratar esta modalidad de aseguramiento se tiene derecho a las prestaciones en especie que cubre el seguro de enfermedad y maternidad:

- Atención médica
- Atención quirúrgica
- Atención farmacéutica
- Atención hospitalaria

El financiamiento según la Ley del seguro Social es de manera bipartita:

- Se pagara una cuota anual determinada por grupos edad de los miembros de la familia esta clasificación es la siguiente para el año 2005:

Edad del miembro de la familia en años	Cuota total por miembro (en pesos)
0 a 19	889
20 a 39	1,039
40 a 59	1,553
60 o más	2,337

- El Estado contribuirá mensualmente una cuota diaria equivalente a 13.9% de un SMGDF, independientemente del tamaño de la familia.

El numero de asegurados y beneficiarios bajo el Seguro de Salud para la Familia ha tenido una demanda moderada durante el periodo 1998-2003, el porcentaje de asegurados y derechohabientes bajo esta modalidad de seguro voluntario es reducida al representar en promedio 1.3% anual con respecto al total de beneficiarios del IMSS, así lo demuestra el cuadro No. 28 :

CUADRO No. 28				
ASEGURADOS Y DERECHOHABIENTES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA (SSF)				
AÑO	Asegurados del SSFAM	Asegurados del SSFAM como % de asegurados totales	Derechohabientes del SSFAM	Derechohabientes del SSFAM como % de derechohabientes totales
1998	189,107	1.4	541,358	1.2
1999	201,138	1.4	575,057	1.2
2000	205,003	1.3	596,239	1.2
2001	199,331	1.3	577,083	1.2
2002	336,996	2.2	353,084	0.7
2003	364,534	2.3	387,671	0.8

Fuente: elaboración propia en base a los datos presentados en memoria estadística IMSS, y, <http://www.imss.gob.mx/nr/IMSS/ventunica/memoria2001/Capitulo%20II.htm>, Enero 2002

El objetivo de este seguro de ampliar los beneficios médicos del IMSS a aquella población que no se encuentra laborando bajo en el sector formal, parece poco probable por la poca divulgación de este tipo de afiliación, así como a los problemas de calidez y deficientes recursos humanos y físicos.

Hay que añadir a ello que casi un tercio de la población tiene ingresos por debajo de los tres salarios mínimos y ellos constituyen la base de la estructura salarial de los potencialmente asegurables, por lo que parece poco probable que estos puedan destinar a la salud el porcentaje requerido por el Seguro de salud para la familia.²³

Además de que como se explicará en el capítulo siguiente este seguro opera con déficit por ello su funcionamiento tenderá a presionar las frágiles finanzas del Instituto y más en específico las finanzas del SEM agudizando la presión sobre los servicios por demás insuficientes.

Esta modalidad de aseguramiento podría ser un importante avance para cumplir con el objetivo de universalización de cobertura del seguro médico, pero el principal obstáculo para lograrlo, es la mala calidad en el seguro de enfermedad y maternidad, caracterizado por el largo tiempo de espera para recibir consulta médica, el mal trato a los derechohabientes y la escasez de medicamento, principalmente; es evidente que hasta que no se logre tener servicios de calidad y eficientes, el aseguramiento por cualquiera de las modalidades del régimen voluntario, no superará la baja demanda, y la población preferirá contratar servicios privados.

²³ Ramírez López Berenice, La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999, p 113

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN DE LOS SEGUROS Y PRESTACIONES EN EL IMSS E ISSSTE

4.1 Análisis comparativo de la situación de los seguros y prestaciones del IMSS e ISSSTE

Como ya se dio cuenta en el capítulo anterior los problemas de los sistemas de seguridad social no son propios del IMSS e ISSSTE, ya que varios de los países latinoamericanos y desarrollados se han visto inmersos en una profunda revisión ante los severos desequilibrios financieros.

En México, el IMSS es la única institución que ha realizado una reforma estructural, a la cual se vio obligada por desequilibrios entre beneficios y costos, transición demográfica, epidemiológica y por la evolución económica, acentuándose los problemas durante las dos crisis económicas de los últimos 25 años, 1982 y 1994; cuyos efectos no fueron ajenos al IMSS e ISSSTE, provocando la reducción en el número de cotizantes, con su consiguiente disminución de ingresos; incremento de costos de los servicios, principalmente por las altas tasas inflacionarias; además de un casi estancamiento de los salarios de cotización, entre otros, que conllevó a ambas instituciones a perder su viabilidad financiera, aumentando los rezagos, tanto en cobertura, como en el otorgamiento de las prestaciones.

En el capítulo anterior se expusieron las reformas hechas a la Ley de IMSS en el año de 1995, que entraron en vigor en 1997, cuyo fin era devolverle a la institución la viabilidad financiera y contrarrestar el deterioro de sus servicios. Paralelamente, es importante mencionar que el ISSSTE no ha realizado ninguna reforma estructural que coadyuve a detener su problemática y desequilibrio financiero.

En este capítulo se realiza una comparación entre ambas instituciones, estudiando la situación de los dos principales seguros: el médico y el de pensiones, lo cual nos llevará a determinar en primer lugar si las reformas al IMSS de 1995 han cumplido con sus objetivos, y en segundo lugar podremos observar en que seguros y prestaciones ambos institutos enfrentan problemas, así como cuáles son los principales riesgos que enfrentan.

4.2 Seguros y prestaciones del IMSS e ISSSTE

El IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propio, con estructura tripartita; encargado de brindar servicios a los trabajadores que se encuentran laborando en el sector formal. Los servicios son agrupados en cinco ramos de aseguramiento, cada ramo protege al trabajador y a sus beneficiarios en distintas situaciones y etapas, mediante las prestaciones en especie o económicas:

Cuadro No. 29 LOS RAMOS DE SEGURO EN EL IMSS	
Ramos de Seguro	Características
Seguro de Riesgos de Trabajo	Protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.
Seguro de Enfermedades y Maternidad	Brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales.
Seguro de Invalidez y Vida	Protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios.
Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante ahorra para su vejez, y por tanto, los riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Con la contratación de este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica, y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley.
Seguro de Guarderías y prestaciones sociales	Otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley, y proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación. 2. Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios. 3. Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda. 4. Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre. 5. Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo. 6. Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo.
Fuente: Elaboración propia en base a la Ley de Seguro Social, 2000.	

El IMSS comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario.

1. **El régimen obligatorio** cuenta con cinco ramos de seguro (que incluye las prestaciones del cuadro anterior) que se financian con contribuciones provenientes de los patrones el Estado y los propios trabajadores.
2. **El régimen voluntario** mediante un convenio con el Instituto, podrán ser sujetos de aseguramiento los trabajadores de industrias y los independientes como profesionistas, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados; los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicios de las administraciones públicas de la federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

El ISSSTE al igual que el IMSS es un organismo público descentralizado pero de participación bipartita, que se encarga de brindar servicios de la seguridad social a los trabajadores al servicio del Estado, comprende dos regímenes:

1. **El régimen obligatorio:** El ISSSTE al igual que el IMSS amplió las áreas de su servicio, cubriendo tanto prestaciones relativas a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas; extendiendo los beneficios a los Familiares de los trabajadores .El régimen obligatorio comprende veintiún seguros y prestaciones (ver cuadro 30).
2. **El régimen voluntario:** en la Ley del ISSSTE se contempla la continuación voluntaria en el régimen obligatorio del seguro de enfermedades, maternidad y medicina preventiva, para el trabajador que deje de prestar sus servicios en alguna dependencia o entidad pública que halla cotizado en el Instituto cuando menos durante cinco años. De igual manera el Instituto podrá celebrar convenios con entidades de la Administración pública y con Gobiernos de los Estados y municipios, a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban prestaciones y beneficios del régimen obligatorio

En el siguiente cuadro se describen los seguros y prestaciones del ISSSTE:

Cuadro No. 30 SEGUROS Y PRESTACIONES DEL ISSSTE	
Seguro y / o prestaciones	Características
Medicina preventiva (prestación en especie)	La medicina preventiva tiene la finalidad de proteger, promover y mantener la salud de sus derechohabientes, así como prevenir, identificar y controlar oportunamente sus enfermedades
Seguro de enfermedad y maternidad (prestación en especie)	Atención médica es el conjunto de consultas, estudios, curaciones e intervenciones médico quirúrgica; a través del servicio de farmacia, se atenderá el suministro de medicamentos y demás elementos terapéuticos.
Seguro de rehabilitación física y mental (prestación en especie)	Se divide en dos rubros: <ul style="list-style-type: none"> • Física.- Se proporciona a los pacientes con algún tipo de enfermedad o discapacidad del sistema neuro-muscular que afecta al sistema locomotor. • Mental.- Atención a pacientes con deficiencia mental.
Seguro de riesgos de trabajo (prestación económica)	Tendrá derecho a licencia con goce de sueldo íntegro cuando las lesiones lo incapaciten para desempeñar sus funciones. Cuando el accidente produzca la muerte del trabajador, la prestación se otorgará a los familiares.
Seguro de jubilación (prestación económica)	Tienen este derecho los trabajadores con 30 años o más de servicio y las trabajadoras con 28 o más años de servicio. Pago de una cantidad equivalente al 100% del promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja.
Seguro de retiro por edad y tiempo de servicio (prestación económica)	A este seguro tienen derecho los trabajadores de 55 años de edad y 15 años de servicio en la institución como mínimo. El monto de esta pensión se determinará de acuerdo a los porcentajes de la tabla establecida en el artículo 63 de la Ley del ISSSTE.
Seguro de Invalidez (prestación económica)	La pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas al empleo, siempre y cuando hayan cotizado al instituto cuando menos durante 15 años. Para calcular el monto de la pensión, se aplicará la tabla contenida en el artículo 63.
Seguro por causa de muerte (prestación económica)	Los familiares derechohabientes del trabajador fallecido tienen derecho a una pensión equivalente al 100% de la que le hubiese correspondido al trabajador.
Seguro de cesantía en edad avanzada (prestación económica)	La pensión por cesantía en edad avanzada se otorgará al trabajador que se separe voluntariamente del servicio o quede privado del trabajo remunerado después de los 60 años de edad y haya cotizado al instituto por un mínimo de 10 años.
Servicio de atención para el bienestar y desarrollo infantil (prestación en especie)	Las madres trabajadoras al servicios del Estado y con hijos entre dos meses y seis años de edad cuentan con las Estancias de Desarrollo y Bienestar Infantil del ISSSTE. En ellas se procura el desarrollo armónico e integral de las niñas y niños a través de los servicios de salud, psicología, trabajo social, alimentación y educación asistencial.

Continuación	
Seguro y / o prestaciones	Características
Indemnización global (prestación económica)	El trabajador que sin tener derecho a ninguna pensión se separe del servicio, se le otorgará en su respectivo caso, de acuerdo al artículo 87 de la Ley del ISSSTE, la indemnización global equivalente a a) De 1 a 4 años de servicio, el monto total de las cuotas. b) De 5 a 9 años de servicio, el monto total de las cuotas más 45 días de su último sueldo básico. c) De 10 a 14 años de servicio, el monto total de las cuotas más 90 días de su último sueldo básico.
Servicio integral de retiro a jubilados y pensionistas (prestación económica y en especie)	Los servicios y prestaciones que los trabajadores en retiro seguirán gozando conforme a la Ley del ISSSTE son: a. pensión, b. servicios médicos, c. gratificación anual, d. tiendas, e. despensa, f. servicios sociales y culturales, g. previsión social múltiple, h. actividades deportivas, i. créditos a corto y mediano plazo, j. gastos funerales (120 días del monto de la pensión), k. pago por ajuste de calendario anual (5 o 6 días), l. descuentos en TURISSSTE y actividades artísticas.
Servicios turísticos (prestación en especie)	El objetivo primordial es otorgar servicios turísticos con promociones y precios especiales, a fin de fomentar el esparcimiento, la recreación, el interés por la cultura, la convivencia y cuidado del medio ambiente, la integración familiar y el mejor aprovechamiento del tiempo libre.
Actividades culturales, deportivas y recreativas (prestación en especie)	El objetivo de las actividades culturales, deportivas y recreativas para la población derechohabiente del instituto es propiciar la integración social y familiar para una vida más sana, y así elevar su calidad de vida. Estas actividades se brindan a través de espectáculos, exposiciones, talleres, cine, conferencias y visitas guiadas; recreación e iniciación al deporte. A los pensionados y jubilados se les ofrecen actividades creativas y productivas en talleres como son: carpintería, corte y confección, reparación de electrodomésticos, fabricación de trapeadores y manualidades.
Servicios funerarios (prestación económicas y en especie)	Prestación económica: Se brinda al trabajador o a sus familiares como un servicio de apoyo al fallecimiento de cualquier derechohabiente. Prestación en especie: se ofrecen servicios funerarios de calidad a bajo costo, tales como: traslado de cadáveres, servicio de capilla, cremación, inhumación, venta de fosas, urna o ataúd, pullman y carroza fúnebre.
Servicios que contribuyen a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes (prestación en especie)	El instituto atiende las necesidades básicas del trabajador y su familia a través de la prestación de servicios que contribuyen al apoyo asistencial, a la protección del poder adquisitivo de su salario, que permiten la orientación hacia patrones racionales y sanos de consumo, como son la venta de productos básicos, de consumo para el hogar y de alimentación económica y equilibrada, centros turísticos, servicios funerarios y demás que acuerde la Junta Directiva.
Arrendamiento o venta de habitaciones económicas del Instituto (prestación económica)	Se proporcionan habitaciones en arrendamiento, con opción de venta.
Préstamo a mediano plazo (prestación económica)	Se otorgan créditos para la adquisición de bienes de uso duradero que tengan en venta los centros comerciales y las tiendas del Instituto, tomando en consideración la antigüedad y el monto del sueldo del trabajador.

Continuación	
Seguro y / o prestaciones	Características
Préstamo a corto plazo (prestación económica)	Monto determinado por la antigüedad del trabajador
Prestamos hipotecarios y financiamiento para la vivienda (prestación económica)	El ISSSTE, a través de su fondo de la vivienda (FOVISSSTE), opera un sistema de financiamiento que permite al trabajador obtener crédito barato y suficiente para la adquisición, construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de su vivienda, o para el pago del enganche, de los gastos de escrituración o de pasivos contraídos por estos conceptos.
Sistema de ahorro para el retiro SAR (prestación económica)	Tiene por objeto aumentar los recursos a disposición del trabajador al momento de su retiro, mediante el establecimiento de una cuenta bancaria individual abierta a su nombre, constituyendo un beneficio adicional a los que otorga la Ley del ISSSTE.
Fuente: ISSSTE, Coordinación General de Comunicación Social, 2003.	

Las diferencias entre las prestaciones y servicios que brindan el IMSS y el ISSSTE a sus asegurados y beneficiarios destacan los siguientes:

- La diferencia más importante entre las prestaciones y servicios entre el IMSS y el ISSSTE destaca que este último mantiene el carácter solidario y de reparto intergeneracional. Y el IMSS con la aplicación de la nueva Ley los acotó abriendo paso al individualismo de la seguridad social.
- El IMSS no administra todos los seguros, ya que el seguro de RCV, es administrado por las AFORES, por su parte el ISSSTE administra y controla veinte seguros y prestaciones, y sólo el SAR que es un complemento de la pensión es administrado por instituciones financieras.
- El ISSSTE ofrece a los trabajadores que no tengan derecho a ningún tipo de pensión una indemnización global, la cual depende de los años de cotización. El IMSS no se ofrece esta prestación, básicamente porque los trabajadores afiliados al IMSS tienen un sistema de pensiones individual, y si su monto no es suficiente para contratar un retiro programado, renta vitalicia o no tienen derecho a una pensión garantizada, estos podrán retirar el saldo de su cuenta individual. Sin embargo, es conveniente recordar que la anterior Ley del Seguro Social no contemplaba ninguna indemnización para aquellos trabajadores que no tuvieran derecho a alguna pensión, es decir, perdían todo derecho sobre sus cotizaciones.
- Los trabajadores asegurados en el ISSSTE tiene la opción de rentar viviendas propiedad del Instituto y tiene la opción de adquirirlas.
- El ISSSTE ofrece a sus trabajadores prestamos de corto y mediano plazo; por su parte en el IMSS se contempla que el asegurado puede retirar de su Cuenta Individual el 10% de su saldo, pero con el inconveniente de reducir el monto de su pensión y semanas de cotización.
- El otorgamiento de pensiones entre ambos institutos es diferente:

Cuadro No. 31	
Requisitos para el otorgamiento de Pensiones del IMSS e ISSSTE	
IMSS	ISSSTE
<p>Vejez 65 años de edad y 25 años de cotización (1,250 semanas) podrá contratar con su aseguradora una renta vitalicia o un retiro programado.</p>	<p>Jubilación Pensión igual 100% equivalente al último año de salario Hombres 30 años de servicio y mujeres 28 años .</p>
	<p>Retiro por edad y tiempo de servicio Tener cumplidos 55 años de edad y 15 años de servicio como mínimo, por ejemplo: Con 15 años de servicio = 50% Con 29 años de servicio = 95%</p>
<p>Cesantía en edad avanzada El trabajador después de los 60 años de edad y tenga como mínimo 25 años de cotización (1,250 semanas), podrá contratar una renta vitalicia o un retiro programado, con cargo a su cuenta individual.</p>	<p>Cesantía en edad avanzada Después de los 60 años de edad y haber cotizado como mínimo 10 años, por ejemplo: Edad 60 años y 10 años de cotización = 40%. Edad 65 años y 10 años de cotización = 50%.</p>
<p>Invalidez: Un mínimo de 5 años de cotización (250 semanas). Con el 75% de invalidez solo se requiere 3 años de cotización (150 semanas de cotización). Invalidez temporal: monto de la pensión igual al 35% del promedio del salario correspondiente a las últimas 500 semanas de cotización Invalidez permanente: la pensión no podrá ser inferior a la pensión mínima garantizada.</p>	<p>Invalidez Haber cotizado como mínimo por 15 años, por ejemplo: Con 15 años de servicio = 50% Con 29 años de servicio = 95%</p>
<p>Muerte: Tener reconocidas 3 años de cotización (150 semanas) o haber disfrutado de un pensión por invalidez Viudez = 90% de la que hubiese correspondido por invalidez Huérfano = 20% de la que hubiese correspondido por invalidez</p>	<p>Muerte Tener como mínimo 15 años de cotización; o después de cumplir 60 años de edad y haber cotizado como mínimo 10 años; ser pensionado por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicio, cesantía en edad avanzada o Invalidez.</p>
	<p>Indemnización global Al no tener derecho a ningún tipo de pensión: El trabajador que hubiese cotizado de 1 a 4 años se le devuelve el monto total de sus contribuciones, correspondientes a: ➤ 0.50% destinadas a cubrir las prestaciones de mediano y corto plazo, y ➤ 0.75% de los gastos generales de administración del Instituto. De 5 a 9 años se le devuelve el monto total de sus contribuciones más 45 días de su último salario. De 10 a 14 años se le devuelve el monto total de sus cuotas más 90 días de su último salario.</p>
<p>Pensión garantizada Si reúne 1,250 semanas de cotización y su saldo es insuficiente el estado le garantiza una pensión mínima, equivalente a un salario mínimo para el DF.</p>	
<p>Fuente: Elaboración propia, en base a Ley del IMSS e ISSSTE</p>	

El cuadro anterior muestra que el sistema de pensiones del ISSSTE es más generoso al pedirle a sus asegurados menores requisitos para tener derecho a pensionarse, las que en su mayoría están en función de los años de servicio y la edad del trabajador; en general, en el ISSSTE se requieren menos años de cotización para recibir un pensión por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicio, y cesantía en edad avanzada; y el requisito de edad es menor para la pensión de retiro por edad y tiempo de servicio al requerir 55 años, diez años menos que en IMSS.

Además de que el ISSSTE ofrece a sus asegurados la posibilidad de pensionarse al haber cotizado en el Instituto por 30 años para los hombres y 28 años para las mujeres, con el cien por ciento de su salario sin importar la edad, lo cual representa un serio problema para las finanzas Institucionales (caso similar se presenta en el IMSS, como ya se reviso en el punto 2.2.4.1, con los trabajadores del propio Instituto, lo cual ha desembocado en una seria carga para las finanzas Institucionales, ya que cada año el pago de pensiones absorbe una mayor proporción del presupuesto), dando origen a que existan pensionados que reciban más recursos por pensiones que lo que aportaron durante su vida productiva al Instituto, siendo una de las causas de crisis económica que enfrenta el ISSSTE.

Sólo en el caso de pensión de invalidez y muerte los años de cotización mínimos en el IMSS son de 5 años, mientras que en el ISSSTE se requiere como mínimo 15 años.

4.3 Estructura de cuotas de los ramos de aseguramiento

Como es ampliamente conocido los sistemas de seguridad social son financiados principalmente con cuotas, las cuales están determinadas en base al salario. La composición de la estructura de cuotas del IMSS y del ISSSTE son diferentes; en el IMSS las cuotas son tripartitas (trabajador, empleador, y Estado) y en el ISSSTE son de contribución bipartita (participando los trabajadores y organismos o las entidades públicas en su carácter de patrón).

En general la prima total de cuotas en base al salario base de cotización es superior en el IMSS, que es del 33.50%, y en el ISSSTE 27.75% (ver cuadros No. 32 y 33); a pesar de que el ISSSTE ofrece a sus derechohabientes más servicios y prestaciones (por ejemplo, prestamos de corto y mediano plazo, prestamos hipotecarios) y su sistema de pensiones es más generoso, como ya se explicó en el punto anterior.

CUADRO No. 32					
ESTRUCURA DE CUOTAS DE LOS RAMOS DE ASEGURAMIENTO IMSS					
Seguros y prestaciones	Tipo de contribución	Prima (% SBC)	Patrón (% SBC)	Trabajador (% SBC)	Estado (% SBC)
Seguro de enfermedad y maternidad (prestaciones médicas para pensionados)	Tripartita	12.50 ¹ (1.50)	-	-	-
Seguro de guarderías y prestaciones sociales	Patronal	1.00	1.00	0	0
Seguro de riesgos de trabajo	Patronal ²	2.50 (Promedio)	2.50 (Promedio)	0	0
Seguro de invalidez y vida	Tripartita	2.50	1.75	0.625	7.143% de cuota patronal
Seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez (Ramo de retiro) (Ramo de cesantía y vejez)	Tripartita (Patronal) (Tripartita)	8.50 (2.00) (4.50)	2.00 3.15	0 1.125	0 7.143% de cuota patronal
Cuota social	Estatad	(2)	0	0	2
Fondo de vivienda	Patronal	5.00	5.00	0	0
Total (aproximado)		33.50	-	-	-

¹ Esta prima es del antiguo régimen, se ha retomado con fines comparativos. El nuevo esquema corresponde a :
i) Una aportación obrera patronal calculada sobre el SBC
ii) Una aportación fija patronal calculada sobre un SMGDF a partir de tres salarios
iii) Una cuota fija calculada sobre un porcentaje SMGDF

² Las pensiones por RT son financiadas por la cuota patronal, así como por los recursos del trabajador acumulados en la CCI del seguro de RCV, por ello en realidad este seguro corresponde a uno de tipo bipartito.

Fuente: Ramírez López Berenice, La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999.

CUADRO No. 33				
ESTRUCURA DE CUOTAS DE LOS RAMOS DE ASEGURAMIENTO ISSSTE				
Seguros y prestaciones	Tipo de contribución	Prima (% SBC)	Trabajador (% SBC)	Estado (% SBC)
Seguro de enfermedad y maternidad	Bipartita	9.50	2.75	6.75
Seguro de jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, Invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada e Indemnización global	Bipartita	7.00	3.50	3.50
Seguro de Riesgos de trabajo	Patronal	0.25	0	0.25
Seguro de retiro (SAR)	Patronal	2.00	0	2.00
Servicio para el bienestar y desarrollo infantil y servicios de bienestar social	Bipartita	1.00	0.50	0.50
Prestamos de corto y mediano plazo	Bipartita	1.00	0.50	0.50
Fondo de vivienda	Patronal	5.00	0	5.00
Gastos administrativos FOVISSSTE	Bipartito	2.00	0.75	1.25
Total		27.75	8.00	19.75

Fuente: Ramírez López Berenice, La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999.

Otra cuestión relevante tiene que ver con el tipo de régimen de beneficios y la gestión de los servicios de ambas instituciones:

En el IMSS:

- Los seguros de enfermedad y maternidad y de guarderías y prestaciones sociales son de régimen de reparto y gestión pública.
- Los seguros de riesgos de trabajo e invalidez y vida durante la etapa activa del asegurado son de reparto y gestión pública; y en caso de incapacidad permanente total o muerte del asegurado, intervienen las aseguradoras y se hace uso del monto de CI, por lo tanto, y en estos casos, son seguros mixtos.
- El seguro de retiro cesantía en edad avanzada y vejez es totalmente de contribución definida y gestión privada.

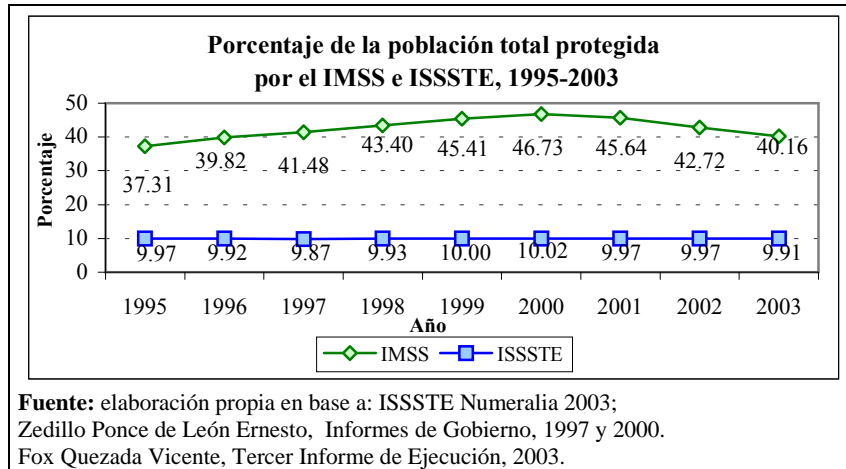
El ISSSTE ofrece veinte prestaciones bajo el régimen de reparto y gestión pública, y uno de régimen de contribución definida y gestión privada que es una prestación complementaria de la pensión: el SAR.

4.4 Población asegurada

La cobertura de la seguridad social en México esta más asociada a la condición de empleado en el sector formal que a la de ciudadano, lo cual limita la ampliación de cobertura a toda la población; se acota aún más bajo las condiciones económicas de los últimos 20 años, a las cuales nos referimos en el capítulo II, bajo las cuales el crecimiento del empleo formal es muy limitado en contraste con el vertiginoso aumento del empleo informal.

Como se muestra en la gráfica No. 14 el porcentaje de la población protegida por el IMSS e ISSSTE apenas rebasa el 50% de cobertura nacional, lo cual resulta muy preocupante tomando en cuenta que son las principales instituciones públicas de seguridad social del país al cubrir aproximadamente al 95% de la población que cuenta con este servicio; así mismo se observa que su comportamiento en los últimos tres años ha mantenido una tendencia decreciente, situación que seguramente se continuará debido al congelamiento de plazas en el sector público, así como al estancamiento en la creación del empleo formal en el sector privado.

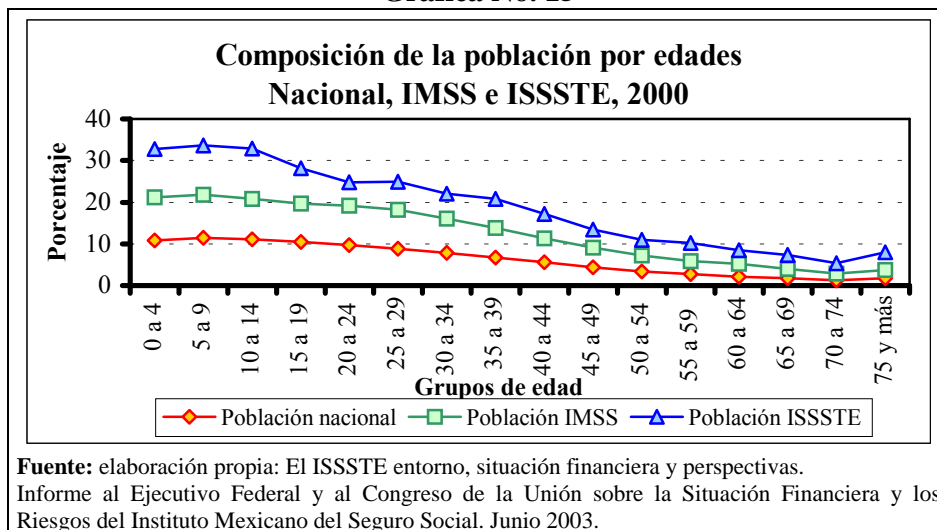
Gráfica No. 14



El auge de ambas instituciones se extendió hasta fines de los años setenta cuando la tasa de crecimiento anual de cobertura era en promedio de 10%, contrariamente a lo que ha venido sucediendo desde que estalló la crisis de 1982, la cual como ya se explicó en páginas anteriores, marco un cambio en la economía mexicana, pero también lo hizo en la seguridad social al terminar con su auge, lo cual se refleja claramente en la tasa de crecimiento en cobertura de esa fecha hasta nuestros días al ser en promedio de 3% anual.

Como ya se mencionó en el punto 2.2.2 los cambios demográficos se están encaminando hacia el envejecimiento de la población en el país, presionando enormemente a los sistemas de seguridad social. Actualmente la distribución nacional de la población observa un comportamiento piramidal; sin embargo, en las próximas décadas se espera la disminución de la base y el crecimiento de la parte media y punta de la pirámide, proceso que conlleva al envejecimiento de la población, igual comportamiento tendrá el comportamiento demográfico del IMSS e ISSSTE; sin embargo, en ambos institutos este proceso está más adelantado, así se aprecia en la gráfica No. 15, claramente se ve que el envejecimiento del IMSS e ISSSTE está por encima del nacional.

Gráfica No. 15



Por ejemplo, en el año 2000, la población entre las edades de 0 a 14 representaba el 35.55% del total de los derechohabientes del ISSSTE, en el rango 15 y 49 fue del 43.97% y los mayores de 50 eran un 20.48%. Para el año 2020 se espera que la población entre las edades de 0 a 14 represente el 22.56% del total, la de 15 y 49 de un 42.73% y los mayores de 50 llegarán a 34.71%.¹

El número de derechohabientes en las edades que conforman la base de la pirámide poblacional del ISSSTE disminuirán, mientras que la parte superior de la pirámide aumentará: las edades de 0 a 14 descenderá un 36.54%, las edades entre los 15 años y los 49 también descenderá un 2.82%, pero las edades mayores de 50 años crecerán un 69.49%. De cumplirse esta situación, la población del ISSSTE se habrá hecho más vieja en tan solo quince años, lo que implicará mayor número de pensionados y menos trabajadores activos. Así como un mayor uso de servicios médicos, afectando cada vez más el equilibrio entre ingreso y gasto del Instituto,² a la misma situación se enfrentará el IMSS.

El proceso de envejecimiento podría no ser tan problemático para las instituciones de seguridad social si la economía tuviera la capacidad de incorporar al empleo formal a la PEA y por consiguiente al aseguramiento; sin embargo, en los últimos años la evolución económica del país ha perjudicado muchas actividades económicas que constituyen fuentes de aseguramiento para el IMSS.

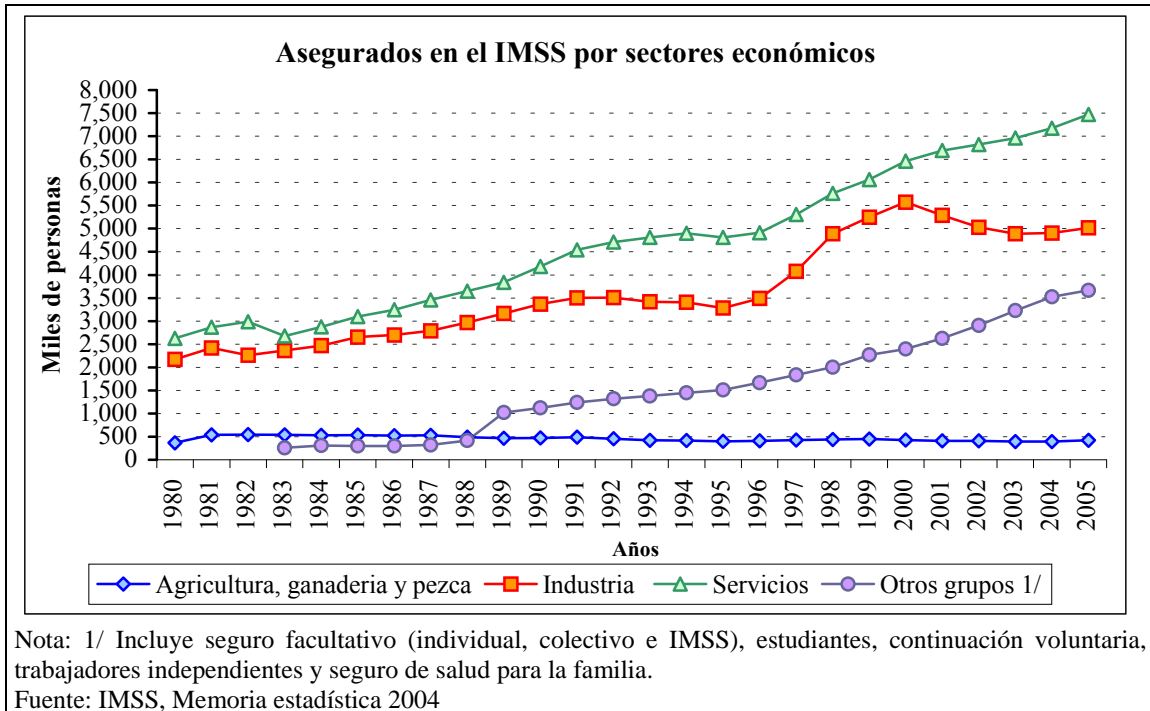
Tradicionalmente el IMSS ha tenido una amplia cobertura en las actividades industriales, en años recientes su actividad ha estado estancada, siendo las actividades más dinámicas la construcción y el sector servicios que tienen baja cobertura del Seguro Social, ver gráfica No. 16. En general la tendencia del empleo en México se encamina a aquellos sectores o segmentos de más difícil incorporación.

Por ejemplo, los micronegocios (de 1 a 5 trabajadores), las pequeñas empresas (de 6 a 50 trabajadores) y las medianas (de 51 a 100 trabajadores) son las que han generado mayor número de plazas de trabajo, del año 2000 al año 2003; caso contrario enfrentan las grandes empresas que han disminuido el número de empleos; este comportamiento afecta al IMSS ya que la cobertura del Instituto es más fácil entre más grande sea la empresa empleadora.

¹ El ISSSTE entorno, situación financiera y perspectivas, Octubre 2004.

² Ídem

Gráfica No.16



Además, los trabajadores por cuenta propia han aumentado de manera significativa y constante, para el IMSS este campo se traduce en una caída potencial de asegurados e ingresos, ya que muchos de estos trabajadores no están cubiertos por ningún esquema de aseguramiento de que ofrece el Instituto. Por su parte en el ISSSTE seguirá siendo limitada la cobertura ante la idea de tener un sector público reducido y el congelamiento de plazas ante las restricciones presupuestarias del Gobierno.

Por lo tanto, la perspectiva de que ambas instituciones incrementen su cobertura es poco probable; vislumbrándose la agudización del desequilibrio financiero ante la disminución en la relación de trabajadores por pensionado, situación que es bastante preocupante ya que si el día de hoy esta relación es insuficiente (en el IMSS 5.6 trabajadores por 1 pensionista y en el ISSSTE 4.3 por 1 pensionado), ello deriva en la insuficiencia financiera de ambos institutos, cuyos déficit deben de ser cubiertos con recursos fiscales, que cada año se incrementan más como se demostrará mas adelante.

4.5 Situación financiera general

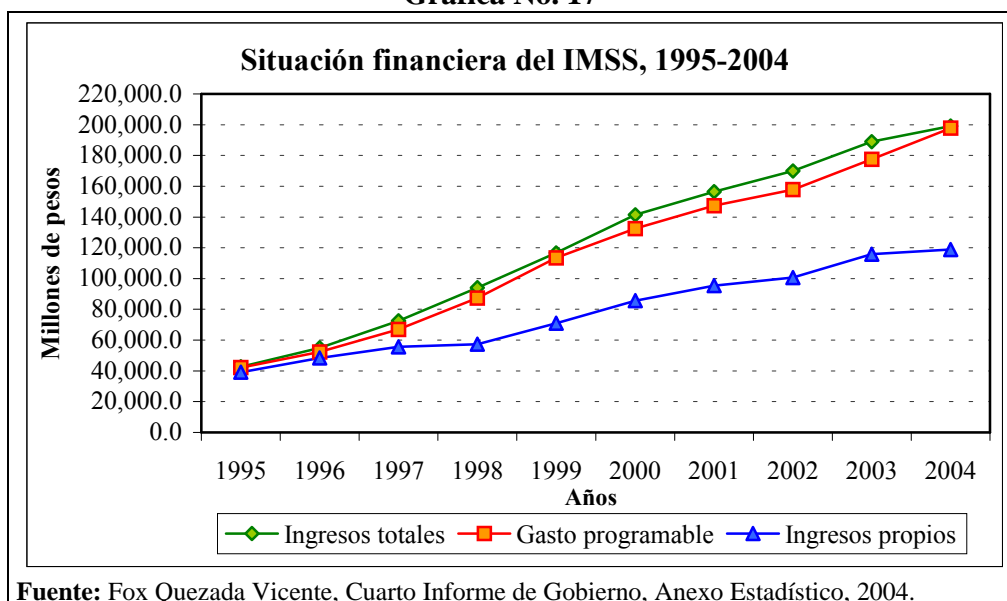
La agudización de la crisis del IMSS e ISSSTE se dio a principios de los noventa, ambos ya presentaban serios problemas para cubrir sus compromisos, principalmente en dos seguros: enfermedad y maternidad y de pensiones, siendo los seguros que mayores recursos demandan.

Los Ingresos del IMSS e ISSSTE provienen principalmente de las siguientes fuentes:

1. Cuotas.
2. Productos (tiendas, velatorios, etc), inversiones y otros.
3. Transferencias del Gobierno Federal

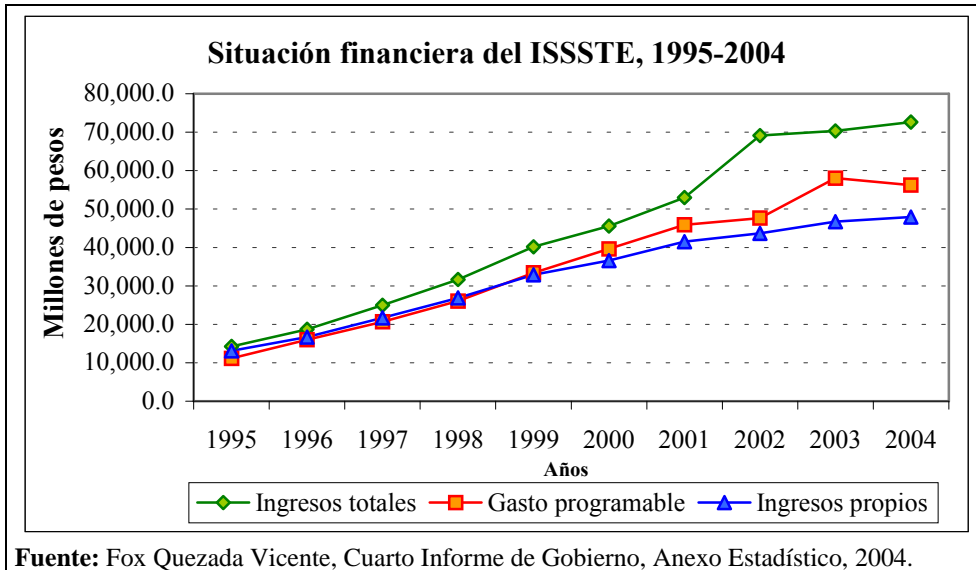
Los ingresos propios (compuesto por los puntos 1 y 2 anteriores) de ambos institutos son insuficientes para cumplir con sus obligaciones, así lo demuestran las gráficas No.17 y 18, es evidente el crecimiento durante el periodo 1995-2004 del distanciamiento entre los ingresos propios y el gasto programable, este déficit significaría el incumplimiento de algunas las prestaciones y servicios, ante esta realidad el Gobierno Federal por medio de transferencias, proporciona los recursos suficientes para cubrir sus déficit. Las transferencias son utilizadas en su mayor parte para financiar las pensiones así como los servicios médicos.

Gráfica No. 17



En el año 1995 la proporción de ingresos propios del IMSS en relación al gasto programable fue de 92.6% y en el año 2004 disminuyó a 60%; en el ISSSTE la misma relación aumenta más rápidamente, ya que hasta el año de 1995 el Instituto tenía suficiencia de ingresos propios para cubrir el gasto programable; sin embargo, en el año 2004 la situación es muy diferente al representar sólo el 86%, durante este periodo las transferencias del Gobierno Federal a estos institutos tiende a aumentar año con año.

Gráfica No. 18



De ambos institutos, el IMSS es quién más recursos adicionales recibe, ello se debe a que el Gobierno a partir de julio de 1997 asume el costo de transición al pasar de un sistema de pensiones de reparto a uno de capitalización individual, pagando las pensiones otorgadas antes de entrar en vigor de la nueva Ley, además se comprometió a pagar a aquellos trabajadores afiliados antes de julio de 1997 y que deseen pensionarse bajo el sistema de reparto cubrir sus pensiones. Sin embargo, esta situación en el largo plazo va a disminuir al desaparecer el sistema de pensiones de reparto (aunque aún es incierto el costo de las pensiones mínimas garantizadas a cargo del Gobierno), por el contrario en el ISSSTE ante la falta de una reforma estructural su situación deficitaria seguramente continuará acumulándose.

El que ambas instituciones operen con finanzas deficitarias conlleva a que la distribución de su gasto se dirija principalmente a cubrir el costo de nomina de sus trabajadores; a los seguros, principalmente médico y de pensiones (ver cuadro No.34); y un porcentaje muy pequeño a la ampliación de infraestructura y reemplazo de equipo médico. Esto deriva en que no se puedan construir nuevas unidades medicas además de restringir la ampliación de la cobertura; y el deterioro del equipo médico e instalaciones disminuye la calidad de los servicios.

Cuadro No. 34							
Distribución del gasto en el IMSS e ISSSTE, 2003							
(millones de pesos)							
Gasto corriente							
Concepto	Total	Servicios personales	Materiales y suministros	Servicios generales	Pensiones	Otros	Subtotal
IMSS	176,528.8	74,743.2	20,208.5	11,912.4	56,939.3	9,974.1	173,777.5
%		42.3	11.4	6.7	32.2	5.6	98.4
ISSSTE	55,843.3	15,222.2	5,023.7	3,475.7	29,399.5	1,902.2	55,023.3
%		27.2	8.9	6.2	52.6	3.4	98.5
Gasto de capital							
Concepto	Bienes Muebles e inmuebles	Obras públicas	Inversiones financieras	Erogaciones recuperables	Subtotal		
IMSS	2,281.7	441.9		27.7	2,751.3		
%	1.2	0.2		0.01	1.5		
ISSSTE	438.3	187.8	523.4	-269.7	879.8		
%	0.7	0.3	0.9	-0.4	1.575		
Fuente: Fox Quezada Vicente, Tercer Informe de Ejecución, 2003							

En el año 2003, el **gasto corriente del IMSS y del ISSSTE** sumó 228,740.8 millones de pesos distribuido en la siguiente forma:

- El 57.8 % correspondió a costos de operación
 - 68 % correspondió a servicios personales, en donde sobresale la nómina del personal médico y paramédico.
 - el 32% restante se destino para medicamentos, material médico y los servicios generales necesarios para la atención de los derechohabientes
- Y el 42.2% se transfirió a los beneficios por medio de pensiones y otras prestaciones de seguridad social.³

³Elaborado a partir de: Fox Quezada Vicente, Plan Nacional de Desarrollo, Tercer Informe de Ejecución 2003, p 64

1.6 Sistemas de pensiones

La pensión es una prestación económica que se otorga al acontecer algunos riesgos protegidos por la Ley del IMSS e ISSSTE (de los cuales ya se dio cuenta los apartados 3.3.5.3 y 4.1) y en caso de reunir los requisitos establecidos.

En México existen dos esquemas de pensiones públicos:

1. Tradicional de beneficio definido, llamado de reparto.
2. El esquema de contribuciones definidas o capitalización individual.

El IMSS a partir de julio de 1997 opera con el esquema de capitalización individual, la pensión esta en función de las aportaciones realizadas a lo largo de la vida laboral, los rendimientos obtenidos y las comisiones cobradas. Este Instituto cubre pensión por Riesgo de trabajo, Invalides y Vida y Cesantía en Edad Avanzada y vejez, así como las de viudez, orfandad y ascendencia. Con la Ley vigente a partir de 1997 las aseguradoras son las responsables de pagar las pensiones.

El ISSSTE opera bajo el primer sistema (de reparto), al pagar sus pensiones con las aportaciones de los trabajadores activos. Otorga pensión por Riesgo de trabajo, Jubilación, Retiro por edad y tiempo de servicio, de Invalidez, por causa de muerte y Cesantía en edad avanzada, además de viudez, orfandad y ascendencia. A diferencia del IMSS el ISSSTE es el encargado de pagar las pensiones.

En el cuadro No.35 se mencionan las características de ambos sistemas:

Cuadro No. 35 Características de los sistemas de pensiones del IMSS e ISSSTE	
Beneficio Definido (Reparto) ISSSTE	Contribución Definida (Capitalización Individual) IMSS
Es un esquema financieramente vulnerable a los cambios demográficos (envejecimiento de la población)	Mantienen su viabilidad financiera ante cualquier transición demográfica.
Existe redistribución de riqueza entre generaciones.	Los beneficios equivalen a lo ahorrado, más los rendimientos generados menos las comisiones cobradas por las administradoras.
El trabajador puede perder lo aportado por no cumplir con los requisitos para obtener una pensión (semanas de cotización o edad de retiro).	El trabajador tiene propiedad de los recursos, por lo que puede disponer de los recursos acumulados en su CI en caso de no cumplir con los requisitos para obtener una pensión .
Pierde el derecho sobre los recursos aportados si cambia de institución de seguridad social.	No pierde el derecho sobre su ahorro, por lo que puede moverse de un sistema otro.
Se le considera sistema no fondeado.	Sistema fondeado, relación directa entre lo que se aporta y lo que se recibe como beneficio.
Fuente: INFOCONSAR, sistemas pensionarios en México, 21 marzo de 2004 .	

Actualmente las pensiones del IMSS se encuentran divididos en dos sistemas, uno de derogado que con el tiempo desaparecerá de beneficio definido, y otro de contribución definida de operación vigente:

1. Beneficio definido: las pensiones en curso de pago y las pensiones de los trabajadores de la generación de transición que opten por viejo régimen (Ley-73), que son pagados por el Gobierno Federal.
2. Contribución definida: las pensiones de los trabajadores que empezaron a cotizar después de la reforma, quienes cotizan en un régimen de cuentas individuales.

El sistema de pensiones del IMSS e ISSSTE son diferentes; en el IMSS, al entrar en vigor la Ley de 1997, modificó de manera sustancial el sistema de pensiones, sustituyendo el régimen de reparto por otro de capitalización individual, eliminando la solidaridad; por su parte, el ISSSTE mantiene su sistema de pensiones de reparto y solidario, que presenta serios problemas de viabilidad financiera.

La situación del IMSS ya se analizó en el capítulo III en el punto 3.3.5.3, por lo que en este apartado se hará mayor mención al sistema de pensiones del ISSSTE.

Los problemas del sistema de pensiones de reparto del ISSSTE, al igual que del IMSS antes de la reforma, se deben a los cambios demográficos, económicos y de diseño. La problemática de su régimen de pensiones deriva principalmente de los siguientes aspectos:

- Las estructuras originales de los sistemas de pensiones de reparto fueron alterándose con el transcurso de los años sin una adecuada compensación entre beneficios y cuotas.
- Al crearlo se supuso que las pensiones y jubilaciones de los retirados se pagarían con las aportaciones de los trabajadores en activo, lo que resultó no factible, ya que el monto de pago a los primeros supera con creces a las aportaciones de los segundos, y esta diferencia se agudiza conforme disminuyen paulatinamente los índices de natalidad y mortalidad, aumenta la esperanza de vida, y continúa la tendencia de acelerarse el número de retiros, permaneciendo constante la planta laboral activa.
- En el ISSSTE las pensiones inicialmente eran calculadas en base a el promedio de vida, aproximadamente 60 años; actualmente la esperanza de vida promedio es de 75 años, incrementando los años de pago de las pensiones, inicialmente el goce de una pensión era de 3 a 5 años, y actualmente es de 25 a 30 años.

Por ejemplo, la situación de un trabajador promedio afiliado al ISSSTE, con un salario de 5,000 pesos y treinta años de cotización, él y su dependencia llegan a aportar durante 30 años de cotización 216,000 pesos a una tasa del 7% del sueldo básico de cotización. Al retirarse disfruta su pensión de 5,000 pesos durante 22 años (incluyendo a sus beneficiarios), lo que representa un costo de 1,435, 000 pesos.⁴

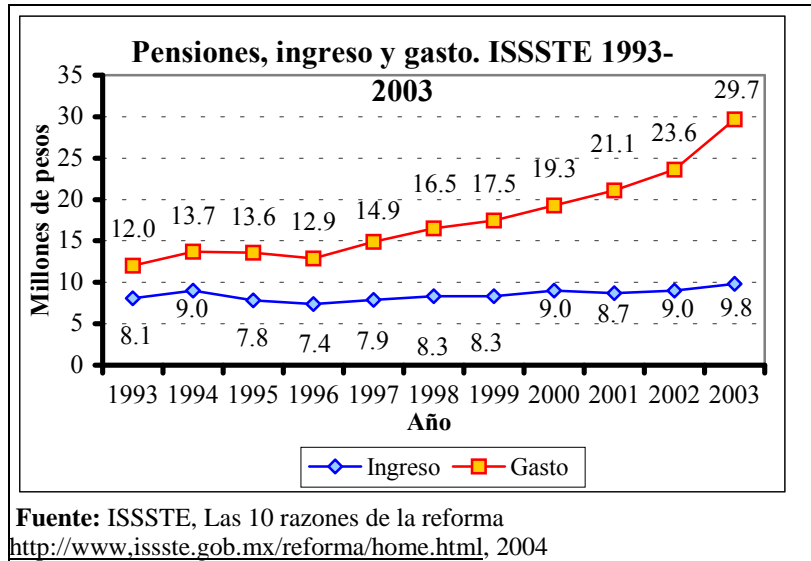
⁴ ISSSTE, Las 10 razones de la reforma <http://www.issste.gob.mx/reforma/home.html>, 2004

- Al igual que en el IMSS, en el ISSSTE hubo transferencias de fondos entre los ramos de aseguramiento, así los recursos para el pago de pensiones y jubilaciones se usaron indistintamente para el fondo medico, administración, construcción de infraestructura y otros fines.
- En el cálculo de las pensiones del ISSSTE se toma en cuenta el último año del salario base de cotización y tomando en cuenta que las edades donde los años de cotización promedio son mayores entre las edades de 42 a 60 años, además de que la edad promedio de los pensionados es de 55 años, la cual se encuentra dentro del rango caracterizado por la etapa laboral en donde los salarios son mayores, nos lleva a otro gran problema de este sistema, mostrando la inviabilidad de este sistema, ya que los trabajadores se pensionan cuando su salario es mayor y, por lo tanto, su pensión también lo será.
- Un problema fundamental del sistema pensiones del ISSSTE es la relación de cotizantes que pagan la pensión de un pensionado, cuya tendencia tiende a disminuir año con año, actualmente es de 4.3 a 1 (y es que en los últimos veinte años los pensionados aumentaron casi 600% y los trabajadores poco más de 50%); además, el panorama demográfico anticipa un escenario poco favorable considerando las presiones que representan las pensiones potencialmente exigibles, que en el año 2003 representó el 11.5% de la plantilla laboral, que de demandar este derecho el ISSSTE afrontará un incremento sustancial en su nómina de pensiones equivalente a un 50%. Así lo revelan las cifras dadas a conocer por el instituto: por ejemplo, en el año 2003 el número de trabajadores que ya cumplían con los requisitos para retirarse eran 234,043 y el número de pensiones que se pagaron ese mismo año fueron 476,072.⁵

Como es bien sabido, en el régimen de pensiones de reparto (bajo el cual funciona el ISSSTE) los trabajadores activos pagan las pensiones actuales; a pesar de que desde 1986 el número de trabajadores activos necesarios para pagar las jubilaciones y pensiones son insuficientes, cuando se requiere de 14.3 cotizantes por pensionado, hoy esta relación es de 4.3 cotizantes por 1 pensionado; ello ha significado que los ingresos propios del Instituto, es decir por cuotas, sean insuficientes para cubrir el costo de la nómina de pensiones, así se demuestra en la gráfica No. 19

⁵ Cifras tomadas de: El ISSSTE entorno, situación financiera y perspectivas, 2004, p. 9

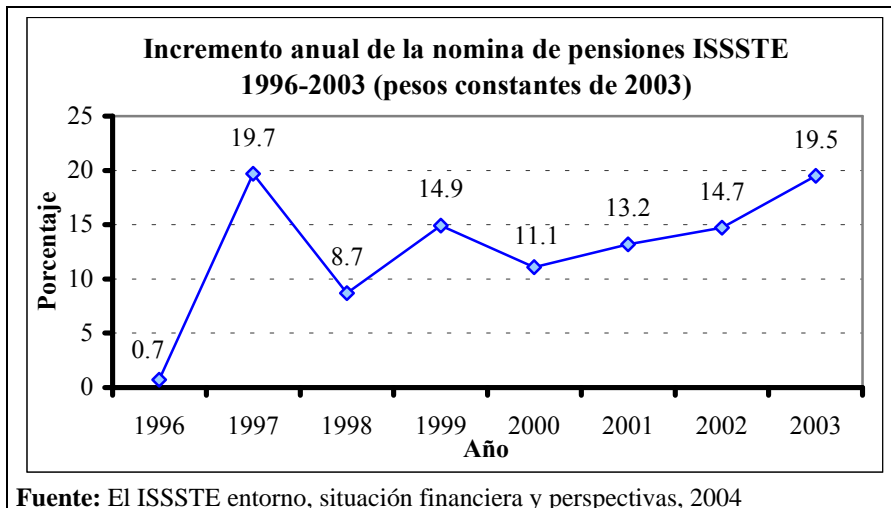
Gráfica No. 19



En la gráfica anterior se muestra la evolución de los ingresos propios del instituto y el gasto del régimen de pensiones, observándose un continuo distanciamiento entre ambas rectas, y es precisamente esta brecha, el déficit del sistema de pensiones del ISSSTE.

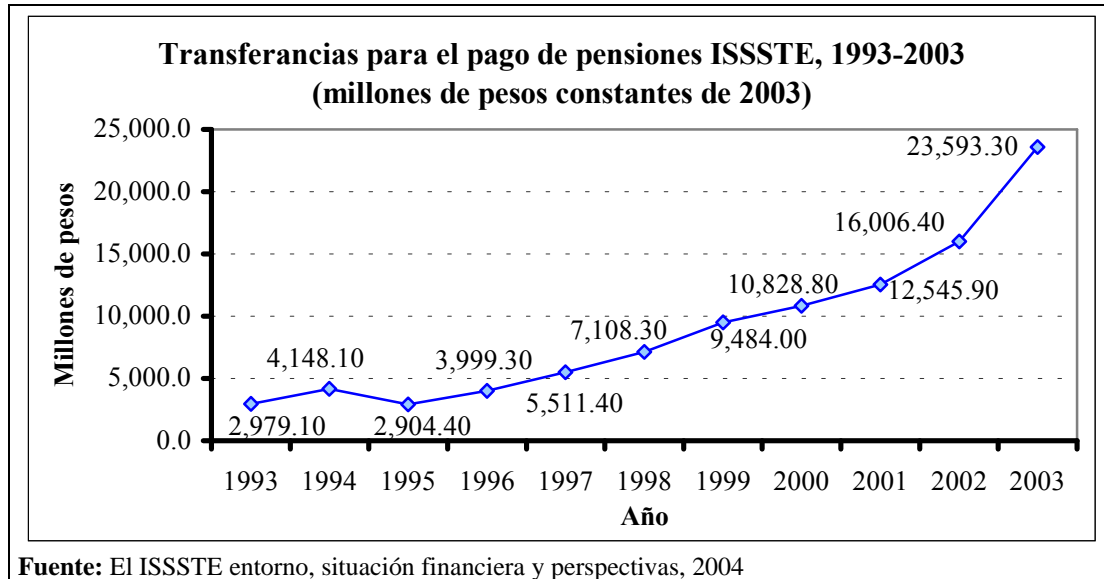
La grave situación financiera que enfrenta el ISSSTE se deriva principalmente del enorme costo de la nómina de pensiones que en los últimos 8 años crece en promedio 13% anual.

Gráfica No. 20



Actualmente y desde 1993 el costo de la nómina de pensiones no sólo es cubierta con las cuotas, debido a la insuficiencia de éstas, por lo que el Gobierno Federal ha tenido que realizar transferencias adicionales para que el Instituto cumpla con sus obligaciones, las transferencias anuales provenientes del erario público se presentan en la gráfica No. 21

Gráfica No. 21



La preocupación del déficit del sistema de pensiones del ISSSTE radica en que desde 1998 es de más de la mitad y que en año 2003 fue de 62%.

En el año 2003 el ISSSTE cubrió el pago de 476,072 pensiones y jubilaciones por un monto de 29,531.7 millones de pesos⁶. Del total de estos recursos el 75.5% se destinaron a pensiones por tiempo de servicio, y riesgo de trabajo (y ascendencia y orfandad); el 13% fue para pensiones por vejez, 8.5% por viudez; 2% de invalidez y 1 % por incapacidad permanente.

Cuadro No. 36
Pensiones otorgadas por el IMSS y el ISSSTE, 2000-2003

Año	IMSS						ISSSTE	
	Número			Monto (Millones de pesos)			Número	Monto (millones de pesos)
	Total	En curso de pago	Otros ^{1/}	Total	En curso de pago	Otras pensiones ^{2/}		
2000	1,861,058	1,782,602	78,456	38,122	28,827.1	9,294.9	385,921	17,464.0
2001	1,950,909	1,841,047	109,862	44,280	32,407.1	11,872.9	411,080	20,552.5
2002	2,034,188	1,908,851	125,337	43,218	35,836.0	7,382.0	441,970	25,003.3
2003	2,133,532	2,002,342	131,190	44,517	41,504.0	3,013.0	476,072	29,531.7

^{1/} Corresponde a Rentas Vitalicias acumuladas a partir de 1997, otorgadas con el modelo de cuenta individual del trabajador y de sumas aseguradas a cargo del IMSS.
^{2/} Corresponde al importe entregado a las Compañías Aseguradoras por los casos de Rentas Vitalicias generadas en el ejercicio.

Fuente: Fox Quezada Vicente, Tercer Informe de Ejecución, 2003.

⁶ Fox Quezada Vicente, Tercer Informe de Ejecución, 2003, p 67

Al mes de diciembre de 2003, el número de pensionados amparados por el IMSS ascendió a 2,133,532 con un costo de nómina de 44,517 millones de pesos; del número de pensionados un total de 2,002,342 correspondieron a curso de pago (Ley de 1973), con una erogación por 41,504 millones de pesos⁷, que se cubrieron con transferencias del Gobierno Federal. Por tipo de pensión la distribución fue la siguiente: las pensiones por vejez representaron el 53.5% del total; las de viudez 25%, de invalidez 13.5%, por incapacidad permanente 6.5% y ascendencia y orfandad 1.5%.

De los seguros administrados por IMSS que otorgan una pensión sólo el Seguro de Riesgos de Trabajo y el de Invalidez y Vida son administrados por el Instituto, por lo que su situación financiera puede representar un riesgo para las finanzas Institucionales. La administración de las AFORES de las CCI repercuten en las finanzas del IMSS en el caso de que los asegurados necesitaran pensionarse por alguno de los dos seguros, para lo cual será utilizado el monto de la CCI que será empleado para determinar el monto constitutivo, que como ya se explico en el diagrama No. 3, se compone del Monto de la CCI más la suma asegurada, esta última son los recursos con cargo al IMSS para completar la pensión del trabajador.

Actualmente el seguro de Riesgos de Trabajo se encuentra fondeado, un posible riesgos se puede despendar del hecho de que disminuya el ingreso proveniente de las cuotas por una reducción de la siniestralidad de las empresas y un aumento de accidentes por el traslado de los trabajadores de su hogar a su lugar de trabajo, la cual no es considerada para el calculo de la prima, lo cual derivaría en un aumento de la demanda de pensiones.

El seguro de I y V y RT son sustentables en el largo plazo, la prima media del seguro de Invalidez y Vida de equilibrio es equivalente al 88% de tasa de contribución estipulada actualmente, lo cual significa una prima de 2.2% sobre el SBC en vez del 2.5% vigente ;con respecto al Seguro de Riesgo de Trabajo esta se equilibra al 83% de la tasa de contribución de la Ley vigente, la cual en el 2003 promedio 1.96% cuando se requiere solamente 1.6% sobre el salario base de cotización.⁸

En el caso del seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez el IMSS actúa solo como un intermediario en la cobranza de las cuotas, por lo que la demanda de pensiones de este seguro no tiene ningún impacto en el Instituto.

Por otro lado, lo mostrado en este apartado demuestra que no es sostenible el sistema de pensiones del ISSSTE, siendo urgente una reforma estructural, ya que de no hacerlo el impacto y la carga de creciente de su déficit recaerá en las finanzas públicas.

El sistema de pensiones del ISSSTE en su estado actual es claramente deficitario, ya que la contribución actual de 7.25% (7% para jubilaciones e indemnizaciones globales y 0.25 para riesgos de trabajo) resulta insuficiente, mientras que las prima de equilibrio requerida

⁷ Ídem

⁸ Ídem, p 444 - 445

en el 2004 era de 20.75% y en el año 2005 la prima necesaria se ubicará en 22.20%, y así sucesivamente continuará aumentando con el tiempo⁹.

Actualmente la diferencia entre el costo fiscal del IMSS e ISSSTE radica en que en el primero es un costo de transición, que se prevé disminuirá con el transcurso de los años, mientras en el ISSSTE el costo es creciente y permanente.

Sin embargo, como ya mencione el costo fiscal del nuevo sistema de pensiones del IMSS es aún indefinido, y su funcionamiento actual no proyecta pensiones suficientes, como ya se apunto en el punto 3.3.5.3, solo 40% de los trabajadores registrados cotizan de manera constante en el Seguro, lo cual será insuficiente para recibir una pensión digna. Con ello se vislumbra una indefinida carga a las finanzas públicas al ser significativo el numero de pensiones mínimas garantizadas que se demandarán; además, aquellos que no sean elegibles a una pensión garantizada tendrán que retirar su monto de sus cuentas individuales sin tener derecho a ningún tipo de pensión, incrementando el ya de por sí preocupante número de adultos mayores sin derecho a una pensión (actualmente solo 1 de cada 4 adultos mayores tienen derecho a una pensión), colocándoles en situación de pobreza o de dependencia familiar.

La crisis financiera de los sistemas de pensiones del país le impone una fuerte presión a las finanzas públicas. El déficit acumulado de los diversos sistemas públicos de pensiones representó en el año 2003 una deuda de 117.3% del PIB; siendo el ISSSTE la institución con mayor déficit acumulado al representar el 45% del PIB, seguido por el IMSS, que al sumar el déficit acumulado que tiene en su calidad de asegurador más el déficit derivado del RJP (de patrón) suma 38% del PIB.

Cuadro No. 37	
Pasivo pensionario en México	
(% del PIB 2003)	
Sistema Pensionario	Deuda
ISSSTE	45.0
IMSS (sector privado)	25.0
IMSS (RJP)	13.0
Sector paraestatal (petróleos, electricidad)	7.7
Universidades	1.3
Sistemas públicos Estatales	25.0
Banca de desarrollo	0.3
TOTAL	117.3
Fuente SHCP	

⁹ Cifras tomadas de: El ISSSTE entorno, situación financiera y perspectivas, Octubre 2004, p 37.

Concluyendo:

- Los beneficios que otorga el ISSSTE en su régimen pensionario es superior al que otorga el IMSS; no obstante, su pasivo acumulado es mayor al del IMSS.
- Al ser el régimen de pensiones del ISSSTE de Beneficio Definido, los asegurados tienen mayor certidumbre del monto que recibirán cuando elijan pensionarse; ello no ocurre con los asegurados del IMSS, que al tener un régimen de contribución definida el monto de su pensión es indefinido y, por lo tanto, la incertidumbre de tener una pensión que le garantice un retiro digno.
- La ventaja del régimen del IMSS es que si los asegurados no cumplen con los requisitos para contar con una pensión, pueden retirar el monto de sus contribuciones, beneficio con el que no cuentan los afiliados del ISSSTE, lo que constituye una gran inequidad e injusticia, ya que se quedan sin pensión y no les devuelven sus aportaciones.
- En general, ambos sistemas presentan problemas de diseño:
 - **El ISSSTE** ante la falta de reformas para adaptarse al entorno económico y demográfico, tiene un régimen con una **profunda crisis financiera**; aunque se sabe de la necesidad de su reforma, no solo del régimen de pensiones sino integral, esta se emplaza por la falta de voluntad y tiempos políticos, así como a la resistencia de los trabajadores y el sindicato que no quieren ver afectados sus beneficios, aún cuando ello esta significando la quiebra del ISSSTE.
 - Por su parte **el nuevo régimen de pensiones del IMSS aumenta la incertidumbre y riesgo a los asegurados de no tener derecho a una pensión**, tomando en cuenta que la situación del empleo formal y la evolución de los salarios reales en los últimos 20 años no ha sido satisfactoria.

Los dos principales sistemas de pensiones del país presentan grandes problemas de diseño, que deben ser corregidos con el fin de que los trabajadores obtengan los mayores beneficios y el costo fiscal para el gobierno federal sea el menor posible.

4.7 Situación del Seguro Médico

En el IMSS la prestación médica se clasifica en tres grupos, como se muestra en el cuadro No. 38, la característica en común de ellos es que operan con déficit:

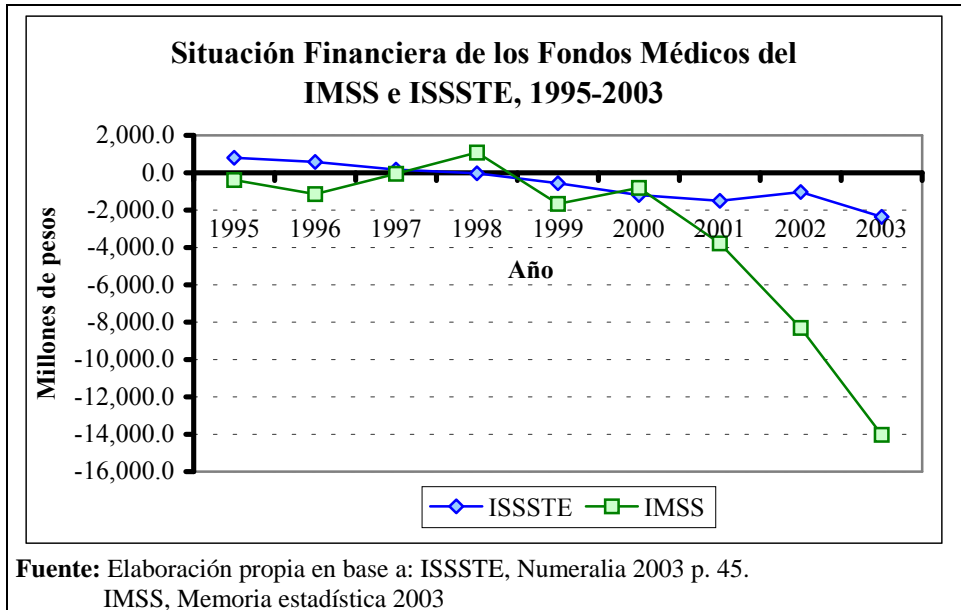
CUADRO No. 38 CLASIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN MEDICA EN EL IMSS		
Enfermedad y Maternidad	Cubre a los trabajadores del sector privado formal	Deficitario. Según la valuación actuarial reportada por el IMSS en el Informe sobre la Situación Financiera del 2004 la tasa de contribución del SEM es insuficiente, se requiere aumentar la prima 23%, para que en los próximos 50 años encuentre su equilibrio financiero; la prima actual de 12.5% del SBC se debe aumentar a 14.6% del SBC¹.
Gasto Medico para Pensionados (GMP)	Cubre a los pensionados y jubilados, así como a sus beneficiarios	Deficitario. La prima actual de 1.5 del SBC resulta insuficiente para cubrir los gastos médicos de los pensionados, en el año 2003 la prima de gasto necesaria de equilibrio era de 1.88% del SBC.
Salud para la Familia (SSFAM)	Dirigido a la población que labora en el sector informal o no se encuentra bajo una relación contractual.	Deficitario. Se financia por esquema de prepago, su cobertura es limitada, en el año 2003 cubría a 360 mil familias. Se estima que para equilibrar este seguro voluntario se debe de incrementar sus cuotas en dos terceras partes, y que en un lapso de 50 años la prima que equilibraría ingresos y gastos equivale a 250% del valor actualmente establecido en la Ley.
Notas: ¹ Sin contar el RJP Fuente: elaboración propia en base: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004		

El problema del SSFAM es estructural debido a que se presenta el problema de selección adversa, es decir, la mayoría de las personas que se afilian son de edades mayores o con padecimientos, cuyos tratamientos son más costosos y por ello los ingresos son menores que los gastos. Los ingresos del SSFAM en el año 2003 fueron 1,172 millones de pesos y el total de gastos 2,324 millones de pesos, lo cual arrojó un déficit de 1,152 millones de pesos.¹⁰

El déficit de GMP y SSFAM es trasladado al SEM, por ello su situación financiera año con año es más insostenible, su déficit crece a un ritmo más acelerado que el del ISSSTE, ver gráfica No. 22, en el año 2000 el déficit del IMSS del fondo médico fue de 800 millones de pesos y en el año 2003 de 14,040 millones de pesos.

¹⁰ Cifras tomadas de: Ídem, p. 9.

Gráfica No. 22



Por su parte el fondo médico del ISSSTE, que desde 1998 registra déficit creciente, en el año 2003 su déficit fue de 2,368 millones de pesos, y se espera que en el año 2018 sea de 25,177 millones de pesos similar al que hoy tienen las pensiones.¹¹

La transición demográfica y epidemiológica ha llevado a que los costos de esta prestación tanto en el IMSS como en ISSSTE estén en continuo crecimiento; el envejecimiento de la población derechohabiente ha llevado a que los padecimientos sean más costosos y prolongados, por lo que las enfermedades que registran un mayor costo esta relacionado con los grupos de edad mayores; por ejemplo, en el ISSSTE el costo promedio per cápita de la población entre las edades de 35 a 39 años sea de 2,000 pesos anuales, y para las edades de 75 a más de 85 fluctuó en promedio en 4,000 pesos anuales¹².

Un importante problema que enfrentan ambos institutos en sus fondos médicos es el gasto en salud para los pensionados, que conforme aumenta el proceso de envejecimiento, crece también el gasto para este sector. Actualmente en el ISSSTE este representa la cuarta parte de las contribuciones totales del fondo médico; para el 2015 se prevé que este llegue al 50% de los ingresos¹³.

Al igual que el ISSSTE el IMSS tiene como uno de los grandes riesgos el progresivo desequilibrio financiero del Gasto Médico de Pensionados, proceso que se agravará en la medida en que continúe el moderado económico y con ello la incorporación de nuevos afiliados, lo que tenderá a reducir aún más el número de trabajadores por pensionado, y el desfinanciamiento del seguro médico.

¹¹ Cifras tomadas de: Las 10 razones de la Reforma p.19, <http://www.issste.gob.mx/reforma/home.html>, 2004

¹² Cifras tomadas de: Ídem, p. 15.

¹³ Cifras tomadas de: Ídem, p. 16.

La presión que ejerce la población pensionada sobre el gasto del IMSS aumenta continuamente; las enfermedades características de esta población (crónico-degenerativas) implican mayores costos para su tratamiento así como un uso más continuo de los servicios. Los pensionados del IMSS representan menos del 10% de los derechohabientes pero la atención médica que les proporciona es de 20% de los servicios otorgados.¹⁴

Conforme a la Ley vigente, el ramo de Gastos Médicos para Pensionados del IMSS se financia con una cuota diaria del 1.5% sobre la masa salarial de los trabajadores activos, o sea que en este ramo se toma los ingresos de los trabajadores actuales para financiar los gastos médicos de los pensionados actuales. Las tendencias demográficas apuntan hacia que cada año el número de pensionados y jubilados aumentará en relación al número de trabajadores en activo, y generará en consecuencia mayores presiones para poder financiar los gastos de aquellos.¹⁵

Una de las grandes dificultades en las finanzas del ramo GMP del IMSS es que los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida deberían realizar transferencias a este ramo una vez que ambos seguros (RT e IV) otorguen una pensión, no obstante, la Ley del Seguro Social no especifica ningún mecanismo claro para que estos realicen las transferencias correspondientes para la atención médica de pensionados. Como ya se apuntó en páginas anteriores ambos seguros, operan con superávit, al considerar únicamente las prestaciones económicas y no registrar gastos por las prestaciones en especie.

Por lo anterior, los excedentes actuales de estos seguros hacen viable la obligación de que ambos seguros cumplan con las transferencias al ramo de GMP y así coadyuvar a reducir su déficit, aunque esto le signifique a ambos seguros reducir su superávit.

La prima actual de 1.5 del SBC de los trabajadores activos resulta insuficiente para cubrir los gastos médicos de los pensionados, en el año 2003 la prima de gasto necesaria de equilibrio era de 1.88% del SBC y en los años 2004 y 2005 de 2.06%, y tenderá a crecer año con año. El grado de desfinanciamiento del ramo de GMP indica que este absorbe recursos del SEM y en consecuencia resulta una pesada carga financiera.¹⁶

Como ya se explicó en el capítulo II, los problemas de los sistemas de seguridad social, no solo se deben a errores estructurales, demográficos o epidemiológicos, sino también a la evolución económica, y un factor económico que ha contribuido a elevar el costo de los servicios médico es la inflación.

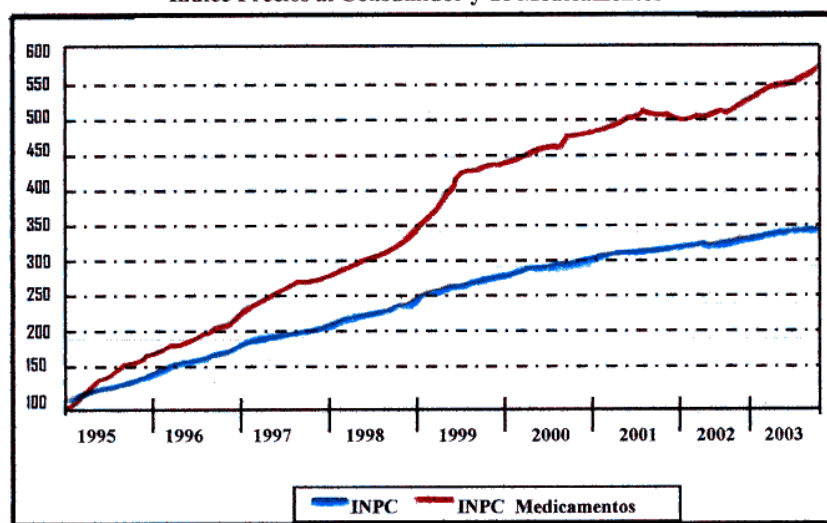
¹⁴ Cifras tomadas de: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004, p. 99

¹⁵ Ídem

¹⁶ Ídem, p.103

Gráfica No. 23

Índice Precios al Consumidor y de Medicamentos



Base: Enero 1995=100
Fuente: Banco de México, mayo 2003.

En la gráfica anterior se muestra la evolución del INPC y el INPC de medicamentos durante el periodo 1995-2003, la diferencia entre el ritmo de crecimiento entre ambos en parte explica el desfinanciamiento del fondo médico del IMSS y del ISSSTE; y es que el INPC de medicamentos fue casi el doble que el precio de otras mercancías.

La gráfica anterior nos deja ver que independientemente de los cambios demográficos y epidemiológicos los fondos médicos de ambas instituciones enfrentaran grandes presiones por la evolución de los precios de los medicamentos.

Por todo lo anterior el costo por derechohabiente en el IMSS e ISSSTE ha aumentado en los últimos años. El IMSS ha tenido un crecimiento promedio anual de 10% en el periodo 2000-2004 en el rubro de salud, mientras que en el ISSSTE el aumento ha sido menor al ser en promedio de 2.8% en el mismo periodo.¹⁷

Los déficit de los fondos médicos del IMSS e ISSSTE ha provocado una fuerte desinversión en infraestructura, equipo médico, entre otros. En el ISSSTE en tan solo 5 años la disminución ha sido en promedio de 47% anual. En el año 2003 el gasto en equipo y obra pública represento 0.78% del total de gasto del ISSSTE; lo cual ha mermado la calidad de los servicios¹⁸.

En el IMSS el porcentaje del gasto destinado a medicinas, conservación, mantenimiento e Inversión es cada vez más reducido, en conjunto en el año 2003 fue de 29.5%

¹⁷ Cifras obtenidos de: Cámara de Diputados, La seguridad social en México: Panorama reciente y costo fiscal, 2000 – 2005, p26.

¹⁸ Cifras tomadas de: ISSSTE, Las 10 razones de la Reforma p. 21, <http://www.issste.gob.mx/reforma/home.html>, 2004

Cuadro No. 39		
Distribución del gasto en salud en el IMSS, 2003		
	Miles de pesos	Porcentaje
Servicio de personal	65.78	70.5
Medicinas y material de curación	20.4	22
Conservación, mantenimiento e inversión	6.4	7.5
Fuente: Cifras obtenidas de: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004.		

El constante déficit de los fondos médicos del IMSS e ISSSTE conlleva a que la inversión en infraestructura y equipo sea muy reducido; consecutivamente, la insuficiencia en infraestructura médica se traduce en saturación de los servicios, tiempo prolongado de espera, inconformidad de la población derechohabiente, así como el detrimento en la calidad de los servicios, todo ello desemboca en que los derechohabientes tengan una mala imagen de ambos institutos, y por ello se le da poca importancia al ser o no derechohabiente de estos sistemas. Por ello, el primer paso para tratar de fondar estos seguros, es no solo ver como se incorpora a nuevos asegurados (lo cual también tiene connotación económica al buscar mecanismos para crear nuevos empleos en el sector formal de la economía) ya que además se tiene que limpiar la imagen de estos institutos, al mejorar no solo la insuficiencia en infraestructura, también es esencial mejorar la calidez, la cual no necesariamente tiene que ir de la mano con la situación financiera Institucional, sino con el valor que se le debe de dar a los derechohabientes.

En el capítulo II se mencionó que uno de los grandes problemas del sistema de salud Mexicano era la poca importancia que se le daba a la prevención y detección oportuna de enfermedades; con el inconveniente de que el tratamiento de las enfermedades resulta mucho más costoso que la prevención, considerando el desfinanciamiento del fondo médico, el IMSS adoptó el programa PREVENIMSS en el año 2001 cuyo fin es orientar la atención médica a la prevención. Esta estrategia está orientada a la prestación de servicios y acciones educativas preventivas, para lo cual se organiza a la población derechohabiente por grupos de edad:

- Niños (menos de 10 años)
- Adolescentes (10 a 19 años)
- Mujeres (20 a 59 años)
- Hombres (20 a 59 años)
- Adultos mayores (60 y más)

Esta acción es de gran importancia para coadyuvar a reducir los gastos médicos y mejorar la salud y calidad de vida de los derechohabientes, ya que es menos costoso la detección oportuna de los padecimientos que tratar enfermedades costosas y largas.

4.8 Prestaciones sociales

Las prestaciones sociales son parte de la seguridad social, su finalidad es incrementar el nivel de vida de la población derechohabiente, el fomento de la cultura, el deporte, incrementar el ingreso familiar y hacer un uso más adecuado del tiempo libre. En general ambas instituciones ofrecen los mismos servicios:

Cuadro No. 40 Prestaciones sociales	
IMSS	ISSSTE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Guarderías ➤ Sistema nacional de tiendas ➤ Servicios turísticos ➤ Velatorios ➤ Actividades culturales, deportivas y recreativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Servicio de atención para el bienestar y desarrollo infantil ➤ Tiendas y farmacias ➤ Servicios turísticos ➤ Actividades culturales, deportivas y recreativas ➤ Servicios funerarios
Fuente: elaboración propia	

En 1944 el IMSS inicia sus servicios, principalmente médicos y de pensiones, en los años siguientes el auge de la actividad económica del país le permitió no solo incrementar su cobertura sino sus prestaciones, principalmente sociales, como guarderías, teatros, actividades deportivas y talleres; sin embargo, a partir de 1979 se hizo notorio el estancamiento del IMSS, así como de sus servicios y prestaciones.

Por su parte, el ISSSTE desde su primer año de actividades operaba con tres guarderías y una tienda. Con el paso de los años también incrementó su expansión en cobertura y con ello la multiplicación de las prestaciones sociales, los servicios funerarios (1967), creación de un fondo de vivienda (1972), préstamos de corto y largo plazo; también ofrece servicios sociales y culturales como teatro, cine, exposiciones, conferencias, talleres, y promueve la practica deportiva.

El contexto económico prevaleciente desde la década de los ochenta marcada por la adopción de lineamientos neoliberales, identificada por una estrategia de mercado, fuerte contención salarial, flexibilidad laboral, incapacidad para generar nuevos empleos formales, principalmente; ha presionado enormemente las finanzas de los institutos de seguridad social, siendo un factor fundamental para que estos entraran en crisis en la década de los noventa.

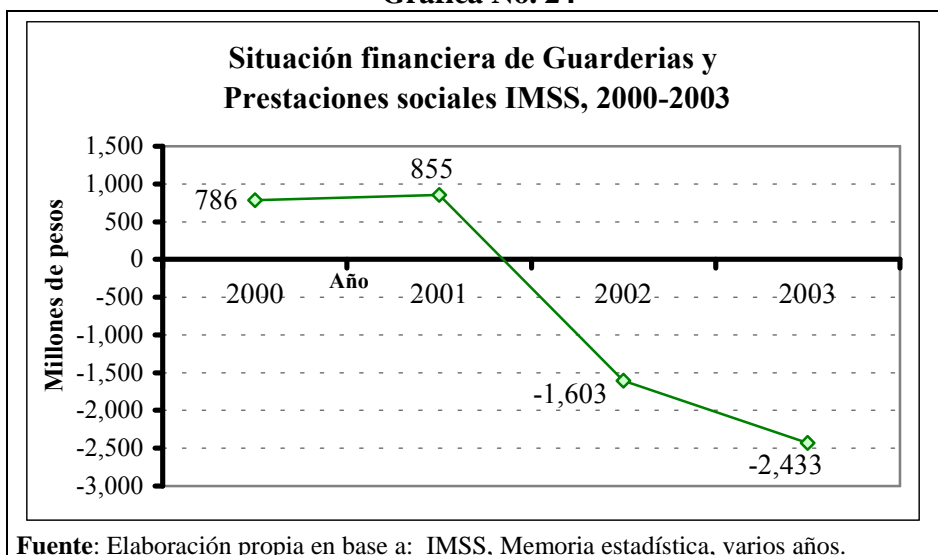
Esta situación aunada a lo insostenible de su financiera de algunos seguros (por ejemplo, el médico), provoco que hubiera traspaso de fondos de un ramo de aseguramiento a otro (actualmente en el ISSSTE esta practica se sigue dando, ya que fondos de los prestamos de corto y largo plazo se trasfieren para cubrir parte del déficit de las prestaciones médicas y de pensiones) lo cual ha afectado principalmente el funcionamiento de las prestaciones sociales limitando el número de servicios así como su expansión.

Al igual que el ISSSTE en el IMSS por muchos años hubo transferencias de recursos de un ramo a otro, en beneficio principalmente de los fondos médicos y ampliación de infraestructura; situación que con la reforma de 1995 se dio por terminada. No obstante, las partidas presupuestales para las prestaciones sociales han disminuido continuamente, debido a la insuficiencia financiera general del Instituto, lo cual ha conllevado a la reducción de dichos servicios.

El seguro de Guardería y Prestaciones Sociales (GyPS) en el IMSS se financia con una aportación patronal de 1% del SBC, de éste, se destina al menos 80% de sus ingresos para los servicios de guarderías y como máximo el 20% a las prestaciones de carácter social de los derechohabientes.

Este seguro es deficitario como se muestra en la gráfica No. 24, en el 2003 la tasa de contribución que equilibraría el seguro de G y PS es de aproximadamente 1.35 del SBC y se espera que en el año 2014 sea de 2.00.¹⁹

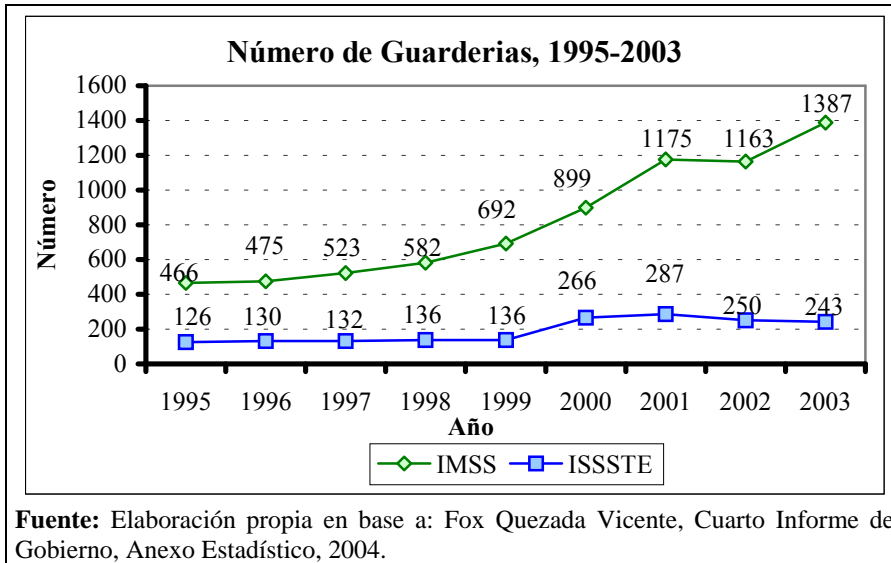
Gráfica No. 24



Ante la creciente demanda de los servicios de guarderías, ambos institutos han tenido que subrogar este servicio, ante la incapacidad de incrementar su infraestructura. Por ejemplo, en el IMSS el costo de atención por niño bajo esta modalidad se reduce en aproximadamente 40% en comparación con el costo registrado en las guarderías del Instituto, por lo cual seguramente esta modalidad es la que presente mayor expansión. En el año 2003 el IMSS dio servicio a 64,463 niños de los cuales 142 fueron de prestación directa por el IMSS y 1,178 de prestación indirecta. En el ISSSTE se presenta la misma situación, de las 243 Estancias de Bienestar Infantil 137 fueron de prestación directa y las restantes 106 de servicio subrogado ambas dieron servicio a 32,000 niños.

¹⁹ Cifra tomadas de: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004, p. 451

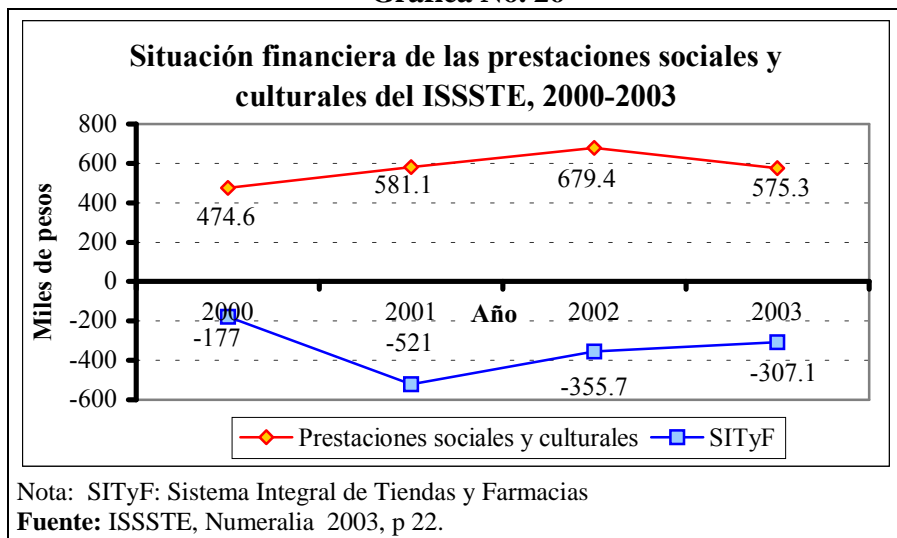
Gráfica No. 25



La demanda del servicio de guarderías ha aumentado significativamente, ello se debe a la mayor participación de la mujer en el mercado laboral, como ya se anotó en el capítulo II actualmente una de cada dos mujeres de 20 a 50 años labora, cuando en 1970 su participación en el mercado laboral era mínima, lo que ha modificado el comportamiento de algunos seguros, principalmente el de guarderías. En el IMSS en los últimos diez años el número de guarderías se ha triplicado, por su parte el ISSSTE duplicó durante el mismo periodo el número de estancias infantiles, ver gráfica No. 25.

Paralelamente, la situación financiera de las Prestaciones sociales y culturales del ISSSTE es superavitaria, ello se debe a que la oferta de servicios está determinada por la disponibilidad de recursos; sin embargo, el Sistema Integral de Tiendas y Farmacias (SITyF) sí presenta problemas como se puede apreciar en la siguiente gráfica:

Gráfica No. 26



Desde el año 2000 el descenso en el número de tiendas tanto en el IMSS como en el ISSSTE es continuo (al año 2003 el IMSS contaba con 144 tiendas y el ISSSTE 379 tiendas y farmacias), esta situación es congruente con la crisis financiera de estos institutos, lo cual ha provocado desbaste en tiendas y farmacias, por ello, el número de personas atendidas se ha reducido, el IMSS en el año 2003 disminuyó el número de personas atendidas en 47% con respecto al año 1995, por su parte el ISSSTE registró menor disminución 22% durante el mismo periodo.

Ante la inviabilidad financiera de las instituciones de seguridad social las prestaciones sociales se han visto afectadas disminuyendo el número de servicios y en el mejor de los casos existe estancamiento; el caso de las guarderías es diferente ya que la demanda de este servicio es creciente y ante la incapacidad de aumentar la infraestructura se ha tenido que recurrir a la subrogación de este servicio; siendo esta modalidad la que registra mayor crecimiento, en contraste el número de guarderías propiedad de ambas instituciones permanece constante desde hace varios años, esta situación podría implicar en el largo plazo que este servicio sea en su totalidad brindado por guarderías privadas.

La crisis de los sistemas de seguridad social ha llevado a proponer la desaparición de las prestaciones sociales, argumentando que el IMSS e ISSSTE se deberían de dedicar exclusivamente a prestar servicios esencialmente de los seguros sociales (es decir, seguro médico y pensiones, principalmente) y dejar de lado aquellas prestaciones que son consideradas como no esenciales y que representan una carga económica considerable para las finanzas del Instituto, sin considerar que de hacerse efectivas estas recomendaciones significaría un retroceso para mejorar el bienestar y elevar su calidad de vida de los derechohabientes y de la población en general.

CONCLUSIONES

Uno de los grandes objetivos de la seguridad social es dar certidumbre económica a los beneficiarios del sistema, sin embargo, este propósito tiende a diluirse cada vez más ante la crisis financiera por la que atraviesan las dos principales instituciones de seguridad social del país el IMSS y el ISSSTE. Inmersos en una serie de problemas de tipo económico, de eficiencia, estructura y sociales, que en conjunto han conducido a ambos institutos a un estado crítico en sus finanzas y que en el corto tiempo los puede llevar a la quiebra. Lo grave de su insuficiencia financiera es que año con año se presiona más las finanzas públicas, además de continuar el deterioro en la calidad de los servicios que brindan; por lo tanto, la problemática del IMSS e ISSSTE es un asunto que requiere la atención y estudio desde el punto de vista económico.

A lo largo de este trabajo ha quedado expuesto que el enorme deterioro que ha venido sufriendo el IMSS e ISSSTE tiene su origen en la transición demográfica y epidemiológica del país, que conlleva a la reducción significativa en la relación entre trabajadores activos y pensionados, así como el crecimiento extraordinario de la población derechohabiente no cotizante. Por lo anterior y por algunos factores económicos, como la constante inestabilidad del ciclo económico, prolongando los periodos de crisis y depresión económica que provocan la disminución del gasto social, contracción de la actividad productiva del país y por ende del empleo formal, pérdida del poder adquisitivo del salario, procesos inflacionarios, y, disminución del aparato burocrático.

La implantación de un Estado minimalista y el retiro de este de la actividad económica así como el ceder la administración del seguro de cesantía en edad avanzada y vejez del IMSS convergen dentro de los lineamientos neoliberales que fueron adoptados en nuestro país desde la década de los ochenta. Por lo tanto, *la primer hipótesis que presuponía que la crisis y consecutivamente la reforma a la seguridad social fueron causa de la transición demográfica, la adopción de lineamientos neoliberales, la precaria evolución económica y la insuficiente generación de empleos formales; y que por lo tanto, al no haberse incorporado como parte de la solución a la reforma de 1995 al IMSS el mejoramiento del entorno económico, la reforma no ha mejorado el bienestar de los derechohabientes; fue correcta, siendo comprobada en el capítulo II, III y IV.*

La discusión sobre que modelo de seguridad se debe aplicar continuará por varios años, algunos preferirán el de solidaridad intergeneracional y otros seguirán argumentando las virtudes del sistema de capitalización individual, pero independientemente del modelo adoptado se requiere de una economía en crecimiento que genere empleos y que permita mantener o incrementar el poder adquisitivo del salario, de lo contrario, la calidad y monto de las prestaciones de la seguridad social continuaran reduciéndose.

Desde que entro en vigor la nueva Ley del Seguro Social la evolución económica no ha mejorado, motivo por el cual continua la insuficiente generación de empleos formales de calidad y el salario mínimo no ha podido recuperar el poder de compra que tenía en 1982, repercutiendo esta precaria evolución económica en las finanzas del IMSS lo cual no ha permitido mejorar el bienestar de los derechohabientes.

Actualmente el IMSS es la única institución de seguridad social que se ha reformado en México, y logro reducir su desequilibrio financiero, al cederle al sector privado la administración del Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez, y quitarle al Instituto la responsabilidad de administrar y pagar las pensiones de este ramo; sin embargo, no se prevén pensiones superiores a un salario mínimo para la mayoría de los pensionados y aún el Instituto opera con déficit, por lo tanto, aún le quedan muchas reformas por realizar no solo para sanear sus finanzas sino para aumentar la calidad de sus servicios y prestaciones; considero que su más urgente problema es el déficit del seguro médico, por lo primordial de este seguro para el Instituto, no solo por ser el seguro que más recursos absorbe, sino por la importancia de la salud para los individuos y la economía; otro asunto pendiente que no resolvió la reforma del IMSS del año 1995 fue incrementar la cobertura.

Uno de los beneficios que ofrecía el nuevo sistema de pensiones del IMSS era el utilizar los fondos de pensiones para el crecimiento del ahorro interno y su canalización a la inversión productiva; no obstante, como ya se demostró en el capítulo III, la mayoría de los fondos, 83%, son destinados a instrumentos del Gobierno y una pequeña parte, 10%, se invierte en las grandes compañías del sector privado, con lo cual hasta ahora el beneficio a favor en la economía nacional no se ha materializado. Por lo tanto, *la segunda hipótesis que planteaba que los objetivos de la reforma del IMSS en el año de 1995 no resolvió su inviabilidad financiera, no mejora la calidad de sus prestaciones, tampoco permitió ampliar la cobertura del Instituto y el ahorro generado en el nuevo sistema de pensiones del IMSS no ha proveído recursos suficientes al sector productivo de la economía, es correcta.*

Si bien, en el nuevo sistema de pensiones de capitalización individual del IMSS la evolución demográfica deja de tener repercusiones en su funcionamiento, no ocurre lo mismo con la evolución de la economía, principalmente el comportamiento en el empleo formal, los salarios, la inflación, el crecimiento de la economía, entre otros, seguirán siendo factores que afecten su funcionamiento, ya que de estos factores dependerá en gran medida de la pensión alcanzada por los trabajadores.

No cabe duda que la reforma del IMSS es parte de la ideología neoliberal al promover la libertad de elección, el individualismo y hacer que el individuo sea responsable de sus decisiones; lo que en las condiciones económicas del país pone en juego sus ingresos de vejez. Cuando no depende únicamente de los individuos generar empleo formal o asegurar un salario digno; de ello tiene mayor responsabilidad el Gobierno que debe de instrumentar políticas públicas que aumenten el nivel de inversión productiva y dinamismo económico.

Es importante hacer un paréntesis para mencionar brevemente lo que en el capítulo II se consideró una gran presión sobre las finanzas del IMSS: el RJP, y es que desde el año 2001 las autoridades del IMSS no se han detenido en argumentar que el principal problema del Instituto se desprende del RJP, ya que las reservas creadas son menores a las obligaciones contraídas, lo que ha propiciado que el IMSS tome recursos de operación para complementar los pagos de jubilados y pensionados; provocando que año con año el instituto erogó más recursos en el pago de pensiones de sus propios trabajadores que en medicamentos, infraestructura, material de curación, etcétera, reduciendo los recursos de atención médica para los derechohabientes.

Con estos argumentos y después de no lograr un acuerdo con el sindicato del Seguro Social, para modificar las condiciones de su contrato colectivo, en agosto del año 2004 la Cámara de Diputados aprobó la reforma al RJP del IMSS, reforma que en poco ayudo a resolver la crisis del Instituto. Se reformaron los artículos 277D y 286K, se estableció que el IMSS sólo podrá crear, sustituir o contratar nuevas plazas únicamente si cuenta con recursos para cubrir el costo anual de sus repercusiones; para garantizar esto el Instituto deberá depositar en un fondo los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del RJP, además de que no podrán tomar recursos de las cuotas obrero-patronal para cubrir el costo de la nomina de RJP. Es decir, se limitó la contratación de nuevos trabajadores con el fin de no seguir acumulando pasivo laboral derivado del RJP.

Debido a que con la modificación del año 2004 no se resolvió el problema del RJP, en octubre del año 2005 se llevó a cabo el proceso de revisión del Contrato Colectivo de Trabajo de los Trabajadores del IMSS, modificándose sustancialmente el RJP:

1. Mantener sin cambio alguno la situación de los jubilados y pensionados actuales.
2. Para los actuales trabajadores se acordó incrementar su aportación al RJP 1% anual para pasar de 3% vigente al 10%, a partir del 16 de octubre de 2005 la aportación será de 4%
3. Para los futuros trabajadores, se acordó establecer edad mínima de jubilación a los 60 años, con 34 años de servicio para las mujeres y de 35 para los hombres, en vez de 27 y 28 años. Además de incrementar gradualmente su contribución anualmente en 1% . También se modifica el monto de la pensión, ya no será de 130% sino de 100% de su último salario.

Lo anterior permitirá contratar 65 mil 500 plazas nuevas, también liberará recursos para aumentar el gasto destinado a la atención de los derechohabientes y a la inversión en capital.

Las reformas de corte neoliberal a los sistemas de seguridad social iniciaron con el IMSS y todo parece indicar que la siguiente institución será el ISSSTE. En general, su situación financiera es crítica, presentando serios déficits en sus dos principales fondos: el médico, y, de jubilaciones y pensiones, así como una constante reducción en las demás prestaciones y servicios. Es indiscutible la urgencia de su reforma, la cual parece encaminarse a una ley similar al sistema de pensiones del IMSS, al adoptar un sistema de Contribución Definida y por lo tanto de beneficio indefinido, así los trabajadores del sector público tendrán un esquema de individualización de cuentas administrada por las AFORES-SIEFORES, con ello se busca homologar los sistemas pensionarios de las dos principales instituciones de seguridad social del país.

De esta manera se logrará que los trabajadores no pierdan sus cotizaciones y derechos al trasladarse de un sistema a otro (IMSS a ISSSTE o viceversa), ya que aunque existiera movilidad de trabajadores seguirá aportando a su CI; sin embargo, considerando el entorno económico de los últimos años, la incertidumbre de alcanzar una pensión digna es alta.

Además considerando las cifras que se dieron a conocer en el punto 3.3.5.3 la posibilidad de los trabajadores que cotizan en el IMSS de alcanzar una pensión mínima bajo el sistema de Capitalización Individual parece ser poco probable, ya que para poder recibir una pensión superior a la pensión mínima garantizada se requiere cotizar 25 años y que sus ingresos sean superiores a 5 salarios mínimos, mientras que según estadísticas del IMSS el 70% de los asegurados gana entre 1 y 3 salarios mínimos. Además, si consideramos que solo el 40% de los trabajadores cotizan de manera permanente al IMSS, estas cifras nos llevan a la conclusión de que el nuevo sistema de pensiones del IMSS aumenta la incertidumbre de los trabajadores de contar con una pensión al final de su vida laboral.

Además, la instrumentación de las cuentas individuales de ahorro para el retiro de los trabajadores en México se convertirá con el tiempo en un severo problema para las finanzas públicas, porque la capacidad de ahorro de los trabajadores en su etapa de vida productiva es raquítica, al grado que las pensiones proyectadas a la hora del retiro de los empleados son inferiores a las que otorga el sistema de reparto.

Considero que lo más conveniente es que las autoridades hagan una evaluación real de la reforma del IMSS del año de 1995, antes de aplicar una reforma similar al ISSSTE, que les permitan identificar los cambios que se deben hacer, y se den cuenta que la adopción de CCI aumentará la inseguridad económica de los asegurados de contar con una pensión suficiente; además de que no fue una medida suficiente para sanear las finanzas del Instituto; la reducción de cuotas patronales no generó empleos; y el costo de la reforma para el Estado es incierto, y parece que no reducirá la presión sobre las finanzas públicas.

El creciente déficit del IMSS e ISSSTE no solo representa un peligro para la viabilidad de ambas instituciones, ya que también representa un riesgo para la economía nacional, por la presión que ejerce sobre el limitado gasto público. Y a su vez la precaria evolución económica de los últimos años ha sido un factor para que los sistemas de seguridad social entrara en crisis, por lo tanto la relación evolución económica-seguridad social, es indiscutible, así el buen funcionamiento de uno mejora las perspectivas del otro; por lo tanto la solución a la crisis de estas instituciones debe incorporarse como factor fundamental cambios en el entorno económico que genere empleos y mejore los salarios, situación que no fue considerada en la reforma de 1995.

Los resultados presentados en este trabajo indican que la situación financiera del IMSS e ISSSTE es delicada y frágil, siendo más preocupante la crisis del ISSSTE ya que su situación financiera general tiende a degradarse más rápidamente en comparación que del IMSS, ello se debe a que además de enfrentarse a los mismos problemas del IMSS de déficit de fondo médico, insuficiencia de recursos para hacer frente a la demanda de servicios sociales y guarderías, enfrenta el creciente déficit del fondo de pensiones, por lo tanto las perspectivas de corto plazo son desfavorables, por ello los retos que deben de enfrentar son grandes.

Concluyendo, es cierto que el IMSS e ISSSTE deben hacer reformas para equilibrar sus finanzas y mejorar las prestaciones y servicios que ofrecen, sin embargo, si estas no son acompañadas de políticas económicas que den prioridad al crecimiento de económico, el empleo y salarios, las reformas tendrán poca efectividad en el bienestar de los

derechohabientes. Así mismo el deterioro salarial y del empleo limitan las posibilidades de crecimiento económico, ante la ausencia de un mercado interno fuerte.

Las reformas a la seguridad social son inaplazables ya que de seguir postergando estas, los servicios y prestaciones seguirán deteriorándose, además de continuar presionando las finanzas públicas. Actualmente la crisis de los sistemas de seguridad social demanda mayores transferencias gubernamentales que son tomados de los impuestos. Pero para tener un buen gasto público es necesario tener una buena recaudación de impuestos, en nuestro país la proporción de impuestos / PIB es muy baja; según datos de la OCDE en el año 2003 los ingresos fiscales de México fueron equivalentes al 18% del PIB, cuando el promedio de la carga tributaria en los países integrantes de la OCDE es de 36.9% del PIB. Por ello, es indispensable una reforma fiscal que contenga nuevos mecanismos para obtener recursos fiscales, ante el cambio latente en la composición del empleo y como ya se explico anteriormente las características del empleo en México se inclinan hacia la informalidad las cuales no están sujetas al régimen fiscal.

Es necesario que México recupere el crecimiento económico, superiores al 6% que le permitan generar empleo formal, mejorar los salarios e impulsar el desarrollo económico. Ya que en la medida en que los periodos de crisis y recesión económica sean cada vez más largos en comparación con los de auge, la planta productiva se verá incapacitada para aumentar la oferta de trabajo e incrementar los salarios lo que repercute directamente en la ampliación de cobertura e ingresos de los institutos. Para ello se requiere que el país cuente con un proyecto económico que busque el encadenamiento productivo, abrir los créditos a la inversión productiva privada (utilizando los fondos de pensiones), simplificar los tramites burocraticos para abrir empresas, y, el fortalecimiento del mercado interno, entre otros.

El problema de los sistemas de seguridad social no terminan reformando al IMSS e ISSSTE ya que en nuestro país coexisten varios organismos paraestales, con problemas de viabilidad financiera, por lo tanto, hace falta realizar reformas a estos, estableciendo un mismo parámetro para el otorgamiento de las prestaciones y servicios, ya que la gran diversidad de estos aumenta la desigualdad, siendo algunos regímenes más generosos que otros, además las reformas deben ser integrales, abarcando el conjunto de servicios y prestaciones.

Así mismo considero que el Estado debe tener un papel protagónico en la prestación de estos servicios, ya que solo él puede contribuir a mejorar la redistribución y solidaridad de cualquier esquema de seguridad social, ya que el sector privado solo busca beneficios para si mismo, dejando de lado el bienestar social.

BIBLIOGRAFÍA

Ayala Espino José, La Economía del sector Público Mexicano, primera edición, Facultad de Economía, UNAM, 1999.

Ayala Espino José, Mercado, Elección Pública e Instituciones. Una revisión de las teorías modernas del Estado, segunda edición, FE. UNAM, México DF 2000.

Barco Pérez José Guadalupe, La reforma del seguro social en México en el contexto de la transformación macroeconómica. El caso del IMSS. 1990-1995, tesis de licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, 1997.

Cordera Rolando y Zicardi Alicia (coordinadores), Las políticas sociales de México al fin del milenio. Descentralización, diseño y gestión, primera edición, editorial Porrúa, México DF 2000

Guillén Romo Héctor, Orígenes de la crisis en México, 1940-1982, Novena reimpresión, Ediciones Era, México 2000.

Kusnir Liliana, La política social en Europa, primera edición, editorial Porrúa, México DF 1996.

Lomelí Venegas Leonardo, La economía de la seguridad social en México. Antecedentes y reforma de los sistemas de seguro social y salud pública, Tesis de Licenciatura, Facultad de Economía, UNAM, 1997.

Méndez , Silvestre José, Problemas económicos de México, Editorial Mc Graw Hill, quinta edición, México DF., 2000.

Narro Robles, José, La Seguridad Social Mexicana en los albores del siglo XXI, primera edición, editorial Fondo de Cultura Económica, México DF 1993

Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier (compiladores), La Seguridad Social y el Estado Moderno, editorial IMSS, FCE e ISSSTE, México DF 1992.

Ortiz Wadgymar Arturo , Política Económica de México 1982-2000. El Fracaso neoliberal. Séptima edición, editorial Nuestro Tiempo, México DF. 1999

Ramírez López Berenice (coordinadora), La seguridad social. Reformas y retos, Porrúa 1999.

Solís Soberón, Fernando y Villagomez F, Alejandro (compiladores), La Seguridad Social en México, primera edición, editorial CIDE, FCE y Comisión Nacional del Sistema de Ahorro, México DF 1999.

HEMEROGRAFIA

Economía Nacional, septiembre 2000, Año 23 No.242, México DF.

El Cotidiano, núm. 78, UAM – Xochimilco, agosto de 1996.

El economista mexicano, Revista del Colegio Nacional de Economistas, Nueva Época, Vol. 1, Núm.4, Octubre- diciembre 1997.

Examen de la Situación Económica de México, Vol. LXXII No. 842, División de Estudios Económicas y Sociales, Grupo Financiero Banamex – Accival, enero 1996.

Examen de la Situación Económica de México, Vol. LXXII No. 844, División de Estudios Económicas y Sociales, Grupo Financiero Banamex – Accival, marzo 1996.

Examen de la Situación Económica de México, Vol. LXXIII No. 854, División de Estudios Económicas y Sociales, Grupo Financiero Banamex – Accival, enero 1997

La Jornada, Año20, Número 6990, México DF.,12 de febrero 2004.

Momento Económico, número 80, publicado 7/enero/1995, Instituto de Investigaciones Económicas, Ciudad Universitaria

Momento Económico, número 85, publicado 5/enero/1996, Instituto de Investigaciones Económicas, Ciudad Universitaria

Revista Internacional de Seguridad Social, Año 4, No.83

Salud Pública de México, vol.39, no.2, marzo-abril de 1997.

LEYES O REGLAMENTOS

Ley del Seguro Social, editorial Porrúa, México DF 2000.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al servicio del Estado, Editorial Porrúa, México DF 2000.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, Editorial Porrúa, México DF 2000.

PAGINAS DE INTERNET

Alonso Raya Miguel, Síntesis de la problemática que enfrenta el IMSS en los seguros no pensionarios, en el sistema IMSS-Asegurador y resultados de la reforma de 1995-1997.

http://www.diputados.gob.mx/comisiones59legislatura/seguridad_social/docts/sintesis_problema_tica_IMSS.pdf

Carvalho Pinheiro Vinicius, 20 años de la Reforma de la seguridad Social en Chile, <http://www.redsegsoc.org.uy/Vinicius-Chile.PDF>

Centro de Información y Documentación Empresarial sobre Iberoamérica (CIDEIBER), Perfil demográfico y social, <http://www.cideiber.com/infopaises/Mexico/Mexico-02-01.html>

CONAPO, Tamaño, dinámica y estructura de la población: tendencias y desafíos <http://www.Conapo.gob.mx/publicaciones/Lapoblación/01.pdf>

CONSAR, estadísticas históricas, <http://www.consar.gob.mx/consar.shtml>

Cordera Campos Rolando, Condiciones sociodemográficas en México, http://www.rolandocordera.org.mx/esta_nac/e_nacio.htm

Fundación Interamericana para el Desarrollo y Formación de Fondos de pensiones, La previsión y su historia, <http://www.finteramericana.org/historia/descrip2.htm>

Funsalud, Inequidad en el gasto del gobierno en salud, www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/13%20Inequidad%20en%20el%20gasto.pdf

González Roaro Benjamín, Perspectivas para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Funsalud <http://www.funsalud.org.mx/quehacer/conferencias/reforma-abril18/gonzalezroaro.pdf>

IMSS <http://www.imss.gob.mx/>

ISSSTE <http://www.issste.gob.mx/>

Leopoldo Núñez Fernández, Los determinantes demográficos del crecimiento de la población urbana y rural, desigualdad y concentración, UNAM <http://www.ejournal.unam.mx/no11/Dms01102.pdf>

Revista del Sur, No.121/122, Noviembre-Diciembre 2001, Muro Ernesto, La situación de la seguridad social en América latina, http://www.revistadelsur.org.uy/revista.121-122/America_Latina.html.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Glosario de términos más usuales en la Administración Pública Federal, http://www.shcp.gob.mx/ieo/n_docs3.html

Secretara de salud, Indicadores de salud,
<http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/sincuentas/publicaciones/indicadores/>

Solís Soberón Fernando, Los sistemas de Pensiones en México: la agenda pendiente, Instituto Tecnológico Autónomo de México, ITAM
<http://www.itam.mx/eventos/publicaciones/geconomía/>

PUBLICACIONES

Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2004

El ISSSTE entorno, situación financiera y perspectivas
ISSSTE, Numeralia 2003

Las 10 razones de la reforma del ISSSTE

Comisión de Seguridad Social, LIX Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, Actualidad y futuro de los sistemas de pensiones, Agosto 2005.