

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ECONOMÍA

TESIS:

**LA REFORMA ESTRUCTURAL A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL
EN 1995 Y SUS RESULTADOS (2000-2010)**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN
ECONOMÍA PRESENTA:**

TERREROS GÓMEZ IRIS KARINA

ASESORA:

MARÍA DE LA LUZ ARRIAGA LEMUS

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2012



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.

2.1.3. La subsunción real del proceso de trabajo bajo el capital en México y la instauración del Seguro Social	67
2.1.3.1. La promulgación de la Ley del Seguro Social, la creación y el desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social	72

CAPÍTULO III

LA REFORMA ESTRUCTURAL DE 1995 A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS RESULTADOS

Introducción	83
3.1. El contexto general de la Reforma a la Ley del Seguro Social	84
3.1.1. El contexto internacional	84
3.1.2. El contexto nacional	87
3.1.3. El Diagnóstico del IMSS	91
3.1.3.1. Problemática general	91
3.1.3.2. Problemática de cada seguro	95
3.1.4. La Propuesta Obrero Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social	106
3.1.5. La respuesta social	112
3.1.6. Los objetivos de la Reforma a la Ley del Seguro Social	114
3.2. Qué se reformó en la Ley del Seguro Social de 73	116
3.2.1. Cambios en el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte	118
3.2.2. Cambios en el seguro de Enfermedades y Maternidad	123
3.2.3. Cambios en el seguro de Riesgos de Trabajo	127
3.2.4. Cambios en el seguro de Guarderías	131
3.3. Los Resultados de la Reforma a la Ley del Seguro Social	132
3.3.1. Resultados Institucionales	132
3.3.1.1. Nivel de cobertura	132
3.3.1.2. Ampliación de cobertura médica	138
3.3.1.3. Incorporación al Seguro de salud para la familia	150
3.3.1.4. Mejoramiento en la atención a usuarios de los servicios médicos	151
3.3.1.5. Autosuficiencia financiera de cada seguro	156

3.3.1.6. Ampliación de la oferta en el servicio de guarderías y reducción del costo de operación del mismo	166
3.3.1.7. Disminución de los riesgos de trabajo	171
3.3.1.8. Mejoramiento de las prestaciones sociales y ampliación de su cobertura ...	173
3.3.1.9. Pensiones dignas	175
3.3.2. Logros Macroeconómicos	183
3.3.2.1. Desarrollo del mercado de instrumentos financieros y la creación de ahorro-inversión-empleo	184
CONCLUSIONES	199
BIBLIOGRAFÍA	201

*A mi mamá por el amor, el cariño, el cuidado, el apoyo y la confianza que me ha dado;
pero también, por ser mi primer maestra en la vida.*

*A mi papá por su amor, cuidados, cariño y por el ejemplo de trabajo y de disciplina que me
ha inculcado.*

A mi hermano Juan, por su nobleza, generosidad y cariño.

A mi hermana Silvia, por su chispa, sabiduría y valentía.

Los amo

GRACIAS POR TODO

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es producto de un esfuerzo colectivo, que ha involucrado a diferentes personas en diversos momentos. Todas ellas han estado ahí para compartir sus conocimientos y experiencias, para animarme en momentos de desesperanza, para apoyarme en situaciones de debilidad, para acompañarme cuando más los he necesitado, para orientarme cuando he desviado el camino, o simplemente para impulsarme porque son generosos. Son tantas las personas (familiares, profesores, investigadores, amigos y compañeros) que me han alentado a concluir este trabajo que a todas ellas extiendo mi más profundo y sincero agradecimiento. Pero, deseo dar las gracias de manera puntual a:

A mis padres, Irma y Melchor, porque me dieron la vida, por su amor y porque han estado siempre para apoyarme en todos los sentidos. A mis hermanos Juan y Silvia por su paciencia, amor y cariño.

A mis abuelos María y Felipe; a mis tíos y tías; y a mis primitas Sharon y Joana; por su amor, cariño, confianza, consejos y paciencia en mis ausencias para terminar esta tesis.

A Edy por su amor y cuidados, y porque sin el apoyo doméstico que me brindó en los últimos dos de trabajo de esta investigación no estaría terminada. También le doy las gracias por cuidarme cuando estaba enferma y por alentarme a cerrar este ciclo de mi vida. Gracias mi cielo.

A mi madrina Silvia por el cariño, consejos y aliento para terminar esta investigación.

A mi prima Moni, por su cariño y cuidados, pero sobre todo por ser un ejemplo de estudio en la infancia.

A mi miguis (Omar) y a mi amiga Rous (Roxana) les expreso un agradecimiento muy especial por el vínculo tan estrecho que hemos generado, el cual se ha traducido en cariño, trabajo, apoyo, consejos, ayuda, contención, paciencia y ánimos que me dieron para seguir adelante y terminar la tesis. Los quiero mucho.

A mis amigos de Mixtecas, Ana, TQ, Javier, Víctor, Octavio, Ximena, Germán, Ariadna, David, Verónica, Vicky y Pável, les agradezco la oportunidad de compartir la vida y de comprobar que el marxismo no es sólo una teoría, sino una práctica cotidiana en donde el trabajo, el conocimiento y el amor son la clave del cambio. Un agradecimiento muy especial a Emilio, Edgar, Kader e Ivanna, porque con sus risas y juegos me enseñaron que lo importante de la vida es el aquí y el ahora.

A mis amigas Sandra, Miros, Gina, Sandra Rivera, Tere Valero, Ale Bernal y Ale Ruiz, les agradezco los ánimos que me dieron para no claudicar, sus consejos, sus buenos deseos y

por supuesto las bromas que me brindaron en su debido momento. A Paty Pozos, Bety Guerra y María (chiquita), les quiero agradecer su amistad y el tiempo que compartimos juntas en la universidad.

A mis amigos Canek, Lalito, Jaime, Jorge Robledo, Julio y Beto, deseo agradecerles el que hayan sido testigos en diferentes momentos de este proceso. Asimismo, agradezco a Leonel y a Alex el cariño y la diversión que me han regalado.

A mi comunidad de danzaterapia, es decir a: Meche, Ana Cecilia, Marvila, Pily, Ivette, Eustray, Brenda, Gloria y a mi parejita (Laura), les agradezco todo el tiempo que pudimos abrir para hablar de esta tesis, ¡al fin ya está! Gracias.

Asimismo, a Paty Estrada deseo expresar mi profunda gratitud por todo el trabajo que hemos realizado en torno a esta tesis, el cual ha sido fundamental para llegar a este momento.

A Antonio Vital quiero agradecerle de manera muy especial el haber fungido como mi asesor externo, así como todo el tiempo, paciencia, enseñanzas, orientación y generosidad que ha tenido conmigo desde que lo conozco. Así también, le doy las gracias por invitarme a colaborar con él en la Alianza de Trabajadores de la Salud y Empleados Públicos; y a quienes la conforman, quiero agradecerles la oportunidad que me dieron para participar en diferentes eventos, foros y mítines, pues esas actividades me permitieron acercarme al tema de la seguridad social desde la perspectiva de la lucha obrera, a través de sus discusiones y debates.

Del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) agradezco el apoyo que en diferentes momentos me brindaron mis jefes para concluir este trabajo: Isidoro Mostkoff, Rocío García, Flor Martínez, Arturo Betancourt, Lalito, Lic. Sanguino y Víctor Jaime. Asimismo externo mi gratitud al Sr. Ismael por la ayuda, orientación y atención que me brindo en mis primeros días de investigación; a Aurora y Guillermo Cruz, porque cada vez que podían me impulsaban a terminar. De igual forma me siento muy agradecida con Horacio Ibáñez, Francisco Zarco y Raúl Flores, por los materiales que me obsequiaron y el intercambio de opiniones que tuvimos en diferentes momentos con relación a esta tesis. Mención aparte merece la señora Yolanda, del área de pensiones, quien me mostró cómo se calculan las pensiones en el IMSS. Finalmente a Lety y a May les agradezco su amistad y su apoyo con información que me permitió resolver varias de mis dudas.

Del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) quiero agradecer las enseñanzas de todos los maestros que he tenido en los diferentes cursos que he realizado en sus instalaciones. Del mismo Centro quiero agradecer especialmente a Guadalupe

Zamora quien con dedicación y esmero me orientó en la búsqueda bibliográfica y me obsequió algunos materiales de lectura básica sobre mi tema de investigación.

A la Dra. Berenice Ramírez López quiero agradecerle las gratas conversaciones que sostuvimos en Brasil, en torno a los riesgos que puede enfrentar la clase trabajadora si se instaura un sistema universal de seguridad social sin antes atender la precariedad laboral y desempleo. Al Dr. Gustavo Leal le agradezco su generosidad al obsequiarme tres libros producto de sus investigaciones.

A las maestras y maestros que han marcado mi vida personal y profesional: Andrés Barreda, Jorge Veraza, Nashelly Ocampo, Ana Alicia Peña, Octavio Rosas Landa, Gónzalo Flores, Adriana Vázquez, Marcia Solorza, Flor Balboa, Antonio Gazol y Víctor Uc, muestro mi gratitud por compartir sus conocimientos con esa visión crítica que ha nutrido mi pensar y mi sentir.

A mis sinodales: Dr. Alejandro Álvarez Béjar, Dr. Enrique Rajchenberg, Dra. Berenice Ramírez y Mtro. Sergio Cabrera, agradezco la lectura y corrección de este material, sus comentarios y sugerencias, los cuales intento atender en la medida de lo posible.

Finalmente a mi asesora, la Dra. María de la Luz Arriaga (Mariluz), de doy las gracias por la confianza que depositó en mí y en este proyecto, porque siempre ha estado ahí para brindarme su apoyo con la generosidad que la caracteriza, porque nunca dejó de alentarme, porque fue muy comprensiva con mis tiempos y porque sus enseñanzas, comentarios y críticas nutrieron teórica y políticamente esta investigación. ¡Gracias!

Doy también las gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme las puertas de sus aulas. A ella dedico esta investigación que es fruto de los conocimientos adquiridos en sus instalaciones académicas y en todos sus espacios culturales.

Y a todas las personas que hacen e hicieron posible, que la educación sea pública y gratuita, les agradezco su lucha, porque gracias a ella pude hacer una carrera universitaria. A todas esas personas dedico también esta tesis.

INTRODUCCIÓN

Esta tesis nace de la experiencia profesional que obtuve en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) durante el tiempo que trabajé en dicha institución bajo el régimen de honorarios, es decir, sin derecho a vacaciones, aguinaldo, días económicos, pagos de horas extra, atención médica, seguro de riesgos de trabajo, sin generar antigüedad y sin la posibilidad de cotizar para obtener una pensión de retiro, en pocas palabras, sin protección social. Esta situación me llevó a preguntarme **cómo** era posible que estando trabajando en la máxima institución a nivel nacional de seguridad social, con una población cubierta de cerca de 50 millones de personas, no tuviera derecho a ser atendida en sus instalaciones sanitarias ni a realizar aportaciones al régimen de jubilaciones y pensiones. Inmediatamente, la siguiente interrogante que atravesó mi mente fue **por qué** sucedían las cosas de esa forma, cuál era la razón por la cual millones de personas al igual que yo no podíamos acceder a los beneficios del seguro social.

Las respuestas que recibí a mis interrogantes fueron básicamente dos: la crisis financiera del IMSS y el desinterés del estado (neoliberal) en la seguridad social. Así que las siguientes preguntas fueron, por qué el IMSS está en crisis financiera y qué papel juega el estado en dicha situación.

En este contexto de sensibilidad ante un problema social, decidí realizar mi tesis sobre un tema que se vinculara con mi desempeño profesional. Básicamente mi interés se centró en tres objetivos: primero, en investigar la función que cumple la seguridad social¹ en la sociedad capitalista; segundo, en revisar el papel que desempeña el IMSS dentro de la sociedad mexicana; y tercero, en evaluar si dicho Instituto estaba cumpliendo con la misión para la cual fue creado: “ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y

¹ El Convenio Número 102 sobre la Seguridad Social (norma mínima), adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo el 28 de junio de 1952, define las nueve ramas de la seguridad social: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez, y prestaciones de sobrevivientes. Organización Internacional del Trabajo, *Introducción a la Seguridad Social*, Oficina Internacional del Trabajo, Suiza, 1984, p. 197.

sus familias”². La elección del IMSS como objeto de estudio a su vez obedece a tres razones: en primer lugar, porque se trata de la institución de seguridad social más grande de América Latina. En segundo término, porque es un instrumento social que en teoría pretende el bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana a través de la redistribución de la riqueza. En tercer lugar, porque en 1995 se realizó una reforma a su Ley que tendría repercusiones importantes para la clase trabajadora.

Con relación al último punto arriba señalado, mis asesores y yo decidimos revisar a detalle los éxitos o fracasos que arrojaron dichas transformaciones³ a la Ley del Seguro Social de 1973 (Ley 73) en los siguientes términos: institucionales (cobertura, calidad de los servicios y equilibrio financiero de cada seguro), y macroeconómicos (su impacto en las variables macroeconómicas); sin olvidar señalar el impacto que los unos o los otros tendrían en la producción y reproducción de la fuerza de trabajo. Lo anterior, toda vez que los objetivos explícitos de la reforma buscaban ampliar la cobertura del seguro social, mejorar la atención médica, e incrementar el ahorro interno para incentivar la inversión y elevar el empleo. Sin embargo, resulta pertinente mencionar que a pesar de las razones nacionales que abrigaron la reforma, ésta se produjo en un contexto en el que la región latinoamericana había realizado numerosos cambios en sus sistemas de seguridad social en los últimos treinta años (todos ellos impulsados por “recomendaciones” del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional), mismos que a la vuelta de los años han producido un debate a nivel internacional en torno a las bondades y los males de los “nuevos” sistemas de ahorro individual versus los “antiguos” sistemas de reparto.

Cabe señalar que son numerosos los estudios que se dedican a valorar los resultados alcanzados con las reformas a la Ley 73, pero hasta el momento no existe consenso entre los críticos de la “reforma” y los ejecutores de la misma respecto a los resultados que se han obtenido. Desde el punto de vista de los trabajadores y los especialistas, no se han obtenido los beneficios esperados y la situación en cambio se ha

² <http://www.imss.gob.mx/instituto/pages/index.aspx>

³ Aleída Hernández prefiere emplear el término transformación, porque “reforma” significa modificar algo sin alterar su esencia, y la Ley del Seguro Social de 1995 rompe con la esencia solidaria de la Ley anterior. La seguridad social en crisis, Ed. Porrúa, México, 2008, p. 163-164.

agravado; desde el punto de vista de los ejecutores de las mismas, se requiere de tiempo para que los beneficios puedan ser percibidos. Sin embargo, lo cierto es que a más de quince años de la implementación de la nueva Ley del Seguro Social (Ley 95), el principal problema que motivó la reforma, la crisis financiera del ramo de Invalidez, vejez, invalidez y muerte (IVCM) aún persiste. Prueba de ello es la publicación del libro de Pedro Vásquez Colmenares titulado *Pensiones en Crisis, la próxima crisis* (editado en junio de 2012 por Siglo XXI), en el que señala que los más de 105 sistemas públicos de pensiones en México, entre ellos el IMSS, no están fondeados y además menciona que aunque no existe en el país una cuantificación definitiva de los pasivos pensionarios, lo cierto es que estos pasivos pueden poner en jaque las finanzas públicas en sus tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), pues se estima de manera conjunta el compromiso de las pensiones en 104% del PIB⁴.

En el mismo tenor se encuentra, la edición de junio de 2012 de la revista ARegional, que contiene al menos tres artículos en los que se reconoce que la cobertura en materia de seguridad social aún es insuficiente y en consecuencia plantea colocar como prioridad de la agenda pública las reformas fiscal y de seguridad social para enfocar las políticas públicas hacia la “universalización de la seguridad social”.⁵

Finalmente, la propuesta del Dr. Santiago Levy Algazi (exdirector del IMSS) presentada en el Club de Industriales de la Ciudad de México, el 16 de julio del presente año, abona a la discusión desde la propuesta de creación de un sistema de seguridad social universal, que sería financiado a través de una reforma fiscal centrada en el I.V.A. en el siguiente orden: tasa de I.V.A. para gasto público general (6%), contribución para seguridad social universal (10%). De acuerdo a Levy, más que un aumento de impuestos, su propuesta representa un cambio en su composición.⁶

⁴ Vásquez Colmenares, Pedro, *Pensiones en México, la próxima crisis*, Ed. Siglo XXI, México, 2012, p. 13.

⁵ Cárdenas Sánchez, Enrique, *Sistema de protección social universal, para ganar todos*, Revista ARegional, Año 2, Num. 14, p. 18-20.

⁶ Levy Algazi, Santiago, *Empleo Productivo, Reforma Fiscal y Seguridad Social Universal*, presentación en PPT realizada en el Club de Industriales de la Ciudad de México, el 16 de julio de 2012.

Las recientes propuestas para resolver el problema de la cobertura y el financiamiento de la seguridad social son elementos que parecen mostrar que la reforma a la Ley 73 del Seguro Social fracasó. De ser ello cierto, cabe preguntarnos por qué. En ese sentido, nuestra pregunta de investigación es la siguiente: ¿fracasó la reforma a la Ley 73 en la consecución de sus objetivos? La hipótesis que pretende dar respuesta a nuestra pregunta plantea que posiblemente los objetivos y las metas que justificaron la reforma a la Ley del Seguro Social de 1973, no pretendían resolver los problemas financieros y estructurales del Instituto Mexicano del Seguro Social, sino más bien transferir recursos al capital financiero, a costa del deterioro de la seguridad social que brinda el IMSS; o en otros términos, a partir de la disminución del salario indirecto de la clase obrera y de la pérdida de sus derechos.

Respecto a los objetivos particulares de la investigación, éstos son:

1. Da cuenta de la vigencia de la Crítica de la Economía Política como instrumento teórico y metodológico que permite comprender la realidad.
2. Estudiar el vínculo que existe entre el desarrollo de la subsunción real del trabajo por el capital y el surgimiento del seguro social.
3. Observar el fortalecimiento del Seguro Social mexicano en la medida que se consolida la subsunción real de trabajo en México.
4. Identificar el papel que desempeñaron el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el Estado en la implementación de las reformas a la seguridad social en América Latina y México.
5. Exponer los argumentos oficiales para la realización de la reforma a la Ley 73 del Seguro Social.
6. Presentar los resultados arrojados por la reforma para cada uno de los objetivos pretendidos.

7. Dar cuenta de la acumulación de recursos financieros en las Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro.
8. Demostrar que los resultados de la reforma afectan la reproducción de la fuerza de trabajo.

Para desarrollar los puntos antes señalados, la investigación se compone de tres capítulos y un apartado de conclusiones finales. En el capítulo primero se expone el marco teórico del seguro social, su objetivo consiste en ubicar las herramientas teóricas que nos ayuden a comprender cómo, cuándo, dónde, y por qué surge el seguro social y a la función que éste desempeña dentro de la sociedad capitalista (para qué). Para ello realizamos una revisión de los conceptos teóricos que las dos principales corrientes del pensamiento económico han elaborado para explicar los fenómenos de la realidad, nos referimos a la Teoría Económica Convencional y a la Crítica de la Economía Política.

El capítulo dos revisa brevemente el surgimiento del seguro social en México, y busca exponer su creación y desarrollo en conexión con el despliegue de la acumulación de capital nacional hasta 1980.

El tercer y último capítulo presenta el momento en que la crisis económica de la década de los años ochenta da pie a un cambio de paradigma en la concepción del estado, de la seguridad social y por ende del seguro social. Expone los argumentos y los objetivos planteados en la “reforma”, y detalla el grado de cumplimiento de cada una de las metas señaladas con el objeto de valorar si éstas se han cumplido o no.

Finalmente, en el apartado de conclusiones exponemos cómo la reforma a la Ley 73 del Seguro Social y sus resultados afectan la producción y la reproducción de la clase trabajadora.



CAPÍTULO I

El mérito de Marx es el de haber provocado de pronto un cambio cualitativo en la historia del pensamiento social. Interpreta la historia, comprende su dinámica, predice el futuro, pero además de predecirlo (lo cual hubiera bastado para satisfacer su obligación científica) formula un concepto revolucionario: el mundo no debe ser solo interpretado, debe ser transformado.

Ernesto "Che" Guevara (1960)

MARCO TEÓRICO DEL SEGURO SOCIAL

INTRODUCCIÓN

Abordar el estudio de los regímenes de seguro social, resulta una tarea apasionante y necesaria para entender por qué su desmantelamiento en diversos países de América Latina, y específicamente en México, atenta de manera inmediata la reproducción de la clase trabajadora por un lado, y favorece la acumulación de capital, por otro. Comprender la conexión entre estos dos fenómenos exige plantearnos e intentar dar respuesta a ciertas preguntas básicas referentes al origen (cuándo, dónde, cómo y por qué) y a la función (para qué) que el seguro social tiene dentro de la sociedad capitalista.

Al pretender dar respuesta a las preguntas arriba planteadas, encontramos que el común de los textos que existen en la materia dejan de lado este interés (al menos así ocurrió con algunos de los materiales consultados), y se dedican a describir cómo está conformado el sistema de salud y de pensiones en las principales instituciones de nuestro país y del mundo. Muestra de lo anterior es el trabajo del especialista en el tema Gabriel Bonilla Marín, que fue catedrático de la materia de Técnica de los Seguros Sociales en la Universidad Nacional de México y Jefe del departamento de Seguros Sociales de la Secretaría del Trabajo. Bonilla intenta responder a las interrogantes arriba planteadas señalando que en la naturaleza humana existe un sentimiento inherente que busca asegurarse los medios económicos necesarios para atender sus posibles necesidades presentes y futuras. Afirma además, que esa necesidad es la causante de que encontremos normas e instituciones de seguro entre los pueblos asiáticos, en la Edad

Antigua y en la Edad Media, y que ellos pueden considerarse como los antecedentes inmediatos de los seguros sociales.⁷ Pero enfatiza que el gran desarrollo del seguro inicia en el siglo XV en España e Italia, posteriormente en el siglo XVII en Holanda y Francia, en el XVIII en Inglaterra, y en el XIX en Alemania.⁸ Es en este último país donde surge por primera vez una verdadera legislación de carácter general y nacional de seguros sociales en 1883, al promulgarse la ley sobre el seguro obligatorio de enfermedad, dirigido a remediar los grandes males ocasionados por la gran industria.⁹

En estos estudios se puede observar que aunque son abundantes en información histórica y legal, llegan a omitir el contexto económico que dio origen a los seguros sociales. Esta circunstancia nos brindó la oportunidad de ensayar un marco teórico que permitiera desde la ciencia económica atender las interrogantes planteadas.

El trabajo que a continuación presentamos pretende andar por el terreno de lo explicativo y brindar en la medida de sus alcances un estudio acerca de la importancia que tienen los seguros sociales en la sociedad capitalista, tanto para los trabajadores como para el capital.

Al iniciar esta labor observamos que la disciplina económica no cuenta con una visión exclusiva para estudiar las dinámicas de los seguros sociales. Detectamos que los textos revisados se pueden clasificar en dos grandes vertientes teóricas: la *economía política clásica (EPC)*¹⁰, que a su vez cuenta con su vertiente *crítica*, denominada *crítica de*

⁷ En la Edad Antigua había instituciones que ofrecían semejanzas con los seguros sociales, las denominadas *collegia tenuiorum*, que en época del Imperio romano operaban mediante el pago de una cuota por parte de los socios, para que en caso de muerte de alguno de ellos se abonara a sus familiares una cantidad para su entierro. En la Edad Media, los gremios y asociaciones análogas generalizan los seguros de todas clases. Estas asociaciones de artesanos pertenecientes a una misma profesión pueden considerarse como el antecedente más remoto de las instituciones del seguro social; siendo dignas de mención las llamadas *gildas*, que entre sus fines tenían el ayudarse en casos de enfermedad. BONILLA, Gabriel, *Teoría del Seguro Social*, ed. Nacional, México, 1945, p. 34-35.

⁸ *Ibid.* p. 35.

⁹ *Ibid.* p. 36-37.

¹⁰ La economía política clásica nace hacia fines del siglo XVIII con las transformaciones económicas, sociales y políticas que marcaron el advenimiento de la nueva era burguesa en Europa Occidental. Los autores que marcaron esta etapa del desarrollo del pensamiento económico fueron: Thomas Mun, Locke, Sir William Petty, Adam Smith, Quesnay, David Ricardo. DOBB, Maurice, *Introducción a la Economía*, ed. FCE, México, 1986, p 10-19.

la economía política (CEP);¹¹ y la teoría económica marginalista,¹² también conocida como economía convencional (EC). Dado los intereses este trabajo sólo revisaremos las principales tesis que han elaborado tanto la CEP como la EC para explicar el origen de los seguros sociales, dejando para las conclusiones finales del trabajo nuestras consideraciones respecto a la elección de una vertiente, y no de la otra, como el eje teórico de la investigación.

1.1. EL SEGURO SOCIAL DESDE LA CRÍTICA DE LA ECONOMÍA POLÍTICA

La crítica de la economía política es la vertiente del pensamiento económico que desarrollaron Carlos Marx y Federico Engels a partir de la aplicación del materialismo dialéctico. El eje en torno al cual gira toda su construcción teórica fue el planteamiento de que **el factor determinante en la historia humana es la producción y la reproducción de la vida inmediata**, la cual tiene una doble naturaleza: por una parte, es la producción de todos los objetos que sirven como medios de existencia; y por otra, es la producción de los hombres mismos.¹³ Particularmente en *La Ideología Alemana*, Marx y Engels expusieron que los seres humanos son los productores sociales de sus medios de subsistencia y que la forma en que producen define el *modo de vida* (modo de

¹¹ Carlos Marx fue quien pudo resolver el problema que mantenía estancada a la economía política clásica respecto a la creación del excedente y la participación que en él tenía la sociedad. En su investigación, llegó a la conclusión de que el excedente capitalista provenía de la clase trabajadora, ya que ésta producía un valor superior a su propio valor, es decir, al salario que devenga por la venta de su fuerza de trabajo. Véase. MARX, Carlos, *El Capital*, Tomo I, ed. SXXI, México, 1996, p. 215-240.

¹² En principio, la teoría marginalista se distingue de la economía política clásica porque se olvida de dar respuesta a las principales interrogantes que ésta se planteaba: ¿cuál es el valor de las mercancías?, ¿cómo circula o se distribuye la riqueza?, ¿de dónde proviene el producto neto o excedente?, ¿cómo se puede incrementar el excedente?, ¿cuál es el trabajo productivo?, etc. En su lugar, la ciencia económica que se desarrolla en las tres últimas décadas del siglo XIX, particularmente con el surgimiento de la llamada escuela austriaca con Menger, Böhm-Bawerk y Wieser, por un lado; y con el trabajo de Jevons en Inglaterra, por otro, se centra en resolver cuestiones tales como: ¿cuáles son las causas de las variaciones del valor en el mercado?, ¿cuál es el principal factor determinante de la demanda del consumidor?, ¿cuál es el costo de una mercancía? Se puede observar que el contenido de las interrogantes por responder ha cambiado y que ahora el objetivo de la nueva economía está centrado en el consumo, es decir, en descubrir cuáles son los determinantes de la demanda y en dar cuenta como pequeñas variaciones en ellos “*un poco más*” o “*un poco menos*” impactan en la cantidad demandada (este interés por estimar el valor de los cambios marginales, es lo que permitió a Jevons la incorporación del cálculo diferencial y las ecuaciones funcionales al análisis económico). La producción y la participación que en ella tiene la sociedad ha dejado de ser tema de interés para esta corriente. DOBB, Maurice, *Introducción a la Economía*, ed. FCE, México, 1986, p. 44-49.

¹³ MEILLASSOUX, Claude, *Mujeres, graneros y capitales*, México, ed. SXXI, 1999, p.7.

producción) de la sociedad. Señalando además que la producción es la base material sobre la cual la sociedad crea su conciencia.¹⁴

En todas las sociedades el proceso de producción (proceso de trabajo) se compone de tres elementos simples: el trabajo (es la capacidad de transformación de la naturaleza orientada a un fin), el objeto de trabajo (es aquello sobre lo cual se despliega el trabajo) y los medios de trabajo (son los instrumentos o herramientas de las que se auxilia el hombre para transformar su objeto de trabajo e incluso para transformarse a sí mismo). Si se desea reclasificar estos elementos desde el punto de vista del sujeto y el objeto, parte activa y pasiva del proceso respectivamente, se observa que tanto el objeto como el medio de trabajo se pueden agrupar para conformar los **medios de producción** y a la capacidad de transformación de la naturaleza se le puede denominar **fuerza de trabajo**.¹⁵

En 1859, cuando Marx publica su *Crítica de la Economía Política*, expone en ella de forma general el resultado al que ha llegado en torno al estudio que ha realizado de la interpretación económica de la historia, es decir de los modos de producción, mismo que formula de la siguiente manera:

en la producción social de su existencia, los hombres entran en relaciones determinadas, necesarias, independientes de su voluntad; estas relaciones de producción corresponden a un grado determinado de desarrollo de sus fuerzas productivas materiales. El conjunto de estas relaciones de producción constituye la estructura económica de la sociedad, la base real, sobre la cual se eleva una superestructura jurídica y política y a la que corresponden determinadas formas de conciencia social. El modo de producción de la vida material condiciona el proceso de vida social, política e intelectual en general. No es la conciencia de los hombres la que determina su ser; por el contrario, su ser social es lo que determina su conciencia. En una fase determinada de su desarrollo las fuerzas productivas de la sociedad entran en contradicción con las relaciones de producción existentes... estas relaciones se convierten en trabas de estas fuerzas. Entonces se abre una época de revolución social...Una sociedad no desaparece nunca antes de que sean desarrolladas todas las fuerzas productivas que pueda contener, y las relaciones de producción nuevas y superiores no se sustituyen jamás en ella antes de que las condiciones materiales de existencia de esas relaciones hayan sido incubadas en el seno mismo de la vieja sociedad.¹⁶

¹⁴ MARX, Carlos y Federico Engels, *La Ideología Alemana*, ed. Cultura Popular, México, 1978, p. 25-36.

¹⁵ MARX, *El Capital*, Tomo I, ed. SXXI, México, p. 215-240.

¹⁶ MARX, Carlos, *Contribución a la Crítica de la Economía Política*, ed. Política la Habana, Cuba, 1966, p. 12-13.

Con base en lo anterior, el desarrollo histórico de la humanidad es dividido en cuatro grandes periodos: el asiático, el antiguo, el feudal y el burgués moderno (capitalismo); caracterizados por el desarrollo de sus fuerzas productivas (cuyo potencial alcanzado se puede observar en su división social de trabajo) y por la forma de propiedad (que define las condiciones de producción y las relaciones de producción entre los individuos).¹⁷ Para Marx las relaciones burguesas de producción son la última forma antagónica del proceso de producción social, pues marcan el final de la prehistoria de la sociedad humana.¹⁸ Afirma, que sólo en una sociedad donde la escasez material sea superada (siendo ésta la tarea histórica de la sociedad burguesa o capitalista) el hombre será completamente libre.¹⁹

De los modos de producción mencionados, **el capitalista se distingue de todos los demás porque pone en el centro de su desarrollo la producción de plusvalor**, y no la reproducción del sujeto social. Con relación a ello en el Capítulo XXIV del Tomo I de “El Capital”, Marx expone que el dinero, las mercancías y los medios de producción en sí mismos no son capital, precisan de ser transformados. Para ello se requiere que históricamente existan y entren en contacto dos clases sociales que posean mercancías muy diferentes: una propietaria del dinero, los medios de producción y los medios de subsistencia (clase capitalista); y otra dueña tan sólo de su fuerza de trabajo (clase obrera). Al proceso que permitió concentrar la riqueza material en unos cuantos hombres a través de haberla arrebatado a otros a los que convirtió en hombres “libres”, tanto de sus medios de producción como de ser ellos mismos medios de producción, Marx lo denominó acumulación originaria. Con la polarización de poseedores de mercancías, se

¹⁷ MARX, Carlos y Federico Engels, *La ideología...*, p. 26-27.

¹⁸ MARX, *Contribución a la crítica...*, p. 13.

¹⁹ Debido a este planteamiento, Eric Rol considera a Marx un revolucionario que se valió del estudio de la economía política para elaborar un instrumento teórico de lucha política, que veía al capitalismo no como un orden social inmutable sino como un eslabón más de la cadena. A medida que desarrolla sus fuerzas productivas, exacerba su contradicción básica que consiste en socializar cada vez más el proceso productivo al tiempo que privatiza la apropiación de su producto. De esta manera gesta dentro de sí las nuevas fuerzas productivas de la humanidad. Es justo a la materialización de esta tendencia a la que Marx denomina el fin de la prehistoria de la sociedad humana, pues con la superación del modo de producción capitalista llega a su fin la historia de la lucha de clases, y se abre la puerta a la posibilidad de una sociedad comunista. ROLL, Eric, *Historia de las doctrinas económicas*, ed. FCE, México, 1967, p. 231-237.

tienen las condiciones fundamentales de la producción capitalista y de la consiguiente extracción de plusvalor.²⁰

El hombre doblemente libre, producto de este proceso primigenio de acumulación, y únicamente poseedor de su fuerza de trabajo, se ve obligado a llevar al mercado la única mercancía que posee para ofrecerla al capitalista en la jornada laboral a cambio de un salario.

La mercancía fuerza de trabajo, al igual que todas las demás, está determinada por el tiempo de trabajo necesario que se requiere para la producción y reproducción de este artículo específico.²¹ En la medida en que la fuerza de trabajo sólo existe como facultad de un sujeto vivo, su producción presupone la existencia de éste. Por tanto, el tiempo de trabajo necesario para la producción de la fuerza de trabajo es el mismo tiempo que se requiere para la producción de sus medios de subsistencia, o dicho de otra forma, el valor de la fuerza de trabajo es el valor de los medios de subsistencia necesarios para que un trabajador libre u obrero pueda preservar esta facultad.²²

Con base en lo anterior se entiende que **el excedente capitalista o plusvalor sólo puede provenir de la prolongación de la jornada laboral que el obrero realiza, más allá del tiempo socialmente necesario para que produzca el valor equivalente al sistema de valores de uso necesarios para su reproducción.** Por tanto la jornada laboral de un obrero se compone de dos periodos, el que corresponde al tiempo de trabajo socialmente necesario para la reproducción del obrero (tiempo necesario) y el tiempo que se destina a la producción del plusvalor para el capitalista (tiempo excedente).²³

Si durante el proceso de formación de valor, que ocurre en la jornada laboral, se alcanza únicamente a generar un nuevo equivalente que reemplaza el valor de la fuerza

²⁰ MARX, Carlos, *El Capital*, Tomo I, Edit. SXXI, México, 1996, p. 892-893.

²¹ En el capítulo I del Libro primero de *El Capital* denominado "La Mercancía" Marx expone que el trabajo humano es la única fuente creadora de valor y que el valor de cualquier mercancía está determinado por el tiempo de trabajo socialmente necesario para su producción MARX, Carlos, *El Capital*, Tomo I, ed. SXXI, México, 1996, p. 48.

²² MARX, *op. cit.* p. 207.

²³ *Ibid.*, p. 277-278.

de trabajo pagado por el capital, nos encontramos ante un proceso simple de formación de valor; pero si el proceso se prolonga más allá de esa medida nos encontramos entonces ante un **proceso de valorización, de producción de plusvalor.**²⁴ Queda claro entonces que el elemento central en el proceso de formación de valor es la fuerza de trabajo.

Una vez identificado que la obtención de plusvalor (o de ganancia, en su forma transfigurada) es el incentivo del modo de producción capitalista y retomando la idea de Marx de que la superestructura jurídica y política de una sociedad está basada en su estructura económica,²⁵ pretendemos identificar qué función cumple el seguro social dentro del sistema capitalista en la creación de plusvalor, para lo cual haremos una breve revisión del desarrollo del sistema capitalista.

1.1.1. El desarrollo del capitalismo

Para conceptualizar el desarrollo del capitalismo en Europa y en el mundo utilizaremos básicamente la propuesta de periodización elaborada por Luis Arizmendi la cual retoma en esencia la Teoría de la Subsunción elaborada por Marx en su *Crítica de la Economía Política*, que establece que en su desarrollo el capital primero subordina formalmente el proceso de trabajo y posteriormente lo hace de manera real. Dicha periodización corresponde a la producción de plusvalor absoluto y a la producción de plusvalor extraordinario y relativo, respectivamente.²⁶ Dentro de estos procesos realizamos la distinción espacial entre Europa y el resto del mundo porque de acuerdo a lo expuesto por Tom Kemp, el capitalismo primero asentó sus fundamentos en Europa y después se desplegó al resto de las sociedades del mundo.²⁷

1.1.1.1. La subsunción formal del trabajo por el capital

En el pensamiento marxista cuando se habla de la *subsunción formal del trabajo al capital*, se hace referencia al dominio que el capital ejerce sobre la forma del proceso de

²⁴ *Ibid.*, p. 236.

²⁵ *Ibid.*, p. 12-13.

²⁶ ARIZMENDI, Luis, *Modernidad y mundialización: en torno a la subsunción formal y real del mundo por el capital*, Economía Siglo XXI, No. 1, otoño de 1998, año 1, p. 33.

²⁷ KEMP, Tom, *La revolución industrial en la Europa del Siglo XIX*, ed. Fontanella, España, 1979, p. 9.

trabajo, es decir, a la subordinación del proceso productivo para extraer plusvalor absoluto, sin alterar la estructura tecnológica y civilizatoria heredada del precapitalismo.²⁸ Esta forma de extracción de plusvalor consiste en extender la jornada laboral más allá de los límites de la jornada necesaria y cuenta con dos variaciones: la extensiva y la intensiva.²⁹

La subsunción formal del trabajo impulsada por el capitalismo en Europa Occidental recorre desde el siglo XVI³⁰ hasta que inician los procesos de industrialización en Europa a lo largo del siglo XIX. A nivel mundial, de acuerdo a la periodización propuesta por Arizmendi, abarca de mediados del siglo XIX (1850) hasta 1918 y expresa la conquista gradual de nuevos territorios geográficos para subordinar sus procesos de producción social a la lógica del capital, pero manteniendo intacta su estructura material precapitalista.³¹ A partir de entonces el modo de producción capitalista se extiende con la intención de someter el proceso de trabajo de las demás naciones para refuncionalizarlo hacia la generación de enormes masas de materias primas y de medios de subsistencia agrícolas que requiere el sistema de fábricas naciente en Europa Occidental.

No obstante, el capitalismo ya se había internacionalizado desde el siglo XVI a través de los capitales comercial y usurero, formas a las que denominó Marx como antediluvianas. Si bien estas formas de capital alteraron los sistemas productivos precapitalistas refuncionalizándolos productivísticamente e integrándolos a la dinámica mercantil, nunca intervinieron en el centro de los modos de producción, pues operaron sólo en la esfera circulatoria.³²

En el momento en que las formas antediluvianas del capital impactan dentro del proceso de trabajo generando en él transformaciones, se abre la puerta a la subsunción formal del proceso de trabajo a la lógica del capital. Esta subordinación del proceso

²⁸ ARIZMENDI, *op. cit.* p. 34.

²⁹ Para mayor profundización en el tema, véase: ECHEVERRÍA, Bolívar, *El discurso crítico de Marx*, ed. Era, México, 1986, p. 102-125.

³⁰ *Idem.*

³¹ ARIZMENDI, *op.cit.*, p. 34.

³² *Ibid.*, p. 34-35.

productivo adquiere primero una configuración inespecífica³³ y después una configuración específica, de acuerdo a Arizmendi, determinándose así las etapas de desarrollo histórico de la subsunción formal del mundo por el capital.

La forma inespecífica de la subsunción formal está representada básicamente por el capital comercial que opera bajo la norma “comprar barato para vender caro”, principio que viola constantemente la ley del valor sustentada en el intercambio de valores equivalentes. Cuando este capital que interviene en la esfera circulatoria se introduce en el proceso productivo reorganizándolo para obtener un plus de valor y logra establecer el intercambio de equivalentes como regla de intercambio, se transforma en capital industrial. La diferencia entre el naciente capital industrial y el capital comercial radica en que el primero puede proveerse de fuentes propias de valorización y el segundo tiene que arrebatar valor en el intercambio mercantil.

Con el triunfo del capital industrial tanto en Europa Occidental como en el resto del mundo, se abre paso el dominio de la configuración específica de la subsunción formal del mundo por el capital que consiste en la intervención directa de la lógica de valorización sobre el proceso productivo para la obtención de plusvalor. En ella el capital dismantela las formas premodernas del proceso de trabajo y establece la plataforma para el desarrollo y despliegue del capitalismo.

Con la instauración de la modernidad capitalista se inaugura un estado de violencia permanente simulado por una aparente paz generalizada, la cual sólo es posible a partir del despliegue de un dispositivo de disuasión capaz de provocar en los explotados el autobloqueo de su repuesta violenta a la que permanentemente están siendo

³³ En la etapa de configuración inespecífica, el capital refuncionaliza el proceso laboral de múltiples naciones integrándolas al mercado mundial, pero lo hace de manera externa, pues deja intactas las fuerzas productivas precapitalistas (medios de producción y fuerza de trabajo), reorganiza pero nunca derriba la forma premoderna del proceso productivo. *Ibid.*, p. 35

provocados.³⁴ De acuerdo a Arizmendi, tres son los dispositivos estratégicos básicos de confrontación del capital con el sujeto social que caracterizan esta etapa:

- 1) La imposición de una crisis estructural permanente.³⁵
- 2) La mercantificación de la fuerza de trabajo.³⁶
- 3) La cohesión productivista del sujeto y el objeto.³⁷

Entremezclándose con el periodo de la subsunción formal del mundo por el capital se observa que la subsunción real del trabajo por el capital está prácticamente acabada en Europa Occidental hacia finales del siglo XIX. A continuación abordaremos la fase de la subsunción real del proceso de trabajo por el capital y dentro de ella el establecimiento del primer sistema de seguro social en Europa Occidental.

1.1.1.2. La subsunción real del trabajo al capital

La subsunción real del proceso productivo al capital consiste en la destrucción de la técnica de los modos de producción precapitalistas y en la instalación, en su lugar, de un nuevo sistema tecnológico y de valores de uso guiados por la lógica productivista impuesta por el capital al sujeto y al objeto para explotar plusvalor extraordinario y relativo.³⁸ El plusvalor relativo se obtiene de la reducción de la jornada necesaria dejando más espacio al tiempo de trabajo excedentario, sin modificar la extensión de la jornada

³⁴ Debido a que la reproducción del sujeto está siempre puesta en cuestión, el obrero se ve obligado a solicitar por sí mismo que le sea explotado plusvalor para recibir a cambio un salario que le abra la puerta al sistema de valores de uso para su reproducción vital. El contrato que firman proletarios y burgueses sirve para ocultar ésta violencia permanente. Este es el mecanismo gracias al cual, el dominio capitalista no sólo resulta soportable sino incluso aceptable y que además se convierte en la estrategia de dominación perfecta ya que cuenta con la complicidad de los dominados. *Ibid*, p. 37-38.

³⁵ En tanto que constantemente el sujeto es expropiado de sus medios de producción y con ello se ve imposibilitado para producir sus propios medios de subsistencia, se observa su exclusión del acceso a los valores de uso necesarios para su reproducción. Retuerce así el capitalismo el sentido productivo y reproductivo del sujeto social para colocar ahora en el centro la valorización del valor. *Ibid.*, p. 37.

³⁶ Debido a que la reproducción vital del individuo está en crisis permanente, el sujeto es colocado en la encrucijada de vender "libremente" su fuerza de trabajo –volviéndose cómplice de su sometimiento- o elegir morir.. *Idem*.

³⁷ Sólo después de haber sido separado el trabajador de sus medios de producción, el capital vuelve a unirlos para generar plusvalor. *Idem*.

³⁸ *Ibid.*, p.33

laboral, y puede tener dos formas básicas: la directa y la indirecta.³⁹ El plusvalor extraordinario se produce cuando durante el proceso productivo alguno de los capitalistas logra implementar una forma de producción perfeccionada que permite anexar más tiempo a la parte de la jornada laboral excedente, en comparación con la media social para una determinada industria.⁴⁰

El inicio de la subsunción real en Europa Occidental está marcado por la Revolución Industrial inglesa y la Revolución Francesa de finales del siglo XVIII, y abarca prácticamente todo el siglo XIX en el cual se llevan a cabo los procesos de industrialización de los principales países europeos. Para el resto del mundo este proceso abarca desde que termina la Gran Guerra en 1918 hasta 1970, año en el que estalla la actual crisis mundial, mostrándose así que la modernidad capitalista abarca ya a todo el planeta.⁴¹ Son características de esta fase la división del trabajo, el surgimiento de la manufactura y la transición de ésta hacia la gran industria capitalista.

Cuadro 1.1 Subsunción formal y real del proceso de trabajo por el capital en Europa Occidental y en el resto del mundo

ESPACIO GEOGRÁFICO	SUBSUNCIÓN FORMAL	SUBSUNCIÓN REAL
Europa Occidental	Siglo XVI -finales Siglo XVIII	Finales Siglo XVIII - Siglo XIX
En el mundo	Mediados Siglo XIX - 1918	1918 - 1970

Fuente: Elaboración propia con información de Arizmendi, "Modernidad y mundialización", en *Economía Siglo XXI*, No. 1, otoño de 1998, año 1.

1.1.1.2.1 El surgimiento del seguro social, su función dentro de la sociedad capitalista y su crisis

Hemos dado cuenta de que en el modo de producción capitalista el proceso productivo adquiere la forma de proceso de valorización, es decir, de producción de plusvalor y de que su elemento central es la fuerza de trabajo en su forma asalariada. Por tanto, mantener en funcionamiento y ampliar la base de asalariados, se vuelve una

³⁹ Para mayor profundización en el tema, véase: ECHEVERRÍA, *op. cit.* p. 102-125.

⁴⁰ MARX, *El Capital*, Tomo I, p. 380-381.

⁴¹ *Ibid*, p. 41.

premisa fundamental para que el sistema capitalista siga desarrollándose. Marx lo expone de la siguiente manera:

...la reproducción de la fuerza de trabajo que incesantemente ha de incorporarse como medio de valorización al capital, que no puede desligarse de él y cuyo vasallaje con respecto al capital sólo es velado por el cambio de los capitalistas individuales a los que se vende, constituye en realidad un factor de la reproducción del capital mismo. Acumulación de capital es por tanto aumento del proletariado.⁴²

Pero a su vez, la demanda de fuerza de trabajo depende de las necesidades de valorización del capital. Marx expone que cuando la composición del capital⁴³ se mantiene constante, la demanda de obreros crecerá en proporción al incremento del capital; pero cuando esta composición aumenta se altera la relación preexistente entre la parte constante del capital y la parte variable, lo que ocasiona que el número de obreros contratados decrezca progresivamente (en términos relativos) a medida que se acrecienta el capital global.⁴⁴

Por tanto, el problema del capitalismo consiste en contar siempre con mano de obra disponible de acuerdo a las necesidades de cada ciclo económico. El reto del sistema radica entonces en garantizar la producción y la reproducción de la fuerza de trabajo necesaria para mantener aceitado el proceso de producción de plusvalor.⁴⁵

El punto central se torna ahora en encontrar la forma de superar la dificultad arriba señalada, toda vez que con la destrucción de la técnica de los modos de producción precapitalistas también se resquebrajaron los **sistemas**, formalizados o no, **de solidaridad social**, nos referimos principalmente la figura de la **familia** ampliada, la cual a través de

⁴² *Ibid*, p. 761.

⁴³ “La composición del capital debe de considerarse en dos sentidos. Con respecto al valor, esa composición se determina por la proporción en que el capital se divide en capital constante, o valor de los medios de producción, y capital variable y valor de la fuerza de trabajo, suma global de los salarios. En lo que atañe a la materia, a cómo funciona la misma en el proceso de producción, todo capital se divide en medios de producción y fuerza viva de trabajo, composición que se determina por la proporción existente entre la masa de los medios de producción empleados por una parte, y la cantidad de trabajo requerida para su empleo por el otro”. Marx denomina a la primera composición de valor, y a la segunda composición técnica del capital. *Ibid.*, p. 759-760.

⁴⁴ Véase: La ley general de acumulación capitalista. *Ibid.* p. 759-890.

⁴⁵ MEILLASSOUX, *op. cit.*, p. 141.

sus lazos de consanguinidad y vínculo intergeneracional proveía de fuerza de trabajo al capital industrial naciente. En otras palabras, el capitalismo al irrumpir en la esfera doméstica, rompe los lazos familiares de los individuos ocasionando que el ciclo biológico del trabajador quede a la deriva, lo cual representa problemas al capitalista que requiere contar con mano de obra disponible de acuerdo a sus necesidades de acumulación.

Ante este escenario, la reproducción del individuo estará ahora determinada por el tiempo de trabajo necesario para la producción de sus medios de subsistencia, o dicho de otra forma; por el valor de los medios de reproducción necesarios para que un **trabajador libre u obrero** pueda preservar esta facultad.⁴⁶

Este valor se plasma en la forma salario y refiere la cantidad de dinero con la cual el obrero adquiere los medios de subsistencia que requiere. Pero la forma salario oculta el mecanismo mediante el cual el capitalista esconde la explotación de la que lo hace objeto.⁴⁷ Marx en los *Manuscritos Económicos Filosóficos de 1844*, señala:

...la única necesidad del capital es mantener al obrero para que pueda trabajar y proporcionarle lo necesario para que no se extinga la generación obrera...[en este sentido] el salario es sólo el suficiente para mantener en funcionamiento al trabajador.⁴⁸

Tenemos pues que con la ruptura de los sistemas de solidaridad precapitalistas, el trabajador queda destinado a garantizar su ciclo biológico sólo a través de su inserción en el ciclo productivo, siendo el salario el único medio que permite la reproducción de la fuerza de trabajo en el sistema capitalista. Sin embargo, el problema aún no queda resuelto, pues el salario es el pago de la venta de la mercancía fuerza de trabajo, es un derecho jurídico del obrero contratado (ejército obrero activo, EOA), y el capitalismo necesita garantizarse la disponible de esta mercancía en el mercado, independientemente

⁴⁶ MARX, *op. cit.* p. 207.

⁴⁷ Para Marx el precio de la fuerza de trabajo es el salario y éste borra toda huella de la división de la jornada laboral entre trabajo necesario y trabajo excedentario o plustrabajo. Señala que el obrero al recibir una cierta cantidad de dinero por la venta de su fuerza de trabajo durante la jornada laboral no repara en que ese valor dinerario, en realidad, sólo representa parte del valor de la jornada que corresponde al valor de los medios de subsistencia necesarios para su reproducción y nunca el valor de la jornada laboral completa. *Ibid*, p. 657.

⁴⁸ MARX, Carlos, *Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844*, Ed. Progreso, URSS.

de que por el momento se encuentre fuera del ciclo productivo, es decir, en su forma de ejército industrial de reserva (EIR).⁴⁹

Para contribuir a la solución del problema, Meillassoux nos menciona que el salario no sólo debe ser suficiente para mantener vivo al obrero en su estado normal de individuo que trabaja, reponiendo su capacidades físicas e intelectuales, sino que también debe asegurar la conservación de la fuerza de trabajo y su multiplicación, incluso en periodos de desempleo. Por tanto, los componentes del valor de la fuerza de trabajo, que constituyen lo que debería ser en teoría el salario de todo trabajador son tres:⁵⁰

1. El sustento del trabajador durante su período de empleo (o reconstitución de la fuerza de trabajo inmediata)
2. El mantenimiento del trabajador durante sus períodos de desempleo, enfermedad, accidentes, etc.
3. El reemplazo del trabajador, reproducción de su descendencia.

De los componentes arriba descritos, sólo el primero –también denominado por el autor salario horario- lo paga el empleador y se destina a reconstituir la energía empleada por el trabajador durante su jornada laboral para que siga estando disponible en el mercado. Se calcula con base en las horas trabajadas por el obrero sin importar el tipo de trabajador que se trate, es decir, sin considerar si es padre de familia, soltero, migrante, se encuentra enfermo, etc. A este salario también se le denomina directo.

Los otros dos componentes del salario, denominados indirectos, no son pagados por el capitalista de inmediato porque no son realizables como mercancías para él en el presente. Estos se “pagan” mediante un “**organismo socializado**”, y representan el

⁴⁹ El ejército obrero activo se refiere al trabajador en funciones de valorización del capital, el ejército industrial de reserva es la población obrera relativamente excedentaria, es decir, excesiva para las necesidades medias de valorización del capital y por tanto superflua, pero también es material humano explotable y siempre disponible, independientemente de los límites del aumento real de la población, del cual puede echar mano en momentos de expansión económica. MARX, *op. cit.*, p. 784-786 y 793-795.

⁵⁰ MEILLASSOUX, *op. cit.* p. 143-145.

reconocimiento a la fracción del producto total necesario para mantener y reproducir a la fuerza de trabajo a nivel nacional.⁵¹

Tales organismos socializados son los **seguros sociales** que se conformaron básicamente en aquellos países donde el capital industrial está consolidado y la figura de la clase proletaria prácticamente acabada -ello significa que el trabajador está tan empobrecido que sólo depende de su salario para subsistir.⁵²

De esta forma es como el capital logra mantener viva y disponible la fuerza de trabajo aún y cuando no se encuentra contratada. En definitiva es la idea que subyace o que se encuentra detrás de los sistemas de seguridad social. Así pues, **es mediante el pago del salario indirecto como se realiza la reproducción de la fuerza de trabajo** y cómo además es pagada en teoría a su costo.⁵³ En este punto cabe señalar, que el movimiento en el salario en su conjunto (tanto el directo como el indirecto) se rige por la alternación de periodos de expansión y contracción del ejército industrial de reserva, los cuales se determinan a su vez por las necesidades de fuerza de trabajo que marca el ciclo industrial.⁵⁴

Pero los seguros sociales no son la única forma que adoptan estos organismos sociales encargados de completar de forma indirecta el salario del obrero. Cabe señalar que ellos forman parte de una categoría mayor denominada **seguridad social**, que es definida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como: “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las

⁵¹ *Ibid.* p. 145-146.

⁵² García Cruz, quien fuera profesor de Seguridad Social en la Escuela Nacional de Economía señala lo siguiente: “La gran revolución industrial de los siglos XIX y XX transformó al mundo de una sociedad agrícola relativamente sencilla a una sociedad compleja y altamente industrializada, que si bien es cierto que aportó infinitas posibilidades para elevar los niveles de vida y el índice de bienestar social, también es verdad que trajo consigo nuevas oportunidades para la opresión y los abusos...Jamás había existido en civilización alguna, una dependencia de la vida tan ligada al salario como la actual...La proletarización de los pueblos llega a magnitudes que asombran. Los trabajadores que en épocas ya rebasadas se dedicaban a la agricultura y a otras ocupaciones libres, con la revolución industrial están obligados a depender exclusivamente del salario para adquirir los elementos más indispensables para la vida de ellos y de sus familiares.” GARCÍA Cruz, Miguel, *La Seguridad Social*, México, 1955, p. 27.

⁵³ MEILLASSOUX, *op. cit.* p. 146-147.

⁵⁴ MARX, *op. cit.*, p. 793.

privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”;⁵⁵ y se encuentra compuesta por: el seguro social⁵⁶, la asistencia social o pública⁵⁷, las prestaciones que se financian con cargo a los ingresos generales del Estado, las prestaciones familiares y los fondos de previsión.

Por otro lado, cabe mencionarse la visión que sobre el derecho a la seguridad social refiere Mario de la Cueva en su *Historia europea del derecho del trabajo*. En dicho trabajo expone que la lucha de la clase obrera por la reivindicación de los valores humanos y por la liberación y la dignificación del hombre, constituye uno de los episodios más dramáticos en la historia de la lucha de clases. La batalla no fue fácil, detalla, ya que la burguesía contaba con armas teóricas (al pensamiento liberal que propugnaba por el abstencionismo del estado⁵⁸) y políticas (al aparato estatal totalmente de su lado) para defenderse en contra de cualquier intento por regular la relación capital trabajo. Sin embargo, los trabajadores tenían claros los objetivos que perseguían: 1) libertad sindical, derecho a huelga y contratación colectiva; 2) derecho a un trabajo con un mínimo de justicia social; y 3) previsión social que defendiera a los hombres contra los infortunios del trabajo.⁵⁹

⁵⁵ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Principios de la Seguridad Social*, Oficina Internacional del Trabajo, Suiza, 2001, p. 9.

⁵⁶ Este instrumento se rige por el principio de la mancomunidad de riesgos. Por tanto, los amparados por este régimen contribuyen a un fondo común y en caso de presentarse la contingencia si el cotizante ha satisfecho las condiciones prescritas para que se produzca la prestación, el seguro cubre sus necesidades o por lo menos parte de ellas. *Ibid.* p. 10.

⁵⁷ También se trata de un instrumento del sistema de la seguridad social que financia con el erario público para diversos programas de los que se derivan las prestaciones pagadas como un derecho legítimo, cuando se cumplen las condiciones de necesidad prescritas. En general para otorgar la prestación se toman en cuenta los recursos económicos del solicitante. *Ibid.* p. 11.

⁵⁸ Pero a fines del siglo XIX el modelo entra en crisis aumentan los conflictos obreros y el estado debe olvidarse de su liberalismo original para comenzar a intervenir en el terreno social., Noemí y Sara Gutiérrez, *Trabajadores y Seguridad Social en América Latina*, IMSS, México, 1981, p. 50.

⁵⁹ El planteamiento de Mario de la Cueva es particularmente relevante para nuestro estudio porque enfatiza la acción de la lucha obrera como el elemento principal de presión para la instauración de los seguros sociales, contestando con ello a Bonilla Marín Gabriel, quien considera que el surgimiento de la seguridad

Fue durante la primera mitad del siglo XIX que se inaugura lo que denomina De la Cueva la *Edad heroica* del movimiento obrero, el cual se nutrió principalmente de tres factores: 1) los accidentes en las fábricas a causa de la congregación de centenares de obreros, 2) el surgimiento incipiente de sindicatos que tuvieron que abrirse camino ante una estructura de poder hermética que obstaculizaba cualquier tipo de regulación de la relación capital-trabajo, y 3) la difusión de escritos de pensadores socialistas (Sombart, Owen, Fourier, Blanqui, etc) que se preocupaban por modificar el sistema cruel de la propiedad privada. Entre las victorias obtenidas en esa época se encuentran el derecho a huelga, la libertad sindical, el derecho a negociación y a la contratación colectiva.⁶⁰

En la segunda mitad del siglo XIX el movimiento obrero entra en lo que el autor llama la *Era de la tolerancia*, y se caracterizó por el reconocimiento de la libertad de coalición y asociación y por el desarrollo de la legislación laboral.⁶¹ En este período, el movimiento obrero exige al estado y al sector patronal la satisfacción de las necesidades mínimas, la articulación de estas demandas presiona al estado, quien se ve obligado a desarrollar la política social y a crear las instituciones que las concreten.⁶² Con este telón de fondo **entre 1833 y 1889 el Canciller Otto von Bismarck crea en Alemania el primer régimen amplio de seguro social** que cubría las pensiones de vejez y las prestaciones de enfermedad, pero no las de desempleo.⁶³

Pero, ¿por qué surge en Alemania el primer seguro social y no en Inglaterra que era el país más industrializado de Europa Occidental?, ¿qué elementos pudieron ser determinantes? Al respecto podrían citarse las razones a las que Marx atribuyó la fuerza

social se debe a que el estado toma conciencia de la necesidad de brindar mayor protección a la clase trabajadora ante la insuficiencia de la iniciativa patronal y de las mutualidades administradas por los obreros. BONILLA, *op. cit.*, p. 36.

⁶⁰ DE LA CUEVA, Mario, "La historia europea del derecho del trabajo". En: **El nuevo derecho mexicano del trabajo**. Tomo I, ed. Porrúa, México, 2001, p. 11-25.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² COHEN, *op. cit.* p.30

⁶³ El primer elemento del régimen fue el seguro de enfermedad, que comenzó en 1883 y era administrado por mutualidades ya existentes. En 1884 se inició el seguro de accidente del trabajo y enfermedad profesional, cuya administración se confió a las asociaciones de empleadores. En 1889 se creó el seguro de invalidez y vejez, que administraban las autoridades provinciales. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Introducción a la Seguridad Social*, Oficina Internacional del Trabajo, Suiza, 1984, p. 4.

de la lucha de la clase obrera alemana durante los años 1869-1874. En el prefacio de *La guerra campesina en Alemania* expone que los obreros alemanes contaban con dos ventajas esenciales sobre los obreros del resto de Europa. La primera es que pertenecían al pueblo más teórico de Europa, siendo la filosofía alemana la que nutre teóricamente la lucha obrera. La dimensión de esta ventaja puede observarse, señala, en la lentitud del movimiento inglés derivado de su indiferencia por toda teoría, y en el desconcierto y la confusión que generaron el proudhonismo y el bakunismo entre los obreros franceses y belgas, y entre los españoles e italianos, respectivamente. La segunda ventaja consiste en que los alemanes fueron casi los últimos en incorporarse al movimiento obrero y ello les permitió sacar provecho de las costosas experiencias de las tradeuniones inglesas y de la lucha política de la Comuna de París.⁶⁴ En 1869 nace el partido social demócrata obrero y se incorpora de inmediato a la Internacional Socialista, acción que dejaba en claro que la meta del partido era la revolución social.⁶⁵

Respecto a la situación económica y política de Alemania, ésta se encontraba en un momento decisivo. Al finalizar la contienda franco-prusiana los estados germánicos del sur se adhirieron a la Confederación de Alemania del Norte para conformar el segundo Reich en 1871 y se nombró a Guillermo I su emperador.⁶⁶

Inmediatamente después de haber sido fundado el segundo Reich, los conflictos internos motivados por la situación social no se hicieron esperar.⁶⁷ Al percatarse del

⁶⁴ MARX, Carlos y Federico Engels, *Obras escogidas*, Tomo II, ed. Cultura Popular, México, 1974, p. 179-180.

⁶⁵ ULLOA, Ma. Elena, *Origen de los seguros sociales en Alemania*, en: Revista Mexicana de Seguridad Social, IMSS, No. 15-16, agosto-diciembre, 1979, p. 9-10.

⁶⁶ En 1830 Alemania estaba conformada por varios estados y no había iniciado su proceso de industrialización. Hacia 1861 al coronarse Guillermo I rey de Prusia llevó a la cámara una propuesta para la conformación de un estado central, pero fue rechazada por el ala liberal de la misma. Decidido a que se aprobara su reforma, nombró a Otto Von Bismarck como su primer ministro y le encomendó llevarla a cabo. Bismarck para realizar la propuesta del rey Guillermo I, eliminó a Austria de Alemania y disolvió la Confederación Germánica en 1861, logrando con ello que Prusia quedara en una situación preponderante. Posteriormente invitó a los 21 estados independientes situados al norte a integrar la Confederación de la Alemania del Norte. Cada uno de los estados mantuvo su gobierno y su organización interna pero cedieron la dirección de la política internacional y el ejército a un gobierno federal. Al llegar la contienda franco-alemana a su fin, los estados del sur se incorporaron a la Confederación Alemana del Norte y se proclamó como emperador al rey de Prusia, Guillermo I en 1871. *Idem*.

⁶⁷ La revolución industrial impulsó la creación de numerosas empresas que carecían de solidez financiera. Para sobreponerse a la crisis, la industria alemana recurrió a la degradación de la calidad de sus productos, a

peligro de un estallido revolucionario, Bismarck intenta obstaculizarlo promulgando la Ley antisocialista que prohibía cualquier asociación con fines de transformar el orden social y político. Sin embargo se percata de que la acción no era suficiente para detener el estallido social así que decide otorgar al estado alemán un carácter social, con la finalidad de apaciguar el descontento de la clase trabajadora, de ligar al proletariado al estado, pero sobre todo, de detener el avance la propagación de las ideas socialistas.⁶⁸

Tenemos pues que el régimen de seguro social alemán surgió como acto posterior a la represión que el estado alemán ejerció contra los obreros que luchaban por establecer límites a la descarnada explotación de la cual eran objeto. Si bien es cierto que puede ser visto como fruto de la fuerza de la clase obrera alemana; también lo es el hecho de que se trató de una medida que sirvió para evitar nuevos brotes revolucionarios y para garantizar las condiciones mínimas de reproducción de la fuerza de trabajo que requería la naciente industria alemana.

En el caso del resto de Europa Occidental la primera etapa en la instauración de un sistema de seguros sociales más completo ocurre durante el desenvolvimiento de legislaciones en torno al seguro de enfermedad, que se estableció bajo la forma de un seguro libre en: Italia (1886), Suecia (1891), Dinamarca (1892), Bélgica (1894), Gran Bretaña e Irlanda (1896), Finlandia (1897), Francia (1898) y España (1908); y bajo la forma de seguro obligatorio en: Gran Bretaña (1911), Austria (1921) y Francia (1928). La legislación de los seguros de riesgos profesionales, pensiones (invalidez, vejez y muerte), desempleo y asignaciones familiares se realizaron posteriormente.⁶⁹

Para el continente americano, la promulgación de la primera ley de seguro social se llevó a cabo en las siguientes fechas: Chile (1924), Ecuador (1935), Perú (1936), Venezuela (1940), Panamá (1941), Costa Rica (1941), México (1943), Paraguay (1943), Colombia (1946), Guatemala (1946), República Dominicana (1947), Bolivia (1949), El

la reducción de salarios y al despido de personal. El resultado fue la agudización de la tensión social y la generalización de las tendencias revolucionarias. *Idem*.

⁶⁸ *Ibid.*, p. 11.

⁶⁹ BONILLA, *op. cit.*, p. 39-42.

Salvador (1949), Haití (1949), Honduras (1954) y Nicaragua (1955). En las regiones de África y Asia se comienza a legislar en la materia a partir de 1950.⁷⁰

Se puede observar que el surgimiento de los seguros sociales tanto en Europa Occidental como en el resto del mundo coincide con la consolidación de la subsunción real de proceso de trabajo al capital en todo el planeta.

De forma simultánea, a nivel internacional la firma de la Carta del Atlántico entre el presidente de Estados Unidos de América, Franklin D. Roosevelt, y el Primer Ministro del Reino Unido, Winston Churchill, el 14 de agosto de 1941⁷¹; y el informe que presentó Sir William Beveridge al gobierno inglés en noviembre de 1942, mejor conocido como el Plan Beveridge⁷², fueron los primeros antecedentes a nivel internacional de acuerdos que buscan asegurar el mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo. Especialmente el informe Beveridge es el primer documento oficial que con base en un riguroso estudio de los sistemas de seguro social en Gran Bretaña, asegura que es posible que se presten servicios sociales con mayor beneficio y claridad y con mayor economía en su administración, mediante una mayor cooperación entre los entes públicos y privados involucrados.⁷³ Asimismo, destaca que el término “seguro social” lleva implícito su carácter obligatorio y el principio de solidaridad.⁷⁴

Sin embargo, pese al *boom* que hubo para legislar en materia de seguro social durante la primera mitad del siglo XX en varios países del mundo, alrededor de la década de 1980 comenzaron a registrarse las primeras señales de que los regímenes de seguro social estaban en crisis y en riesgo las pensiones de los cotizantes al sistema. Pero, ¿por

⁷⁰ *Idem.*

⁷¹ Dicha carta contiene dos puntos importantes sobre seguridad social, a saber: reclama la más completa colaboración de las naciones en el orden económico para asegurar a los pueblos mejores condiciones de trabajo y seguridad social, y agrega que la paz debe proporcionar a todas las naciones los medios para que vivan en seguridad en el interior de sus fronteras, proporcionando a sus habitantes la seguridad de terminar sus días sin temores y sin necesidades. Apunte del Diplomado en línea, *Sistemas de Pensiones*, impartido por el CIESS en el período mayo-julio 2012.

⁷² El Plan Beveridge introdujo un cambio significativo al concebir la seguridad social como un sistema orgánico, universal, que protege al conjunto de la población sin distinciones. En esta concepción se insertan las medidas de prevención y de rehabilitación, el pleno empleo y la política de salud. *Íbidem.*

⁷³ Beveridge, William, *Plan Beveridge*, Ed. Minerva, México, 1943, p. 11.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 23.

qué entraron en crisis los sistemas de seguro social en el mundo? Sobre el particular, Enrique Rajchenberg plantea que en épocas de crecimiento económico, las altas tasas de ganancia permiten el crecimiento de los salarios, y ambas a su vez que el Estado recaude masas crecientes del excedente generado por la clase obrera para destinarlo mediante organismos de seguridad social a la reproducción de la fuerza de trabajo. Pero en periodos de crisis económica, nos menciona, los límites de la gestión estatal en la reproducción de la fuerza de trabajo son evidentes. Al disminuir el excedente que era administrado por el estado, mantener los niveles de gasto público que éste realizaba durante el tiempo de bonanza económica, se traduce en un costo para el capitalista por las altas tasas de recaudación fiscal, que claramente afectan la acumulación de capital, ya que se trata de fondos que no se valorizan:⁷⁵

Si los costos de reproducción de la fuerza de trabajo son más bajos que los de su conservación, esta conservación significa un despilfarro de trabajo. Pero en la medida en que los costos de (re) producción de la fuerza de trabajo se elevan, los costos de su conservación devienen progresivamente más reducidos y la medicina se justifica.⁷⁶

El movimiento del estado ahora está orientado a concentrar sus esfuerzos en lograr maximizar la ganancia en detrimento de los medios de consumo obreros por él producidos y en reprimir las manifestaciones de descontento de la clase obrera.⁷⁷ Tal acción constituye una clara reducción en forma indirecta del salario del obrero y es un mecanismo común para contrarrestar la caída de la tasa de ganancia. Marx menciona en sus *Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1884* que: “el capitalista puede elevar sus ingresos a través de disminuir el salario del obrero”.

Ante los escenarios de crisis económica que el mundo está enfrentando, es claro que las reformas estructurales de corte friedmaniano que organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Mundial Internacional impulsaron (impusieron) se aplicaran a los regímenes de seguro social en el mundo, son una evidente reducción del

⁷⁵ RAJCHENBERG, Enrique, *Estado y reproducción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad social y la salud en México*, Tesis doctoral, Facultad de Economía, 1982. p. 7-8.

⁷⁶ W. Dierckxsens citado por Rajchenberg, *ibid.* p. 104.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 8.

salario indirecto de la clase obrera, orientada a elevar la tasa de ganancia del capital a partir de la privatización de los servicios que el estado tiene a su cargo; aunque se disfracen como la oportunidad para elevar la eficiencia, competitividad y calidad de los mismos ante la desastrosa e inequitativa administración del Estado.

En resumen, los seguros sociales son instrumentos que administra el Estado a través de organismos de seguridad social, que redistribuyen una parte del producto social orientándolo a la reproducción, reparación y conservación de la fuerza de trabajo para el capital. Pueden llegar a servir como mecanismo de contención social de la clase trabajadora, y a pesar de que se surgen de una necesidad del capital, también es cierto que la lucha de la clase obrera fue determinante para su existencia. En ese sentido, aun y cuando esta función continua aún en manos del Estado, tal condición no es eterna; su determinación sigue estando en función de la lucha de clases.

1.2.LA SEGURIDAD SOCIAL DESDE LA TEORÍA ECONÓMICA MARGINALISTA O ECONOMÍA CONVENCIONAL

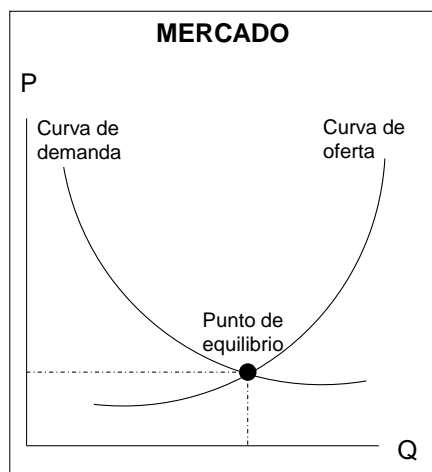
En este apartado abordaremos la construcción teórica que ofrece la teoría económica convencional para explicar el surgimiento del seguro social y su función. Esta vertiente tiene como punto de partida los siguientes cinco principales supuestos.

El **primer supuesto** establece que el mercado es el espacio de coordinación social, a él acuden tanto oferentes (empresarios-capitalistas) como demandantes (consumidores-obreros) para maximizar su utilidad. Los consumidores buscan comprar la mayor cantidad de bienes posible al menor precio (ley de la demanda) y los productores pretenden vender la mayor cantidad de bienes⁷⁸ al más alto precio posible (ley de la oferta). La expresión de sus intereses individuales en el mercado, determina el precio y la cantidad óptimas, es

⁷⁸ Para la teoría económica convencional un “bien” es un objeto (mercancía) que reporta felicidad al consumidor.

decir, el punto de equilibrio⁷⁹ en el cual ambos agentes maximizan su utilidad.⁸⁰ El siguiente gráfico ejemplifica el equilibrio en el mercado (P indica el precio y Q la cantidad).

Gráfica 1.1. Punto de equilibrio



La curva de oferta expresa el comportamiento del productor. Tiene pendiente positiva porque a mayor precio mayor será la cantidad de bienes ofrecida por este.

La curva de demanda expresa el comportamiento del consumidor. Tiene pendiente negativa porque a menor precio mayor será la cantidad demandada por los consumidores.

El punto de equilibrio define el precio y la cantidad de venta en los cuales tanto el oferente como el demandante maximizan su utilidad.

El **segundo supuesto** señala que la conducta de los consumidores, atiende a los siguientes principios:⁸¹

- Optimización: los individuos eligen el mayor consumo a su alcance.
- Equilibrio: los precios⁸² se ajustan hasta que la cantidad que demandan los individuos es igual a la que se ofrece.

⁷⁹ Debido al cambio de enfoque entre la economía política clásica y la economía marginalista, fue fácil la incorporación de la teoría del equilibrio proveniente de la mecánica al análisis económico. Lo fundamental era manejar las variables para encontrar el equilibrio. "Todo lo que se necesitaba era poder dar por sentado un número suficiente de condiciones y descubrir el número justo de variables independientes, para alcanzar un determinado equilibrio". DOBB, *op. cit.*, p. 46-50.

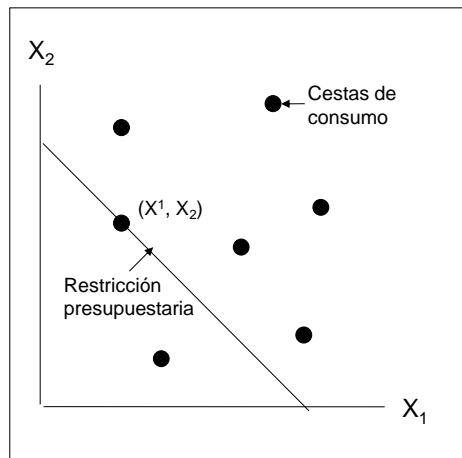
⁸⁰ La búsqueda de factores independientes condujo a Jevons y a los autores austriacos a preguntarse cuál era el principal factor determinante que sostenía la demanda del consumidor. El *deseo* fue la clave, la demanda del consumidor era un reflejo de su *deseo* y *preferencia* por determinada mercancía. Jevons llamó *utilidad* a esta capacidad de dar placer. Sin embargo, cabe señalar que los economistas clásicos ya habían planteado y descartado la posibilidad de que el valor de las cosas estuviera en función de su utilidad por el simple hecho de que existían "mercancías" como el agua que era de gran utilidad pero de poco valor o los brillantes que contenían mucho valor pero eran de poca utilidad. *Ibid.*, p 50.

⁸¹ VARIAN, Hal R., *Microeconomía Intermedia. Un enfoque moderno*, ed. Antoni Bosch, España, 1994, p. 2.

⁸² La teoría subjetiva del valor postula que el valor de una mercancía depende de la *utilidad*, de la *preferencia* que el consumidor tenga por ella. El precio este es el resultado de valoraciones subjetivas en la mente de los individuos interesados. DOBB, *op. cit.*, p. 55.

El **tercer supuesto** nos dice que todos los individuos antes de acudir al mercado cuentan con una restricción presupuestaria (ingreso)⁸³; y que una vez en él eligen los bienes de su preferencia (cesta de consumo⁸⁴), siempre y cuando se encuentren dentro de su nivel de ingreso.

Gráfica 1.2. Restricción presupuestaria



La cesta (X_1, X_2) es la única que cumple con el principio de optimización porque se encuentra justo en la línea de la restricción presupuestaria.

Las cestas que se encuentran por debajo de esta línea son accesibles al consumidor pero no agotan todo su ingreso.

Las cestas que se encuentran por arriba de la restricción presupuestaria son inaccesibles al consumidor porque exceden su ingreso.

El **cuarto supuesto** señala que las preferencias del consumidor son:⁸⁵

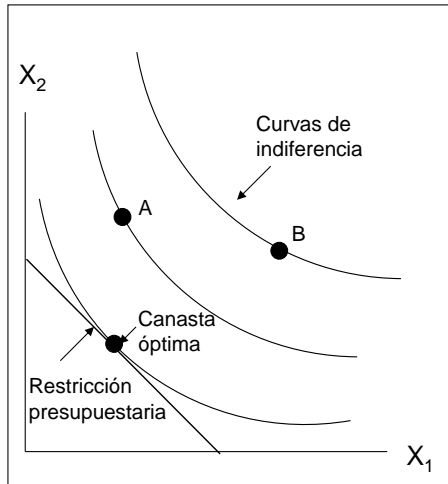
- Completas: todas las cestas se pueden comparar.
- Reflexivas: dos cestas iguales tienen la misma preferencia.
- Transitivas: si la canasta (X_1, X_2) es mejor que la canasta (Y_1, Y_2) y ésta es mejor que la canasta (Z_1, Z_2) , entonces (X_1, X_2) es mejor que (Z_1, Z_2) .
- Regulares o monótonas: mientras más tenga el consumidor de un bien de su predilección es mejor.

⁸³ VARIAN, *op. cit.*, p. 21.

⁸⁴ Una cesta de consumo es una lista completa de los bienes y servicios que elige el consumidor. *Ibid.*, p. 35.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 35-37, 44-47.

Gráfica 1.3. Curvas de indiferencia



La canasta óptima es aquella que maximiza la utilidad del consumidor dada su restricción presupuestaria.

Las canastas A y B aunque se ubican en niveles de mayor satisfacción porque indican mayor cantidad de consumo de los bienes X_1 y X_2 , no son accesibles porque se encuentran fuera de la restricción presupuestaria.

El **quinto supuesto** y último, considera que la economía siempre se encuentra en pleno empleo, ya que al nivel de salarios ofrecidos se emplea toda la gente que con él maximiza su utilidad. Los que no se ocupan lo hacen porque a ese nivel de salario el ocio es mejor.

Los supuestos arriba expuestos tienen la debilidad de que no son un reflejo de la realidad. No obstante, revisaremos algunas de las teorías que emanan de ellos y que están orientadas a explicar cómo surge el seguro social y cuál es su función dentro de la sociedad. Al final del apartado presentaremos algunas reflexiones de Milton Friedman en torno a la seguridad social, que constituyeron la base teórica que sustentó las “reformas” realizadas a la seguridad social en México y el resto de América Latina durante las últimas décadas del siglo XX.

1.2.1. El surgimiento del seguro individual y del seguro colectivo

Para abordar este punto retomaremos lo que al respecto señala Schotter, toda vez que durante la investigación fue el autor que abordó el tema de forma más detallada.

La primera idea que nos ofrece plantea que en sociedades donde existe la incertidumbre o el riesgo, el objetivo del seguro es brindar protección.⁸⁶ Este autor retoma la función de utilidad de Von Neumann-Morgenster para el dinero, y la aplica al riesgo para obtener información sobre la actitud de la gente hacia el mismo, los resultados a los que llega se pueden simplificar en tres tipos de comportamientos: neutralidad, aversión y preferencia al riesgo.⁸⁷ Determina entonces que la finalidad de los seguros es proteger a los agentes que presentan aversión al riesgo, pues los que son neutrales ante el mismo y los que lo prefieren no necesitan prevenirse de posibles pérdidas.

Para explicar el surgimiento de los seguros, el autor propone analizar el fenómeno de la *aversión al riesgo* en el funcionamiento de una sociedad primitiva recolectora de frutos, con el objetivo de ejemplificar el posible comportamiento de agentes racionales.⁸⁸

En primer lugar, señala que esta comunidad está compuesta por dos tipos de agentes los Geoffrey y las Elizabeth, que se relacionan entre si a través del mercado y del dinero para las negociaciones. Nos pide que supongamos que los insectos atacan la fruta, que existe una posibilidad del 10% de que se pierda toda la fruta recolectada y que sólo se afectan los frutos de los Geoffrey. Ahora ellos enfrentan una apuesta donde hay una posibilidad del 90% de que obtengan un ingreso de 100% por la venta de su fruta y 10% de que su ingreso sea cero.

Otro supuesto en el cual basa su teoría nos dice que las Elizabeth están estudiando la venta de seguros a los Geoffrey a un determinado precio, que llamaremos “x”, y que les hacen la siguiente propuesta: “si nos pagan “x” nosotras les pagaremos las unidades

⁸⁶ SCHOTTER, Andrew R., *Microeconomía. Un enfoque moderno*, ed. Continental, México, 1996, p.477.

⁸⁷ La neutralidad hacia el riesgo significa que ante dos situaciones con idéntico margen de utilidad- rendimiento la persona elige indiferentemente. Es neutral ante una cosa segura y una apuesta si ambas reportan el mismo valor monetario esperado, es decir, la misma utilidad. En la aversión al riesgo el individuo no será indiferente entre una cosa segura y una apuesta, aunque ambas tengan el mismo valor monetario esperado. Este tipo de persona no está dispuesto a perder o sacrificar algo seguro por la simple posibilidad de obtener un mayor beneficio en una apuesta justa. En la preferencia por el riesgo se observa que existen agentes que prefieren las apuestas justas a las cosas seguras, pues el riesgo de obtener una utilidad mayor es muy atractiva. *Ibid.*, p. 490-497.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 497-500.

monetarias correspondientes al ingreso que perderían en caso de que su fruta fuese afectada por los insectos. Pero, si no pierden su fruta entonces no les pagaremos nada”.

La pregunta que nos plantea es ¿a qué precio estaría dispuesta una Elizabeth a venderle un seguro a un Geoffrey? Su respuesta es sencilla, el precio no puede estar por debajo de aquel ante el cual cualquier Elizabeth es indiferente entre no asegurar a un Geoffrey y asegurarlo, porque esto significaría una pérdida para ella, pero tampoco puede estar por arriba del precio que estaría dispuesto a pagar un Geoffrey por el seguro.

De lo anterior, señala Schotter, se puede concluir que el seguro surgió de la incertidumbre que hay en el mundo y que su rentabilidad existe por las diferentes actitudes que las personas tienen hacia el riesgo. Las que sienten aversión los compran y las que lo prefieren los venden.

Sin embargo no se ha explicado aún ¿cómo se desarrollaron formas colectivas de evitar el riesgo? Para comprenderlo, el autor supone que dos de los Geoffrey deciden agrupar sus riesgos (combinarlos) y llegan al siguiente acuerdo: “recolectemos nuestras frutas y guardémoslas juntas, para que sin importar lo que ocurra compartamos la pérdida o la ganancia resultante”.⁸⁹

Si se investiga en forma más detallada el convenio, se verá que el valor monetario esperado y la pérdida esperada para los dos Geoffrey es el mismo que obtendrían si no existiera el agrupamiento. Sin embargo, cuando se pasa de una persona que soporta por sí misma el riesgo a dos personas que agrupan sus riesgos, la pérdida media para el grupo de personas sigue siendo la misma, pero la varianza se baja a la mitad. A medida que aumenta el número de personas en el agrupamiento, la varianza en la pérdida media se acerca a cero. Ningún agente individual puede reducir su riesgo en esta forma.⁹⁰

⁸⁹ *Ibid.*, p. 502-503.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 503-504.

Se observa que la explicación que brinda la teoría económica acerca del surgimiento de los seguros sociales se sustenta en razonamientos que adolecen de un adecuado fundamento histórico.

1.2.2. El objetivo de la seguridad social y de la asistencia pública

Cuando el ingreso se concentra en una parte de la sociedad y la otra alcanza altos niveles de pobreza y marginación social, se vuelve necesaria la intervención del Estado para mantener el ingreso y aminorar los efectos adversos en la eficiencia de la economía.⁹¹ Para lograr tal fin el Estado cuenta con varios programas de bienestar social, pero son básicamente dos las vías que emplea para intentar restablecer el equilibrio en la sociedad: la asistencia pública y la seguridad social.⁹² En consecuencia los economistas orientados en la teoría económica aseguran que la asistencia pública y la seguridad social tienen los siguientes objetivos: combatir la pobreza, mejorar la redistribución del ingreso,⁹³ proporcionar servicios de salud y otorgar pensiones. De todos ellos los más importantes por el nivel de impacto que tienen para la sociedad son la atención médica y el pago de las pensiones. A continuación presentaremos las principales tesis que la teoría económica ha elaborado para comprender sendos mercados.

1.2.2.1. El mercado de salud

Debido a que la atención a la salud es uno de los instrumentos más importantes de distribución del ingreso, analizaremos desde la visión de la teoría económica el mercado de la salud y la participación del Estado en su regulación.

La primera tesis que la economía convencional maneja sobre el mercado de los servicios de salud señala que su comportamiento es muy parecido al de cualquier otro

⁹¹ McCONNELL, Campbell R., Economía, ed. McGraw-Hill, Colombia, 1992, p. 729-734.

⁹² Se entiende por asistencia pública al conjunto de programas financiados con cargo al erario público y por seguridad social a aquellos que se financian con aportaciones de trabajadores, empresas y el gobierno federal, aunque no siempre las aportaciones sean tripartitas.

⁹³ Cabe señalar que estas cuestiones son materia de acaloradas discusiones entre los defensores del libre mercado y los economistas de corte keynesiano. Véase: CASE, Karl E. Principios de Microeconomía, ed. Prentice-Hall, México, 1997, p. 447-450.

bien normal porque **la salud es un bien privado**. Por tanto su costo se determina por la interacción de la ley de la oferta y la demanda.⁹⁴

Cuadro 1.2 Determinantes de la demanda y de la oferta de servicios de salud

MERCADO DE LA SALUD	
FACTORES QUE DETERMINAN LA DEMANDA	FACTORES QUE DETERMINAN LOS COSTOS EN LA OFERTA
Ingresos crecientes	Oferta de médicos
Una población en edad avanzada	Lento crecimiento de la productividad
Estilos de vida no saludables	Cambios en la tecnología médica
La actitud de los médicos	

Sin embargo, en este mercado existen varias fuentes de ineficiencia que impiden que funcione de forma perfecta, situación que abre la puerta a la intervención del Estado en su regulación, veamos las más importantes:⁹⁵

- **La información asimétrica, imperfecta o incompleta.** Para que los mercados sean eficientes los compradores deben contar con información completa sobre la calidad y el precio de los productos.
- **El riesgo moral.** Consiste en el abuso en el uso del servicio médico por parte de los usuarios ya que para ellos es gratuito.
- **Métodos de reembolso.** Significa que a los proveedores de servicios médicos las compañías de seguros les reembolsan una cantidad de dinero por el servicio, lo cual opera como un incentivo para suministrar servicios médicos suplementarios.
- **Las externalidades.** Se tiene una externalidad negativa cuando a causa de la mala salud de una persona ésta provoca un descenso en la productividad.
- **Estructura imperfecta y poder de mercado.** Por ejemplo, el sistema de patentes que protege a las compañías de productos farmacéuticos ha creado un poder monopólico que ha elevado los precios de algunos medicamentos a sumas increíbles.

⁹⁴ *Ibid.*, p 515-516.

⁹⁵ *Ibid.*, p 516-519

- **La equidad y la escasa cobertura.** Mucha gente considera que la salud es un derecho básico que todos deben disfrutar independientemente de su capacidad de pago.
- **Los elevados costos.** Por el uso de tecnología cada vez más sofisticada y especializada.

Respecto al alto costo de la atención médica, McConnell opina que se debe principalmente a que se está consumiendo (demandando) salud pública más allá del punto en el cual el beneficio marginal es igual a los costos marginales de producirlo. Esta asignación “excesiva” de factores productivos para el cuidado de la salud significa un alto costo de oportunidad para la sociedad porque se están empleando recursos que pudieron destinarse a servicios alternativos como: educación, carreteras, viviendas, o bien, en la industrialización de sectores económicos.⁹⁶ De ello concluye el mismo autor, que la participación del Estado en la regulación de este mercado es ineficiente porque está asignando recursos de manera excesiva a la producción de servicios de salud lo cual ha elevado su costo y ha generado mayor déficit presupuestal. Particularmente, el déficit gubernamental de acuerdo a McConnell es perjudicial para la economía si se emplea para financiar programas de seguridad social porque desestimula al gasto en inversión privada (productiva) y provoca a largo plazo una caída de la tasa de crecimiento económico.⁹⁷

Para numerosos economistas el argumento anterior es razón suficiente para justificar y promover las reformas a los programas de bienestar social, sin embargo existen más motivos que las sustentan, los cuales detallaremos más adelante.

1.2.2.2. El financiamiento de las pensiones

Dornbusch opina que el principal problema de los sistemas de seguridad social es el financiamiento de las pensiones. Señala que estos sistemas funcionan “pagándose sobre la marcha”, es decir, todos los gastos se pagan con las aportaciones de los

⁹⁶ Para un mayor detalle de los determinantes de la oferta y la demanda del mercado de la salud desde el punto de vista macroeconómico véase, McCONNELL, Campbell y Stanley I. Brue, *Economía. Principios, problemas y políticas*, ed. Mc Graw Hill, Colombia, 1997. p. 745-753.

⁹⁷ McCONNELL, *Economía*, p. 391.

cotizantes activos. El problema financiero aparece cuando los ingresos son menores a los egresos y la relación activo-pasivo decrece, en consecuencia el gobierno federal asume con parte de su presupuesto el déficit neto de la seguridad social.⁹⁸ Asimismo, la financiación de la seguridad social se ha convertido en un tema muy debatido porque las tendencias demográficas pronostican que se presentarán dificultades dentro de 20 ó 30 años, cuando el número de jubilados crezca en relación a la población cotizante. Para solucionar el desequilibrio esperado, Dornbusch plantea tres posibles escenarios: reducir pensiones, retrasar la edad de jubilación o aumentar los impuestos.

La solución al problema no se mira sencilla si consideramos que los trabajadores y sus sindicatos difícilmente aceptarán prolongar los años de servicio para ser beneficiarios de una pensión, los contribuyentes protestarán al ver reducido su consumo a causa de una mayor aportación tributaria, y los pensionados estarán en desacuerdo en que se reduzca su pensión aún más de lo que ya la afecta la inflación.

Respecto a este último punto el reconocido economista Hal R. Varian asegura que los cambios en los precios (al alza) no necesariamente afectan las pensiones de las personas, incluso afirma que pueden hasta mejorar su nivel de bienestar al indexar las pensiones a la inflación.⁹⁹ Para demostrar el planteamiento anterior, Varian propone comparar el consumo de un individuo en dos períodos de tiempo distintos y examinar la variación que ha sufrido de uno a otro. Esta situación nos coloca ante dos posibles escenarios, que el consumidor disfrute de un mayor bienestar o que éste empeore. Una u otra situación depende del nivel de precios, si éstos aumentan menos que la renta (ingreso) entonces debe mejorar su nivel de bienestar, pero si aumentan más entonces empeorará su situación. Lo importante es observar si el índice de precios se encuentra por arriba o por debajo de la renta.¹⁰⁰

En primer lugar plantea que para evitar que el poder adquisitivo de las pensiones se pierda con la variación de los precios en el tiempo, es importante indexarlas a la

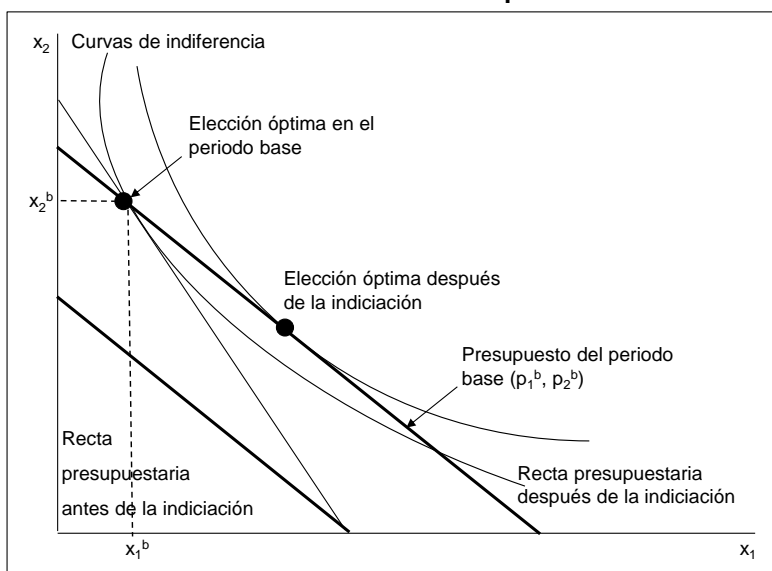
⁹⁸ DORNBUSCH, Rudiger y Stanley Fischer, *Macroeconomía*, México, ed. McGraw-Hill, 1992, p. 732-733.

⁹⁹ VARIAN, *op. cit.*, p. 137.

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 133-136.

inflación. Supongamos que en año base b los pensionados podían adquirir la canasta (x_1^b, x_2^b) y que se desea garantizar que en los años subsiguientes la pensión pueda seguir adquiriendo dicha canasta. Para lograrlo, los sistemas de seguridad social deberán ajustar las pensiones de tal manera que el poder adquisitivo se mantenga constante.¹⁰¹ Al indiciar las pensiones el pensionista casi siempre disfruta de un mayor nivel de bienestar que el que tenía en el año base b .¹⁰² La demostración gráfica de este postulado es la que se muestra en la Gráfica 1.4.

Gráfica 1.4. Indiciación de las pensiones



Fuente: Varian, Microeconomía Intermedia.

En el gráfico se puede observar que la cesta (x_1^b, x_2^b) es la cesta óptima a los precios (p_1^b, p_2^b) , pero con una variación en los precios a la alza e incorporando el programa de indiciación, se elevan las prestaciones de la seguridad social para que se pueda seguir adquiriendo la cesta inicial (x_1^b, x_2^b) a los nuevos precios. El resultado es que la recta presupuestaria corta una nueva curva de indiferencia abriéndose la posibilidad de hallar otra cesta que sea estrictamente preferible a (x_1^b, x_2^b) .¹⁰³ En otras palabras, el pensionado podrá elegir una cesta mejor a la que eligió en el año base porque la nueva

¹⁰¹ Indiciación significa ajustar el ingreso de manera tal que su poder adquisitivo se mantenga constante cuando varíen los precios. *Ibid.*, p. 136.

¹⁰² *Idem.*

¹⁰³ *Ibid.*, p. 136-137.

cesta se encuentra en una curva de indiferencia superior. En conclusión, para el autor **normalmente** las variaciones de los precios mejoran el bienestar del consumidor con respecto al año base,¹⁰⁴ por tanto niega el impacto adverso que la inflación tiene sobre el poder adquisitivo de las pensiones.

1.2.2.3. Principales críticas a los programas de seguridad social y asistencia pública que administra el Estado

Adicionalmente a la ineficiencia con la cual la administración pública instrumenta las políticas de bienestar social y el alto costo que para la sociedad implica su mantenimiento, otras críticas que se realizan a los programas de seguridad social que administra el Estado son: desincentivan la búsqueda de empleo, fomentan la inequidad, son ineficaces para resolver los problemas de pobreza y marginación social, desestimulan el ahorro y la inversión, desvían recursos de actividades productivas hacia otras improductivas y el pago de pensiones es oneroso.

Los programas de bienestar social son ineficaces, injustos e inequitativos

Para algunos autores como Case, los programas emanados de la seguridad social y la asistencia pública son ineficaces porque no han logrado reducir los índices de pobreza y marginación social para lo cual fueron creados. Se observa que los recursos monetarios que se destinan a ellos son ineficientes porque no ayudan a los pobres a remediar su situación y además se paga a una gran cantidad de burócratas para que los administren.¹⁰⁵

Referente a la injusticia se observa que algunos beneficiarios reciben prestaciones económicas mayores que el ingreso de un contribuyente con bajo salario y jornada completa.¹⁰⁶ De esta forma se pueden convertir en un incentivo para que empleados de bajas remuneraciones abandonen su trabajo y pasen a formar parte del programa de

¹⁰⁴ *Idem.*

¹⁰⁵ CASE, *op. cit.*, p.448

¹⁰⁶ *Idem.*, p. 454.

seguridad social o de asistencia pública.¹⁰⁷ Adicionalmente, el programa no sólo desincentiva al trabajador sino también al tributario pues este último se ve desalentado para esforzarse más ya que recibe una tasa impositiva mayor a medida que incrementa su ingreso.¹⁰⁸

Finalmente otros críticos de los programas de seguridad social señalan que antes de que Estado impulsara estos mecanismos de distribución del ingreso los individuos tomaban precauciones para su jubilación, ahorrando parte de su ingreso ganado. Pero ahora la expectativa de recibir los beneficios de la seguridad social reduce el motivo para tomar medidas preventivas para la vejez.¹⁰⁹

La seguridad social afecta negativamente el ahorro individual y la inversión

Consideremos el modelo sencillo keynesiano para una economía cerrada donde el ingreso es igual al consumo, más la inversión, más el gasto del gobierno, $Y=C+I+G$, donde el ahorro en condiciones de equilibrio financia a la inversión, y el gasto del gobierno se financia a partir de la tasa impositiva que recauda. De acuerdo al modelo, los impuestos de la seguridad social sobre las ganancias dejan a las personas con menos ingresos disponibles para ahorrar impactando negativamente la inversión.

Con base en lo arriba expuesto, muchos economistas critican las altas tasas tributarias que se requieren para sostener los programas de seguridad social debido a que debilitan el incentivo para ahorrar e invertir porque disminuyen el ingreso disponible, lo cual frena el ritmo del crecimiento económico.¹¹⁰ Destacan con preocupación que a lo largo de los años el nivel reducido de ahorro ha disminuido considerablemente el crecimiento del ingreso nacional.¹¹¹

¹⁰⁷ WONNACOTT, Paul, *Economía*, ed. McGraw-Hill, México, 1984, p. 882-883. Adicionalmente puede revisarse para un análisis más detallado a HIRSHLEIFER, Jack, *Microeconomía. Teoría del precio y sus aplicaciones*, ed. Prentice Hall Hispanoamericana, México, 2000, p. 355-357.

¹⁰⁸ McCONNELL, *Economía...*, p. 728.

¹⁰⁹ HIRSHLEIFER, *op. cit.*, p. 441.

¹¹⁰ CASE, *op. cit.*, p. 457. Véase también a HIRSHLEIFER, *op. cit.*, p. 442.

¹¹¹ HIRSHLEIFER, *op. cit.*, p. 442.

Los programas de seguridad social desvían recursos del gasto discrecional al gasto obligatorio

Para McConnell existen tres tipos de gasto federal: gasto de intereses (orientado a pagar la deuda pública y sus intereses), gasto discrecional (destinado a defensa, transporte, educación, etc.) y obligatorio (se ocupa en los programas de bienestar social). Señala que el crecimiento de los programas federales de bienestar social y el pago de intereses están reduciendo el gasto discrecional comprometiéndose así el desarrollo del país.¹¹²

1.2.3. Milton Friedman y la seguridad social

El padre teórico de las reformas neoliberales a la seguridad social que se realizaron en Chile, mismas que posteriormente se aplicarían en el resto de América Latina, es sin duda Milton Friedman,¹¹³ de ahí la importancia de abrir un espacio para exponer algunos de sus principales planteamientos acerca del funcionamiento de la seguridad social.

Friedman en su libro *Capitalismo y libertad* escrito en 1962, menciona que se designa con el confuso título de seguridad social al grupo de medidas que nacen de un sentimiento igualitario y humanitario, dirigidas a promover el bienestar de ciertos grupos sociales.¹¹⁴ A este conjunto de medidas se les conoce en Estados Unidos como el seguro de vejez y de sobrevivientes (OASI= Old Age Survivor Insurance).

Las principales críticas que dirige a lo que él denomina seguridad social, específicamente al OASI, se pueden resumir de la siguiente manera: se obliga a un amplio sector de personas a adquirir una determinada renta vitalicia, es decir, a proveer obligatoriamente para su vejez; se obliga también a la gente a que adquiriera la renta vitalicia con el Estado; y finalmente se obliga a la sociedad a una redistribución de la renta,

¹¹² McCONNELL, *Economía...*, p. 394.

¹¹³ Milton Friedman fue catedrático y máximo exponente de la Escuela de Chicago. En Europa fue reconocido como ejemplo de racionalidad económica. Cabe señalar que junto con Arnold Habegger, constituyeron el aparato científico asesor más importante en el que se apoyó la política económica de la gran mayoría de las dictaduras militares latinoamericanas. GUNDER, Frank, *Capitalismo y genocidio económico*, ed. ZERO, España, 1976, p. 5-7.

¹¹⁴ FRIEDMAN, Milton, *Capitalismo y libertad*, ed. RIALP, España, 1966, p. 225.

ya que el valor de la renta a que tiene derecho la gente que participa en el sistema no es igual a los impuestos que paga.¹¹⁵

Friedman considera que en los puntos anteriores se atenta contra la libertad del individuo, sus razones son: en primer lugar la adquisición obligatoria de una póliza de renta vitalicia para el retiro denota que el Estado sabe mejor que los individuos qué es lo mejor para ellos¹¹⁶, y esto no es necesariamente así, pues los individuos son libres de cometer sus propios errores, si un individuo con pleno conocimiento prefiere vivir al día, sabiendo que le espera una ancianidad en la penuria, ¿qué derecho tenemos para impedirle que lo haga?¹¹⁷ Pero además el imprevisor no sufriría las consecuencias de su propia equivocación, sino impondría un coste sobre los demás. Ello se debe al hecho de que no podríamos ver al anciano sufrir en la pobreza y no ayudarlo. Así que la persona que no provee para su ancianidad se convierte en una carga para la sociedad. El obligarle a que adquiera la póliza se justifica, entonces, no por su propio bien, sino por el bien de los demás”.¹¹⁸ En segundo lugar, no está de acuerdo con la nacionalización de la oferta de rentas vitalicias opina que se debería permitir que el organismo estatal ofreciera pólizas en abierta competencia con otras empresas.¹¹⁹ Finalmente, no encuentra razón para que se tenga que gravar al joven con objeto de subsidiar al viejo, en que los fondos necesarios para pagar este subsidio tengan que obtenerse por medio de una tasa sobre la paga y en que se tenga que ayudar a la gente por haber alcanzado una cierta edad, tanto si son pobres como si no.¹²⁰

Por otro lado en su libro *Libertad de elegir* escrito en 1979, expone algunas ideas adicionales que redondean su crítica a la seguridad social. En primer lugar menciona que la “solidaridad entre generaciones” es una imposición para las nuevas generaciones sin que ellas puedan dar su consentimiento u opinar al respecto. También señala que los impuestos de la seguridad social se usan para financiar los pagos a personas que no

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 232.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 238.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 239.

¹¹⁸ *Idem.*

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 237.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 234.

trabajan. Además expone que de ningún modo las aportaciones individuales compensan el valor de los beneficios actuariales recibidos, por lo tanto se convierte en un sistema de transferencias de recursos. Asimismo expresa que los impuestos para financiar la seguridad social se convierten en un elemento para disuadir a los empresarios de contratar a más empleados y desanima a la gente a buscar trabajo. Todo lo anterior permite vislumbrar problemas financieros en el futuro ya que el número de individuos que recibe beneficios ha aumentado y no así el número de contribuyentes. Finalmente puntualiza que la transferencia de fondos no sólo va de los jóvenes a los viejos, sino también de los pobres a los ricos ya que los primeros comienzan su vida laboral antes que los segundos y su período de vida es más corto.¹²¹

Con base en los elementos teóricos aportados por cada corriente de pensamiento económico, consideramos que la vertiente de la *Crítica de la Economía Política*, nos brinda herramientas teóricas, conceptuales e históricas sólidas para comprender el surgimiento y la función del seguro social en las sociedades capitalistas y para comprender su transformación a finales del siglo XX en América Latina y México; a diferencia de la *Economía* convencional, que para explicar la función y el desenvolvimiento del seguro social en la sociedad moderna capitalista, parte de supuestos subjetivos en la mayoría de los casos.

¹²¹ Friedman, Milton, *Libertad de elegir*, ed. Orbis, E.U. 1980, p. 150-154.



CAPÍTULO II

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

Fracción XXIX del apartado A del artículo 123 constitucional

EL DESARROLLO DEL CAPITALISMO EN MÉXICO Y LA CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente capítulo consiste en vincular el desarrollo del seguro social en México al desarrollo del capitalismo en el país, partiendo del hecho de que el seguro social tal y como se entiende en la actualidad es una institución que presupone el desarrollo de las estructuras económicas del capitalismo.¹²²

Atendiendo a lo anterior, el presente capítulo se compone de un apartado que intenta realizar una lectura del desarrollo del capitalismo en México y de los intentos legislativos por institucionalizar los derechos de los trabajadores en materia de seguridad social, hasta llegar a la promulgación de la LSS y a la subsecuente creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943.

2.1. EL DESARROLLO DEL CAPITALISMO Y LA INSTAURACIÓN DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO

Considerando que es arriesgado establecer cortes históricos que delimiten el fin y el inicio de una etapa histórica, pero apoyándonos en el marco teórico del capítulo I, hemos decidido organizar esta sección en tres subapartados a fin de alcanzar el objetivo antes descrito: 1) formas antediluvianas¹²³ del capital en México (1500-1800), 2) la

¹²² IMSS, *Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983. Cuarenta años de historia*, s.f., p. 15.

¹²³ Al respecto, Enrique Semo señala que con frecuencia estas formas son confundidas con el capitalismo, o en el mejor de los casos como la primera etapa de mismo. Para evitar tales confusiones, conviene precisar lo siguiente: en primer lugar, el capital comercial y el usurero obtienen su ganancia en la esfera circulatoria –no en la productiva– a través de explotar un modo de producción ya existente; en segundo, el primer periodo del capitalismo se localiza en la expansión de la manufactura; y en tercero, en la producción capitalista la ganancia no se origina por la diferencia de precios sino en la utilización de una mercancía que produce

subsunción formal del proceso de trabajo por el capital, de inicios del siglo XIX hasta 1918; y 3) la subsunción real del trabajo por el capital de 1918 a 1970.

2.1.1. Las condiciones de trabajo y los reales decretos de regulación laboral durante el desarrollo de las formas antediluvianas del capital

Las formas antediluvianas del capital (los capitales comercial y usurero) operaron durante los siglos XV al XVIII en América, a partir de la implantación de condiciones de explotación marcadas por el mercantilismo. El resultado fue una formación económico social compleja (híbrida), que combinaba relaciones despótico-tributarias prehispánicas, con las aquellas características de un feudalismo tardío con tintes mercantilistas (traídas de España) y con expresiones esclavistas en algunas actividades.¹²⁴ De acuerdo con Enrique Semo las figuras del encomendero y del funcionario público fueron la encarnación del capital comercial y la del clero la del capital usurero. Los primeros obtenían su ganancia a través del robo y la estafa mediante el intercambio desigual de valores que resultaba de explotar las “imperfecciones” del mercado y los atrasos de la producción. La Iglesia, por su otra parte, se convirtió en una institución política y financiera que obtenía ganancias de prestar dinero a todo aquel que pudiera ofrecer en garantía una propiedad raíz.¹²⁵

Las condiciones de trabajo en la Nueva España variaban de acuerdo a las actividades económicas. En la agricultura y minería eran comunes los sistemas de reparto y encomienda; en los ingenios de azúcar y obrajes, el trabajo esclavo. En el caso de los esclavos, las condiciones de trabajo eran sumamente malas y su intensidad se mantenía a base de toda clase de castigos, incluso corporales. En la Nueva España la duración promedio de vida de un esclavo era de 20 años y era común encontrar dentro de las haciendas instrumentos de tortura: fuetes, collares, cadenas y grilletes. Señala Semo que una vez que un indio entraba a un obraje sólo salía de él para enterrársele; y en los

plusvalor. SEMO, Enrique, *Historia del capitalismo en México. Los orígenes (1521-1763)*, ed. Era, México, 1979, p. 240-245.

¹²⁴ DE LA PEÑA, Sergio, *La formación del capitalismo en México*, ed. Siglo XXI-IIS UNAM, México, 1975, p. 23-35.

¹²⁵ SEMO, *op.cit.*, p. 169- 176.

ingenios de azúcar se originaron las primeras rebeliones de esclavos negros debido a las condiciones de trabajo.¹²⁶

No obstante, el trato a los indígenas del reparto y de la encomienda no era por mucho mejor. Entre 1519 y 1607 hubo una destrucción cataclísmica de las fuerzas productivas procreativas, las guerras y las epidemias generaron una disminución de la población en un 95%.¹²⁷

Ante este escenario de devastación poblacional, la Corona se vio obligada a emitir decretos en materia de regulación laboral siendo sus disposiciones bastante ambiguas. Por un lado, la Corona en numerosas ocasiones reiteró la orden de que los indígenas fueran tratados como hombres libres buscando protegerlos de los excesos de los colonos. Por otro, exigía a su aparato burocrático través de sus disposiciones el abastecimiento de fuerza de trabajo para las empresas de su interés. Para ejemplificar lo anterior tenemos que en los reales decretos de 1503, 1508, 1511, 1526 y 1528 se autoriza la esclavitud, en los de 1530 y 1542 se prohíbe y en 1550 nuevamente se vuelve a autorizar.¹²⁸ En la realidad, la esclavitud, la encomienda y el repartimiento, anulaban o limitaban esas libertades y obligaba a la población nativa a trabajar en las minas y en las empresas consideradas como “útiles” para la Corona. En general se puede decir que el papel regulador de la Corona era doble, por un lado, emitía cédulas tendientes a conservar la fuerza de trabajo indígena y por otro, reglamentos que exigían el abastecimiento de mano de obra por cualquiera de las formas antes mencionadas. La emisión de uno u otro oscilaban de acuerdo a las necesidades fiscales de la Corona.¹²⁹

¹²⁶ *Ibid*, p. 203-205.

¹²⁷ *Ibid*. p. 29

¹²⁸ Destacan las *Leyes de Indias* que estuvieron destinadas a proteger al indio del trato despiadado que llevaban a cabo los encomenderos y cuya inspiración se encuentra en el pensamiento de la Reina Isabel la Católica. Sin embargo, no hay que olvidar que llevaban impreso el sello del conquistador, pues aunque reconocían a los indios la categoría de seres humanos, en la vida económica, política y social no tenían los mismos derechos que los amos. DE LA CUEVA, Mario, *La historia europea del derecho del trabajo*, en: El nuevo derecho mexicano del trabajo. Tomo I, ed. Porrúa, México, 2001, p. 39.

¹²⁹ SEMO, *op. cit.*, p. 193-199.

2.1.2. La etapa de la subsunción formal del capitalismo en México

Atendiendo a los estudios realizados por Enrique Semo y Sergio de la Peña, podemos suponer que la etapa de la subsunción formal del capitalismo en México comenzó a inicios del siglo XIX con la Guerra de Independencia y terminó con la Revolución Mexicana. Durante este período México buscó crear las condiciones para transitar de área de expansión del capitalismo europeo a una transformación interna de las relaciones de producción.

Para estudiar el periodo propuesto decidimos dividirlo en cuatro etapas: 1) la lucha por la Independencia de México, 2) las guerras ocurridas ente 1821 y 1870, 3) el Porfiriato y 4) la Revolución Mexicana. Retomando las características definidas por Arizmendi para la subsunción formal del trabajo al capital, consideramos que las dos primeras etapas corresponderían al desarrollo de la subsunción formal inespecífica y las dos restantes a la subsunción formal específica del capital.

Antes del periodo sugerido difícilmente se puede hablar de un desarrollo del capitalismo, pues en la época colonial lejos de producirse una acumulación propia de capital, la riqueza producida era destinada a la acumulación originaria de España. Para ejemplificar esto, un cálculo de E. J. Hamilton acerca del valor de la transferencia de oro y plata hecha por América hacia Europa, entre 1503 y 1660 se estima en alrededor de 500 millones de pesos de oro.¹³⁰

2.1.2.1. La subsunción formal inespecífica del capitalismo en México

A finales de la Colonia las relaciones de producción eran incipientemente capitalistas pero predominaban las no capitalistas. En la estratificación socioeconómica correspondía a los españoles peninsulares beneficiarse de la explotación de los mestizos, indios y negros. Los criollos eran excluidos de este beneficio y de los más altos puestos administrativos por ello propugnaban por la liberación política, la ruptura a las trabas de las fuerzas productivas y por la independencia económica de la Corona. Los mestizos reclamaban la posibilidad de escalar en el sistema de castas y participar de las actividades

¹³⁰ *Ibid*, p. 101.

económicas y comerciales. La población indígena reclamaba tierras, derechos políticos e igualdad de oportunidades, deseaban un cambio con el cual aliviar su estado de explotación. Criollos, mestizos e indígenas descontentos con su situación iniciaron la rebelión de 1810 para independizarse de la Corona. Así con la guerra de independencia (la cual terminó en 1821) no sólo inicia la lucha por la autonomía, sino también y principalmente aquella por abrir camino a los impulsos burgueses. Esta guerra rompió los últimos reductos de las estructuras coloniales y preparó el camino para la implantación del capitalismo.¹³¹

En el periodo señalado destacan por su impacto en la acumulación originaria del capital nacional y por el desarrollo de la subsunción formal inespecífica del capital, la guerra de Reforma y las leyes que de ella emanaron. Ambos sucesos se dirigieron a eliminar el último obstáculo a la acumulación de capital, es decir, a liberar las propiedades en manos del clero, que entre 1810 y 1854 habían aumentado, pasando de 3 749 a 6 953.¹³² Así, La Ley Lerdo (1856), al establecer la desamortización de los bienes eclesiásticos puso en circulación capitales y propiedades estancados durante siglos. Sin embargo, este movimiento no produjo el esperado crecimiento de la clase media lo que sucedió fue todo lo contrario, se fortaleció la estructura económica de la hacienda debido a que los ricos hacendados fueron quienes adquirieron las propiedades recién expropiadas, aunque marginalmente aumentó el número de rancheros y pequeños propietarios.¹³³

Respecto al desarrollo de la industria se observó en algunas regiones una notable expansión de la capacidad instalada en la rama textil durante los años cuarentas. Las condiciones de trabajo que en ella imperaban se caracterizaban por su nivel de precariedad. Tal situación determinó la necesidad de emitir un reglamento para la

¹³¹ Todas las guerras que plagaron la vida del naciente México durante el siglo XIX (1821-1870) fueron los preparativos del tránsito hacia el capitalismo (a lo cual nosotros añadimos: hacia la subsunción formal específica del trabajo por el capital). DE LA PEÑA, *op. cit.*, p. 81-102

¹³² El clero concentraba la quinta parte de las propiedades de la época, situación que claramente constituían un pasivo vital para la construcción del capitalismo. SEMO, *op. cit.*, p. 119.

¹³³ Además en la época no se contaba con la mano de obra libre que pudiera conformar un proletariado rural suficientemente extenso. Cabe señalar que la figura de la hacienda coexistió y se complementó subordinando formas no capitalistas de explotación en el campo, es decir, se valió del trabajo semiservil y esclavo para sustraer excedentes. *Ibid.*, p. 123-139.

industria textil en 1868 que determinaba las siguientes condiciones de trabajo: seis días de trabajo por semana, jornadas máximas de 12 horas con media hora de descanso para el almuerzo y una hora para comer, educación obligatoria para los menores de 20 años, a cargo de la empresa, protección social a accidentados a cargo de la empresa y el pago de medio salario durante la recuperación, prohibición del pago del salario en especie y del trabajo a menores de 10 años.¹³⁴

Resumiendo, la acumulación originaria del México naciente se basó en expropiaciones y guerras. Entre 1855 y 1875 se consolidaron transformaciones sociales y políticas importantes para el ulterior desarrollo del capitalismo [industrial].¹³⁵ Aunque en algunas regiones y actividades comenzaron a desarrollarse relaciones capitalistas, estas fueron a costa de que se reforzasen pautas no capitalistas, de manera que el resultado final de este periodo fue un sistema social donde las relaciones centrales de producción aun no eran capitalistas.¹³⁶

2.1.2.2. La subsunción formal específica del trabajo por el capital y los antecedentes del seguro social en México

Esta etapa en la construcción del capitalismo en México inicia con el desarrollo del capital industrial y corresponde al periodo que comprende la República Restaurada, el Porfirismo y la Revolución Mexicana, aunque su verdadera etapa de construcción se debería indicar hacia los años finales del siglo XIX, señala Sergio de la Peña.¹³⁷

Al triunfo de la República eran numerosos los factores que dificultaban el desarrollo del capitalismo [industrial]: la inexistencia de un mercado interno, la falta de transporte, una estructura social rígida, la desarticulación del aparato productivo y sobretodo la inexistencia de un núcleo burgués, de estabilidad y de fuentes de energía.¹³⁸

¹³⁴ *Ibíd*, p. 151 y 152.

¹³⁵ *Ibíd.*, p. 122-123.

¹³⁶ *Ibíd.*, p. 162.

¹³⁷ DE LA PEÑA, *op. cit.*, p. 158.

¹³⁸ *Ibíd.*, p. 139.

Aunque, a principios de los setenta había actividades, sectores y regiones que operaban dentro de normas capitalistas estas no eran aún dominantes.¹³⁹

Fue hasta el mandato de Porfirio Díaz (1876-1911) que se subsanaron las carencias que obstaculizaban el desarrollo del capitalismo industrial. El objetivo de Díaz fue crear una base productiva capitalista mediante el fomento del comercio exterior; la creación de incentivos para atraer la inversión extranjera; la imposición de la estabilidad social a través del empleo de la fuerza del estado; la centralización del poder; la inversión en ferrocarriles¹⁴⁰; el impulso del correo y del telégrafo; y la apropiación privada de tierras comunales.¹⁴¹ Estas transformaciones produjeron que a principios del siglo XX la explotación del trabajo fuera predominantemente capitalista, pero no porque la mayoría de los trabajadores estuvieran asalariados sino porque las actividades donde prevalecía esta forma de explotación eran las determinantes de la reproducción económica, social y política.¹⁴² Pero sólo hasta que el conjunto de la economía dependió por completo de las actividades de corte capitalista para reproducirse fue que la hegemonía de este modo de producción fue evidente.¹⁴³

No obstante, a pesar del avance capitalista, este salía de las últimas etapas de acumulación originaria, por tanto para abrir paso a un desarrollo mayor se requería de la destrucción de las estructuras y relaciones señoriales que eran aún de gran peso.

A finales del siglo XX, la naciente burguesía nacional demandaba el desarrollo de relaciones sociales internas y entró en conflicto con los intereses de los hacendados y del capital extranjero. Esta acumulación de tensiones dio lugar a la lucha armada de 1910 (Revolución Mexicana), en la cual la burguesía pretendía destruir a la oligarquía señorial y los campesinos y proletarios y buscaban aligerar su condición de explotación.¹⁴⁴ Dado que

¹³⁹ Vale decir que en esa década tuvo lugar una expansión industrial en la producción de cerveza, vidrio, pulque, azúcar y otros frentes, mismos que se consolidaron hasta la época porfirista. *Ibid.*, p. 153.

¹⁴⁰ La expansión ferroviaria fue extraordinaria: “de 617 kilómetros de vía en 1876 llegó a contar el país con casi veinte mil a fines del porfirismo”. *Ibid.*, p. 182.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 161-162.

¹⁴² *Ibid.*, p. 235.

¹⁴³ *Ibid.*, p. 157.

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 235.

los objetivos pretendidos por cada clase social eran diferentes, las ideas que nutrían la revolución también lo eran.

Al respecto señala Cockcroft, que en la lucha armada había dos clases de intelectuales revolucionarios, los de clase alta como Francisco I. Madero y Camilo Arriaga; y los de clase media y baja como Antonio Díaz Soto y Gama, Juan Sarabia, Librado Rivera y Ricardo Flores Magón. Todos ellos nutrieron ideológicamente la Revolución Mexicana con sus distintas posturas que abarcaban desde el reformismo y constitucionalismo hasta la radicalidad del pensamiento socialista y anarquista. Empero, entre las clases menos favorecidas -campesinos y trabajadores asalariados- los planteamientos del Partido Liberal Mexicano eran los más populares pues se mostraban más comprometidos con una “guerra de clases”.¹⁴⁵

Esta diversidad de posturas apareció años más tarde planteada en la Constitución de 1917, la cual en palabras de García Cruz, fue la primera en el mundo en reconocer los derechos de los trabajadores frente al capital;¹⁴⁶ y además, rebasó con creces las leyes que sobre condiciones de trabajo existían en Estados Unidos, Inglaterra, Bélgica, Francia y Alemania, que eran consideradas las más avanzadas de la época.¹⁴⁷ En opinión de Mario de la Cueva, el derecho mexicano del trabajo encontró su más bella cristalización en la Constitución de 1917, pues se convirtió en un estatuto impuesto por la vida, un grito de los hombres que sólo sabían de explotación y que ignoraban el significado del término: mis derechos como ser humano.¹⁴⁸

Siendo la Constitución de 1917 el primer gran avance en materia de regulación y seguridad laboral a nivel nacional, a continuación se presenta un cuadro que resume los principales planteamientos e iniciativas que intelectuales y revolucionarios expresaron en la materia antes y durante la revolución.

¹⁴⁵ COCKCROFT, James, *Precursores intelectuales de la Revolución Mexicana*, ed. Siglo XXI, México, 1976, p. 1-5, 56-84 y 163.

¹⁴⁶ GARCÍA Cruz, Miguel, *Evolución mexicana del ideario de la seguridad social*, ed. UNAM-IIS, México, 1962, p. 66

¹⁴⁷ GARCÍA Cruz, Miguel, *La seguridad social en México. Bases, evolución, importancia económica, social, política y cultural*, ed. B.COSTA-AMIC, México, 1973, p. 45.

¹⁴⁸ DE LA CUEVA, *op. cit.*, p. 38.

Cuadro 2.1 Principales planteamientos en materia de seguridad social en México (1900-1917)

AÑO	PLANTEAMIENTO
1905	Ricardo Flores Magón, presidente del Partido Liberal Mexicano (PLM) publicó el 1º de julio de 1906 un manifiesto y programa que contiene el documento pre-revolucionario más importante a favor de un derecho del trabajo. El documento analiza la situación del país y propone reformas trascendentales para resolver los problemas políticos, agrarios y laborales. En esta última cuestión el PLM recalcó la necesidad de crear las bases para una legislación humana del trabajo, estableciendo como sus principales postulados: mayoría de trabajadores mexicanos en las empresas, igual salario para nacionales y extranjeros, prohibición del trabajo a menores de catorce años, pago del salario en efectivo, fijación del salario mínimo, jornada máxima de ocho horas, entre otros; pero en lo concerniente a la seguridad social estipuló: indemnización por accidentes de trabajo; higiene y seguridad en las fábricas y talleres, habitaciones higiénicas para los trabajadores y la pensión a obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo
1909	Benito Juárez Maza, del Partido Democrático, se comprometió en su manifiesto político del 1 de abril a expedir leyes sobre accidentes de trabajo y disposiciones que permitan hacer efectiva la responsabilidad de las empresas en los casos de accidente.
1910	Francisco I. Madero en su discurso del 25 de abril planteó que haría que se presenten las iniciativas de Ley convenientes para asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien, pensionen a sus familias cuando éstos pierdan la vida en servicio de alguna empresa.
1911	En el Plan Político Social de Joaquín Miranda y Gildardo Magaña se adquirió el compromiso de reglamentar las horas de la jornada de trabajo, que no serían menos de 8 ni pasarían de 9. No obstante, el mayor interés de este Plan en materia de seguridad social radica en que se ocupa de la construcción de casas para los trabajadores.
	Al tomar posesión de la presidencia en diciembre, Madero ordenó a su Secretario y Subsecretario de gobernación formular las bases generales para una legislación obrera, mismas que no pudieron concretarse.
	Al tomar la presidencia Victoriano Huerta impulsa varias iniciativas de Ley, entre ellas la del Seguro Social, pero todas quedan pendientes.
1913	Venustiano Carranza declaró: "Terminada la lucha armada a que convoca el Plan de Guadalupe, tendrá que principiar formidable y majestuosa la lucha social...tendremos que removerlo todo creando una nueva Constitución cuya acción benéfica sobre las masas, nada ni nadie pueda evitar...Nos faltan leyes que favorezcan al campesino y al obrero; pero éstas serán promulgadas por ellos mismos, puesto que ellos serán los que triunfen en esta lucha reivindicadora y social".
1913-1915	En seguimiento de la línea marcada por el primer Jefe del Ejército Constitucionalista varios gobernadores (de Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxacala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas) empezaron a promulgar leyes que defendían los derechos de los trabajadores en sus territorios, por ejemplo: el establecimiento del descanso obligatorio semanal, la jornada de ocho horas, la abolición de deudas de los trabajadores del campo y la ciudad, el establecimiento del salario mínimo, la prohibición de tiendas de raya, etc.
1915	La ley del Trabajo de Yucatán es la que por primera vez plantea en nuestro país la intervención estatal en la gestión de la salud de los trabajadores e inicia el traslado de la responsabilidad patronal hacia otros sujetos, mismo que culminará con la llamada responsabilidad social, que sirve de fundamento ideológico a todos los sistemas de previsión y seguridad social.
1915	Venustiano Carranza creó una comisión para elaborar un proyecto de ley que versara sobre el problema obrero en sus diversos aspectos pero no tuvo éxito. Sin embargo, el General Álvaro Obregón, quien fuera jefe de la división del ejército constitucionalista, en ese mismo año ordenó que se comenzara a dar forma a un estudio del Seguro Social.
1916	En septiembre Venustiano Carranza convoca a elecciones para instalar el congreso constituyente para redactar la Constitución, el cual quedó instalado el 1º de diciembre de ese año.
1917	El 5 de febrero se promulga la nueva Constitución que además de respetar los derechos individuales establecidos en 1857, generó las garantías sociales que protegen a las personas como miembros de una clase o grupo social imponiendo obligaciones al Estado para intervenir en favor de ellas. Especialmente el artículo 123 estableció la normatividad básica en materia de seguridad social (considerándola un derecho imprescindible del hombre) y en su fracción XXIX otorgaba facultades a los estados para la creación de leyes de seguros sociales y leyes del trabajo.

Fuente: Elaboración propia con información de García Cruz, De la Cueva y Molina.

El artículo 123 constitucional que pertenece al Capítulo VI denominado del "Del Trabajo y de la Previsión Social", en sus fracciones XIV, XXV y XXIX menciona todo lo

concerniente con los seguros sociales.¹⁴⁹ Dicho artículo establece que: “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley”.¹⁵⁰ El contenido de las fracciones mencionadas, tal y como se aprobaron en 1917, es el siguiente:¹⁵¹

XIV.- Los empresarios serán los responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.

XXV.- El servicio para la colocación de los trabajadores será gratuito para éstos, ya que se efectúe por oficinas municipales, bolsas de trabajo, o por cualquiera otra institución oficial o particular, y

XXIX.- Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidente y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular.

Sin embargo, en la opinión crítica de Gustavo Molina, el texto constitucional emanado de la lucha armada se encontraba desvinculado de la realidad social, económica

¹⁴⁹ “Hasta antes de la redacción del Artículo 123 Constitucional el Contrato de Trabajo era considerado como una modalidad del Contrato de Arrendamiento, donde el hombre trabajador minimizado, se equipara a una mercancía, una cosa o un bien sin impartirles las garantías indispensables para enaltecerlo y conservar su congénita dignidad humana. GARCÍA, *La seguridad social en México...*, p. 43.

¹⁵⁰ Actualmente, determina que hay dos tipos de trabajadores, los regidos por el apartado A que corresponde a los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo aquel que se emplee mediante un contrato de trabajo; y los regidos por el apartado B que comprende a los trabajadores de los Poderes de la Unión y del Gobierno del Distrito Federal. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

¹⁵¹ GARCÍA, *La seguridad social en México...*, p. 43.

y política que pretendía regular; y más bien sirvió para poner las bases del posterior desarrollo del país: democracia burguesa, populismo, desarrollo y consolidación del modo de producción capitalista. En su opinión, el artículo 123 constituye uno de los pilares del proyecto capitalista (los otros dos son los constituyen los artículos 3 y 27); señalando que si bien este artículo tiene su cara laborista (o populista), también tiene la capitalista ya que puso las bases para el desarrollo de un mercado interno lo suficientemente grande para dar salida a lo producido por la industria, así como para limitar espacial y temporalmente los conflictos obrero patronales.¹⁵²

Molina destaca que particularmente la fracción XXIX significó un retroceso respecto a lo establecido en la Ley del Trabajo de Yucatán, pues al plantear la modalidad de crear cajas de seguros sociales en cada estado para la gestión de la seguridad social, se olvidaba de lo establecido en la Ley de Yucatán, que planteaba que el Estado tendría la función de crear una institución oficial responsable de cubrir las diversas contingencias de la vida.¹⁵³

Hasta este punto ninguno de los intentos legislativos que en materia de seguridad social se emitieron llegó a consolidarse en la creación del seguro social, ello se debe a que apenas se estaba preparando el camino para el desarrollo del capitalismo en su etapa de subsunción real del proceso de trabajo. A continuación revisaremos cómo en esa etapa que está por abrirse, se materializa el organismo de seguridad social, y revisaremos la forma en la que coadyuva al proceso de industrialización del país.

2.1.3. La subsunción real del proceso de trabajo bajo el capital en México y la instauración del Seguro Social

De acuerdo a nuestra propuesta de periodización, la subsunción real del proceso de trabajo por el capital en México comienza una vez concluida la Revolución Mexicana y termina alrededor de 1970. Este proceso consistió en la destrucción de las técnicas

¹⁵² MOLINA Ramos, Gustavo, *Antecedentes*, en: Introducción al derecho mexicano de la seguridad social. México, Orlando Cárdenas, 1989, p. 6-7.

¹⁵³ *Ibíd.*, p. 10.

precapitalistas y en la instalación de un nuevo sistema tecnológico y de valores de uso orientados por la lógica de extracción de plusvalor extraordinario y relativo.

Entre 1920 y 1930 México experimentó una transición hacia la conformación de un nuevo estado capitalista que pretendía ocuparse de todas las deficiencias políticas, económicas, culturales y de administración federal imperantes, con el objetivo de conducir al país hacia un proceso de modernización industrial; por tanto, la realización de tales tareas eran prioridad para los futuros gobernantes. Correspondió al General Álvaro Obregón durante su mandato restablecer el orden gubernamental, recobrar el reconocimiento diplomático de Estados Unidos y recuperar los canales de financiamiento interno y externo. Sin embargo, a pesar de que Obregón alcanzó sus metas políticas y económicas, durante su periodo de gobierno no fue posible poner en práctica los planes de modernización que se tenían proyectados.¹⁵⁴

Fue hasta la presidencia de Plutarco Elías Calles que comenzó propiamente un programa nacionalista de industrialización destinado a desarrollar las fuerzas productivas del país y a liberarlo de la dominación económica extranjera. El papel que jugó el naciente estado fue el de financiar todas las empresas nacionales que no conseguían apoyo de los bancos extranjeros para su desarrollo. Adicionalmente se estableció como plan de inversión orientar la participación extranjera hacia las actividades que el país necesitara y se presionó a las compañías extranjeras de los sectores energéticos (minero, petróleo y eléctrico) para que trabajaran en beneficio de México. Como resultado de esta política económica en 1925 se crea el Banco de México, en 1926 el Banco de Crédito Agrícola y se tenían proyectados bancos de crédito popular (Banco de la Seguridad Social y el Banco Obrero) que no se materializaron debido a las prioridades establecidas. Por otro lado, Calles también se preocupó por integrar un mercado interno, para ello en 1925 se inicia la construcción de 10,000 km. de carreteras, de importantes obras de irrigación y hacia 1927 se concluye el ferrocarril del Pacífico Sur.¹⁵⁵

¹⁵⁴ MEYER, Jean, *México: revolución y reconstrucción en los años veinte*, en: Leslie Bethell, *Historia de América Latina*, ed. Crítica, Barcelona, 1992, p. 147-149.

¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 160-163.

Pese al periodo de expansión económica ocurrido entre 1926 y 1927, las exportaciones de minerales y petróleo empezaron a caer afectando con ello a casi todos los sectores de la economía, los programas de obras públicas se detuvieron y el presupuesto fiscal y la balanza de pagos deficitarias ocasionaron una crisis financiera hasta el punto que en 1928 México tuvo que suspender el pago de la deuda. Esta situación dejó en claro que México seguía dependiendo del comercio exterior para financiar su desarrollo interno.¹⁵⁶

Ante tal escenario era fundamental construir los mecanismos que permitieran un desarrollo interno menos dependiente del exterior, en ese sentido buscar reconciliar al capital con los trabajadores bajo la égida del Estado era prioridad. Para tal misión se designó a Luis N. Morones, Secretario General de la CROM (Confederación Regional Obrera Mexicana). Morones logró negociar con los patronos prestar atención especial a los problemas derivados de accidentes y enfermedades, impulsar normas de seguridad, proponer disposiciones relativas a jubilación y salario mínimo en beneficio de los trabajadores a cambio de que ninguna huelga sería oficial si antes no la apoyaba la Confederación; trato que sin duda beneficiaba a los patronos porque los protegía de cualquier paro sorpresa.¹⁵⁷ Esta negociación permitió neutralizar los numerosos estallidos de huelga impulsados por la clase obrera ante la reducción de sus fuentes de empleo durante la década de los años veinte.

Adicionalmente la fundación del PNR (Partido Nacional Revolucionario) en 1929, es una demostración de que el país estaba en proceso de modernización no sólo económica sino también política.

Mientras en el país se estaban realizando estos esfuerzos de modernización, a nivel internacional en 1929 se manifiesta una profunda crisis que expresa -de acuerdo a Arizmendi- la saturación del desarrollo tecnológico en el mundo Occidental –Europa y Estados Unidos- así como el cierre de la subsunción formal del mundo por el capital. Ante la crisis, América Latina comienza a cerrar sus fronteras a partir de 1930 para promover la conformación de un nuevo sector, la burguesía industrial nacional, que a su vez presionó

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 164.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 169-170.

para que se realizaran las modificaciones modernizadoras que se requerían en la estructura socioeconómica.¹⁵⁸

El Estado asumió un nuevo rol que consistió en implementar las políticas pertinentes y en realizar las tareas que la burguesía naciente no podía llevar a cabo por sí misma. En el caso de México la burguesía se alió a su sector popular para impulsar las transformaciones que requería la industrialización del país y a los gobiernos que implementaron estas políticas intervencionistas en la economía se les denominó populistas.

El primer presidente de México que fue catalogado como populista fue Lázaro Cárdenas.¹⁵⁹ Al tomar la presidencia en 1934 se ocupó de impulsar una política económica orientada hacia la modernización del país. Dentro de las acciones que impulsó destacan por su relevancia para el proceso de industrialización las siguientes: la nacionalización de la industria petrolera en 1938 que permitió al país contar con sus propias fuentes de combustible; la reducción del gasto administrativo y militar para destinar los recursos así obtenidos a la educación, salud, obras de irrigación, construcción carretera y red ferroviaria, etc.; y la realización del reparto agrario que favoreció la producción de alimentos baratos para la naciente clase asalariada.

El resultado de todas las políticas implementadas fue que el sector industrial ante el deterioro de los términos de intercambio y las acciones del gobierno decidió redirigir su producción del sector exterior hacia el mercado interno, iniciando de esta forma el proceso de industrialización por sustitución de importaciones;¹⁶⁰ o bien, **la acumulación de capital específicamente capitalista.**

Durante este par de décadas de reorganización interna, en materia de seguridad social cada presidencia emitió diversos ordenamientos legales, que a medida que se

¹⁵⁸ La base industrial de América Latina no había logrado crecer al menos durante el período anterior a 1930. LEWIS, Colin, *La industria en América Latina antes de 1930*, en: Leslie Bethell, *Historia de América Latina*, ed. Crítica, España, Vol. VIII, 1992, p. 231.

¹⁵⁹ Sin embargo algunos autores opinan que el gobierno de Cárdenas no fue precisamente populista porque durante su mandato no se incurrió en grandes déficit fiscales. Al respecto, cabe señalar que diferimos de la opinión de Enrique Cárdenas, toda vez que el déficit fiscal no es condición necesaria del populismo. Para mayor profundización, véase, CÁRDENAS, Enrique, *La política económica en la época de Cárdenas*, en: Cuadernos de Investigación, Universidad de las Américas, Puebla 1991, p. 7-9.

¹⁶⁰ *Ibíd.*, p. 18.

profundizaba la industrialización del país se iban afinando en un proyecto de ley. El cuadro que a continuación se presenta, expone las principales iniciativas legislativas que después del periodo revolucionario fueron emitidas por cada uno de los presidentes de México.

Cuadro 2.2 Principales proyectos legislativos que anteceden a la creación del seguro social en México 1920-1940.

AÑO	PROYECTO DE LEY
1921	El 9 de noviembre de ese año salió a la luz pública el primer proyecto de Ley del Seguro Social y correspondió al General Álvaro Obregón su elaboración. Sin embargo, quedó pendiente y nunca fue aprobado por el Congreso de la Unión. Pese a ello en esa época se crearon cajas de socorro, montepíos, cajas populares de crédito, ahorro postal, cajas de capitalización, sociedades cooperativas, etc., que pretendían promover la previsión popular.
1925	Las Leyes del trabajo de Tamaulipas y Veracruz destacan por sus avances en la materia porque además de incluir los contenidos constitucionales, estipularon que la responsabilidad patronal por riesgos de trabajo puede ser cubierta por medio de aseguramiento privado. El proyecto de Ley de Trabajo para el D.F. tenía como preocupación central garantizar que los patrones paguen las indemnizaciones por riesgos profesionales, y con tal fin, se enuncia la posibilidad de crear una institución oficial contra riesgos de trabajo, con inscripción obligatoria de los trabajadores.
1925-1926	Las leyes de pensiones militares y civiles promulgadas en esos años respectivamente, aunque limitadas en su ámbito de cobertura, intridujeron un gran cambio: el financiamiento de las prestaciones sería con cargo tanto a los trabajadores como al patrón y la administración de los recursos la realizaría una dependencia pública del sector centralizado.
1929	Durante el mandato de Emilio Portes Gil se realizó la reforma a la fracción XXIX del artículo 123 constitucional el día 20 de agosto y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 6 de septiembre, estableciendo que: Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de la invalidez, de la vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos. Dichas reformas sentaron las bases para la gestión estatal directa de la salud de los trabajadores.
1932	Siendo Presidente Pascual Ortiz Rubio, el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal, para que en un plazo que terminaba el 31 de agosto de ese mismo año, expidiera la Ley del Seguro Social, pero éstas no se ejercieron.
1934	Durante el mandato del Gral. Abelardo Rodríguez y como consecuencia del Primer Congreso de Derecho Industrial se presentó el Proyecto de Ley del Trabajo y de la Previsión Social elaborado principalmente por el profesor Mario de la Cueva, el cual sentó las bases sobre las que descansaría la futura Ley del Seguro Social. Para este proyecto, el seguro social obligatorio constituiría un servicio federal descentralizado a cargo de un organismo que debería llevar por nombre Instituto de Previsión Social, siendo sus características: a) gozar de autonomía completa, b) la aceptación del principio de que el instituto debe organizarse sin fines de lucro y, c) la administración y financiación del mismo debe ser tripartita. Adicionalmente, las prestaciones que otorgaría el instituto serían de dos tipos: a) en dinero bajo la forma de subsidios o pensiones o, b) en especie bajo la forma de asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, etc.
1938	El 27 de diciembre de este año, el Presidente de la República el Gral. Lázaro Cárdenas envió a la Cámara de Diputados un proyecto de Ley de Seguros Sociales, el cual estuvo a cargo del Lic. Ignacio García Téllez quien fuera presidente de la Comisión que lo elaboró. La futura ley prevenía la creación de un organismo descentralizado que se denominaría Instituto nacional de Seguros Sociales en el cual estarían representados los patrones y los obreros. Estos y el Poder Ejecutivo Federal aportarían cuotas para su sostenimiento. Las prestaciones que se otorgarían podrían ser individuales o colectivas, directas o indirectas. Sin embargo, el proyecto nunca llegó a discutirse.

Fuente: Elaboración propia con información de García Cruz Miguel, Molina Ramos Gustavo y Arce Cano Gustavo

De todos los proyectos descritos en el Cuadro 2.2, la reforma a la fracción XXIX es la de mayor alcance y significado debido a que dio al Seguro Social la categoría de un derecho público obligatorio y consideró que antes del establecimiento de cajas de seguros

populares era necesaria la expedición de la Ley del Seguro Social. Además reservó sólo al Congreso la facultad de legislar en la materia y suprimió las prerrogativas que originalmente se habían dado a los gobiernos de los Estados para expedir leyes al respecto.¹⁶¹

Con el inicio de la subsunción real del proceso de trabajo por el capital en México, y con la creciente demanda trabajadores para la acumulación del mismo, se requirió de la creación de una institución que garantizara tanto la oferta como la reparación de la fuerza de trabajo de acuerdo a las necesidades del capital.

2.1.3.1. La promulgación de la Ley del Seguro Social, la creación y el desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social

Como se ha descrito, el periodo que corre de 1920 a 1940 se caracterizó por la conformación de las bases económicas, políticas y jurídicas que sostendrían el futuro desarrollo del sector industrial en México.

Al tomar la presidencia Manuel Ávila Camacho reconoce que para impulsar el proceso de acumulación de capital es importante conciliar los distintos intereses económicos y políticos de los principales grupos sociales (proletariado y burguesía). Para favorecer la industrialización Ávila Camacho promulgó la Ley Industrial de Transformación en 1941 y la Ley de Fomento Industrial en 1944 en las que se concedía a los nuevos industriales la exención del pago de impuestos, renta, utilidades, etc. durante un determinado periodo de tiempo que podía ser de cinco, seis, siete o diez años. Asimismo promovió el fortalecimiento de del sistema financiero y para ello reformó las leyes orgánicas de NAFIN y BM (Nacional Financiera y Banco de México) en 1940.¹⁶²

En cuanto a las medidas encaminadas a atender las necesidades de la clase trabajadora la primera disposición adoptada fue la creación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) cuyo secretario era el Lic. Ignacio García Téllez. Esta secretaría en

¹⁶¹ GARCÍA, *Evolución mexicana del ideario...*, p. 97-98.

¹⁶² RIVERO, Martha, *La política económica durante la guerra*, en: Rafael Loyola (Coord.) *Entre la guerra y la estabilidad política. El México de los 40*, ed. Grijalbo-Conaculta, México, 1990, p. 23,43.

su estructura interna contaba con un departamento de seguros sociales que comenzó a funcionar en febrero de 1941 y se abocó a resolver la necesidad de establecer la seguridad social en México.¹⁶³ Para tal fin el presidente ordenó la creación de la Comisión Técnica del Seguro Social que tendría la tarea de elaborar un proyecto de Ley de Seguros Sociales.

La Comisión estuvo presidida por el ingeniero y técnico en la materia Miguel García Cruz e integrada por representantes del sector patronal, obrero y oficial.¹⁶⁴ Para la consecución de su labor la Comisión se basó en el proyecto elaborado por Ignacio García Téllez en 1938 -bajo el mandato del Gral. Lázaro Cárdenas- y en julio de 1942 presentó la iniciativa de Ley del Seguro Social al Presidente, quien la envió al Congreso el 10 de diciembre del mismo año.¹⁶⁵

El 31 de diciembre de 1942 se expidió la Ley del Seguro Social (LSS) y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.). Los riesgos que tenía la Ley a su cargo cubrir eran los siguientes: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte, y desocupación en edad avanzada.¹⁶⁶

No obstante, fue hasta el primero de enero de 1944 que comenzó a operar el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia y con domicilio en la ciudad de México, todo ello de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 5 de la Ley del Seguro Social.¹⁶⁷

Con la constitución del IMSS el Estado creó una institución que tenía una doble función: primera, impulsar la productividad a través de brindar salud y bienestar a la clase obrera con cargo a patrones, trabajadores y estado en todos los seguros excepto en el de riesgos profesionales; y segunda, servir para gestionar parte de los medios de reproducción de la fuerza de trabajo, pues como se desarrolló en el capítulo I, los servicios

¹⁶³ Adicionalmente, a lo largo de su gobierno se mantuvieron diversas pláticas entre el sector obrero y los industriales de la transformación que desembocaron en el Pacto Obrero Industrial de 1945, con el cual los industriales pretendían alcanzar la autonomía económica, al tiempo que los obreros pretendían mejorar su nivel de vida y estabilidad en sus empleos. *Ibid.*, p. 43.

¹⁶⁴ ARCE Cano, Gustavo, *Alemán y el Seguro Social*, ed. Ruta, México, 1951, p. 51.

¹⁶⁵ IMSS, *Aportaciones al debate. La seguridad social ante el futuro*, p. 8

¹⁶⁶ *Ibidem.*

¹⁶⁷ *Ibidem.*

del seguro social forman parte del salario indirecto del trabajador.¹⁶⁸ Sobre el último punto detalla Enrique Rajchenberg, que debido a que el Estado intervino materialmente en las condiciones de vida y de trabajo de la clase obrera, (afectando así los determinantes del salario e impactando en el precio de la mercancía fuerza de trabajo) esta clase se creó la imagen de un estado benefactor- providencia (garante de sus intereses), e incluso llegó a pensar que era capaz de protegerla ante los abusos propios de una sociedad capitalista.¹⁶⁹

Desde su creación, la dinámica expansiva del Instituto Mexicano del Seguro Social y las modificaciones a su ley siempre se encontraron vinculadas al crecimiento y desarrollo de la economía nacional.

Así durante las dos décadas que corren de 1940 a 1960, que fueron de acuerdo a Raymond Vernon las de mayor crecimiento y desarrollo de México debido a que la tasa de crecimiento anual de producción real de bienes y servicios fue de poco menos de 6%¹⁷⁰; el IMSS transitó por su etapa de fundación y expansión pasando de 136 mil asegurados que tenía en 1943, a más de un millón para 1960; es decir, tuvo un crecimiento de 778%.¹⁷¹

En la etapa que va de 1959 a 1967-70 y que es conocida comúnmente con el nombre del *desarrollo estabilizador* (bajo las presidencias de Adolfo López Mateos y Gustavo Díaz Ordaz), el país continuó creciendo. De acuerdo a datos de Ortiz Mena, el PIB a precios constantes de 1960 logró crecer a una tasa promedio anual de 6.5% y la población económicamente activa pasó de ser principalmente rural a ser predominantemente urbana.¹⁷²

¹⁶⁸ Véase, p. 14 del Capítulo 1.

¹⁶⁹ RAJCHENBERG, *op. cit.*, p. 6.

¹⁷⁰ Al mismo tiempo la población parece haber aumentado a un promedio de alrededor de 2.7% anual. Y aunque la producción minera se retrasó en relación con el resto de la economía la actividad industrial y la producción de energía eléctrica y de petróleo aumentaron más de tres veces. En términos de bienestar de la población el mejoramiento fue impresionante, pues la dieta del pueblo reducida en un tiempo a maíz, arroz y frijoles incluyó huevo, aves, carnes rojas, pescado y verduras. VERNON, Raymond, *El dilema del desarrollo de México*, ed. Siglo XXI, México, 1977, p. 106-108.

¹⁷¹ ÁLVAREZ, G., María del Carmen, *La seguridad social en México*, Centro Interamericano de Seguridad Social (CISS), Serie Monografías 4, México, s.f., p. 29.

¹⁷² La ocupación de la mano de obra en el sector agropecuario sufrió una disminución en términos relativos, mientras que la industria manufacturera, la minería, el petróleo, la energía eléctrica, la industria de la construcción y los servicios experimentaron incrementos en términos relativos. Por otro lado, el ahorro interno creció y con él se financió gran parte de la formación bruta de capital. Finalmente en cuanto a la

Durante las presidencias de Luis Echeverría (1970-1976) y José López Portillo (1976-1982) la economía siguió creciendo, registrando tasas de crecimiento promedio anual del 6% para el caso del primer sexenio y tasas superiores al 8% anual para el segundo (derivadas estas últimas del auge petrolero).¹⁷³

En cuanto al Seguro Social, en el periodo que va de 1960 a 1980 experimentó su etapa de consolidación-maduración, lo cual se reflejó en el espectacular incremento del número de asegurados, que pasó de un millón en 1960 a 6 millones para 1980.¹⁷⁴

Sin embargo, a pesar de las altas tasas de crecimiento registradas desde 1940 hasta finales de los setenta, el modelo de desarrollo comenzaba a dar señales de agotamiento, particularmente en el sexenio de Luis Echeverría, que estuvo sembrado de caídas agrícolas, monopolio industrial, invasiones de tierras, huelgas, caída del salario real, contracción de la inversión privada, déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos y descontento social. El presidente buscó poner fin a este clima de disgusto empleando políticas que pretendían –al menos en el dicho– mayor equidad en la distribución de los beneficios del crecimiento económico, de ahí que su política de gobierno fuese conocida con el nombre de “desarrollo compartido”, aunque en la práctica no lo consiguió. No obstante, señalan Héctor Aguilar Camín y Lorenzo Meyer que no a todos les fue tan mal, pues lo que fue funesto para la economía del país no lo fue para la burguesía industrial, financiera y agrícola de México; ya que ella había llegado a controlar hacia los primeros años de la década de los setenta un tercio o más del capital, de la producción total y del personal del sector.¹⁷⁵

Debido a la crisis económica mundial de los años setenta que impactó de manera inevitable en la economía nacional, el país experimentó dos grandes perturbaciones en la década de 1980 que pusieron fin al periodo de expansión económica acelerada: en 1982 la

deuda pública, aunque ésta aumentó en forma considerable tanto interna como externamente, no representó problemas el estado porque la economía se expandía al mismo ritmo. ORTIZ Mena, Antonio, *Desarrollo estabilizador. Una década de estrategia económica en México*, en: *El Trimestre Económico*, Vol. XXXVII, ed. FCE, México, 1970, p. 417-435.

¹⁷³ AGUILAR Camín, Héctor y Lorenzo Meyer, *A la sombra de la Revolución Mexicana*, ed. Cal y Arena, México, 1991, p. 249.

¹⁷⁴ ÁLVAREZ, *op. cit.* p.29.

¹⁷⁵ AGUILAR, *op. cit.*, p. 242-244.

crisis de la deuda que aumentó los pagos por concepto de servicio de la deuda y dificultó la obtención de nuevos créditos externos; y en 1986 la crisis del petróleo cortó gran parte de la principal fuente de divisas y de ingresos fiscales del país.¹⁷⁶

Al tomar posesión de la presidencia Miguel de la Madrid, comenzó a reestructurar las políticas económicas para volverlas más austeras. A partir de este momento comenzaron los años difíciles para la seguridad social en el país. Se empieza a hablar del problema de la crisis financiera del Instituto y de la necesidad de reestructurarlo. En ese tenor el IMSS tuvo que ajustarse a las nuevas circunstancias lo cual implicó que emprendió una serie de medidas de austeridad que corrieron a cargo de su director Ricardo García Sáinz, quien desempeñó ese cargo por nueve años.¹⁷⁷

Contando ya con tres años en la presidencia, Carlos Salinas de Gortari decide cambiar a García Sáinz de la dirección del IMSS y en su lugar designa a Emilio Gamboa Patrón quien estuvo en el cargo por dos años. Posteriormente en marzo de 1993 designa para el cargo a Genaro Borrego Estrada, quien logra mantenerse en el puesto durante la administración de Ernesto Zedillo y realiza por mandato de éste las reformas estructurales que –en teoría– darían estabilidad financiera a la institución.¹⁷⁸

En el cuadro que a continuación se presenta se expone resumidamente la evolución del IMSS, y las principales reformas que se han efectuado a su Ley en cada uno de los sexenios.

¹⁷⁶ MORENO-BRID, Juan Carlos y Jaime Ros, *México: las reformas de mercado desde una perspectiva histórica*, CEPAL, No. 84, Diciembre, 2004, p. 47.

¹⁷⁷ ÁLVAREZ, *op. cit.*, p. 21-22.

¹⁷⁸ *Ibíd.*, p. 23-25.

Cuadro 2.3 Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social en cada periodo presidencial

PERIODO	AVANCE EN INFRAESTRUCTURA, PERSONAL Y PROGRAMAS	REFORMAS A LA LEY
1944-1946	<p>Director General del IMSS: Vicente Santos Guajardo (1 año) / Ignacio García Téllez (2 años)</p> <p>Al 1o de septiembre de 1944 el IMSS controlaba ya, entre propios y subrogados, 117 consultorios, 31 clínicas y dos sanatorios, aparte de una maternidad y 5 unidades hospitalarias que estaban siendo construidas. En cuanto a trabajadores, para 1945 el Instituto contaba con la colaboración de 825 médicos, 111 practicantes, 647 parteras, 201 químicos responsables y auxiliares de farmacia y 42 químicos y técnicos de laboratorio.</p>	<p>Presidente: Manuel Ávila Camacho</p> <p>El 24 de noviembre de 1944 se reforma la Ley para conceder carácter de obligación fiscal al pago de las aportaciones al Seguro Social. Asimismo, el 4 de agosto de 1945 se publica en el D.O.F. la reforma al artículo 112, mediante la cual se determina que serán nueve los miembros propietarios del Consejo Técnico y nueve sus suplentes.</p>
1946-1952	<p>Director General del IMSS: Antonio Díaz Lombardo</p> <p>Se logró consolidar en el Instituto un notable equipo sociomédico y se instaló el primer hospital de zona, La Raza. También se inauguró el edificio principal de Paseo de la Reforma. Se ampliaron los servicios y el régimen llegó a los estados de Tlaxcala, Veracruz, Guerrero, Estado de México, Oaxaca, Chihuahua, Yucatán y Baja California.</p>	<p>Presidente: Miguel Alemán Vázquez</p> <p>El 31 de diciembre de 1947 se publican en el D.O.F. las reformas a los artículos 12, 37, 52, 63, 74, 96, 128, 129, 130 y 132 de la LSS, que básicamente proponían un aumento en los grupos de cotización a modo de adecuarlos a los incrementos que se habían operado en los salarios mínimos. El 28 de febrero de 1949 se publica en el D.O. F. la reforma a 60 artículos de Ley y la adición de 15 transitorios. Entre las modificaciones realizadas nuevamente se encontraba la adecuación de las cuotas, acortar los plazos de espera para recibir pensiones, ampliar hasta los 25 años de edad el goce de las pensiones de orfandad y facultar al IMSS para celebrar convenios con personas o instituciones a fin de que lo auxilien en caso de ser necesario en el cumplimiento de las prestaciones por riesgos de trabajo o enfermedad de generales y maternidad.</p>
1952-1958	<p>Director General del IMSS: Antonio Ortiz Mena</p> <p>Se trabajó particularmente para asegurar el equilibrio financiero del Instituto mediante la reorganización administrativa. Durante este periodo se diseñó un plan de inversiones que permitió poner en marcha grandes unidades hospitalarias, dotar de casa a los trabajadores y asegurar el pago oportuno de subsidios y pensiones, lo que hizo posible que para 1958 los principales centros industriales y agrícolas del país estuvieran cubiertos. Asimismo se inició el sistema de medicina familiar en el Distrito Federal. Por esos años México fue sede de una Reunión de la Asociación Internacional de de Seguridad Social (AISS) y el IMSS empezó a otorgar asesoría técnica a organismos homólogos en Costa Rica, Panamá y Nicaragua.</p>	<p>Presidente: Adolfo Ruíz Cortínez</p> <p>El 29 de diciembre de 1956 expidió Ruíz Cortínez el decreto presidencial en el cual se reformaba la LSS en 78 de sus artículos y se la dotaba de 12 transitorios. Las modificaciones sugeridas trataban principalmente de procurar mejoras en la administración y la estabilidad financiera del Instituto, así como de introducir ciertas variantes en la definición de los riesgos de trabajo y de la previsión social en general. Su aparición en el D.O.F. ocurrió en el último día del año.</p>
1958- 1964	<p>Director General del IMSS: Benito Coquet</p> <p>Se continuó con la política de crecimiento de la seguridad social tanto en lo referente al número de asegurados y beneficiarios como en relación con las prestaciones que debía otorgar. Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962, quedó a cargo del IMSS proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y como tareas complementarias se desarrollaron programas de actualización profesional, de divulgación científica y de estudios colectivos de personal médico, técnico y auxiliar. Asimismo se ampliaron los servicios de prestaciones sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres. En cuanto a vivienda se inauguró la Unidad Independencia en cuya coeindancia se instaló el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).</p>	<p>Presidente: Adolfo López Mateos</p> <p>Las reformas realizadas a la LSS de fines de 1959 fueron promovidas por López Mateos. En su proyecto pretendía modificar 26 artículos de la Ley y contaba además con 11 transitorios. Su intención fundamental era crear los instrumentos adecuados para aumentar las prestaciones en dinero, mejorar los servicios médicos y para implantar la incorporación al régimen de ciertos grupos de trabajadores rurales y urbanos. Adicionalmente durante este sexenio fueron expedidas dos importantes disposiciones tendientes a hacer extensiva la seguridad social a dos grandes sectores de la población: "El reglamento del seguro obligatorio de los trabajadores temporales y eventuales urbanos" y el "Reglamento para el seguro social obligatorio de los trabajadores del campo".</p>

PERIODO	AVANCE EN INFRAESTRUCTURA, PERSONAL Y PROGRAMAS	REFORMAS A LA LEY
1964-1970	<p>Director General del IMSS: Sealtiel Alatríste Ábrego (1 año) / Ignacio Morones Prieto (5 años)</p> <p>El objetivo durante este sexenio era proporcionar servicios en forma más rápida, eficaz y humanitaria, lograr el equilibrio financiero y garantizar su permanencia y desarrollo. En 1964 se puso en funcionamiento el Centro Vacacional Oaxtepec Morelos, en 1969 se decretó el aseguramiento de los mineros y durante todo el periodo se puso en marcha la construcción de instalaciones hospitalarias que alojaban 5,500 camas.</p>	<p>Presidente: Gustavo Díaz Ordaz</p> <p>El 31 de diciembre de 1965 se publica en el D.O.F. las reformas a la LSS que modifican los artículos 8, 63, 64, 94 y 95 a fin de realizar la ampliación del régimen entre los campesinos. Básicamente las reformas pretendían reducir las aportaciones estatales en el caso de trabajadores con patrón, argumentando que a la larga tal medida repercutiría en mejoras para la economía nacional de las que incluso disfrutarían los empresarios cuya cotización en principio se incrementaría. Además, detrás de acciones de este tipo se encuentra el objetivo de brindar protección a los campesinos con base en una conciencia social compartida.</p>
1970-1976	<p>Director General del IMSS: Carlos Gálvez Betancourt (5 años) / Jesús Reyes Heróles (1 año)</p> <p>Se buscó que los frutos del desarrollo económico se hicieran equitativamente extensivos a toda la población. En ese tenor, se extendió la seguridad social a los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados; asimismo se aseguró obligatoriamente a los trabajadores de industrias familiares y demás trabajadores no asalariados. Se proporcionó el seguro de guarderías a todas las trabajadoras del seguro social en todos los municipios de la República y en el último año del sexenio se pusieron en servicio obras destinadas a cubrir las necesidades de los trabajadores henequeneros de Yucatán.</p>	<p>Presidente: Luis Echeverría Álvarez</p> <p>Las reformas a la LSS impulsadas por el presidente Luis Echeverría y publicadas en el D.O.F. el 31 de diciembre de 1970, tenían por objetivo emprender las transformaciones indispensables para fortalecer la acción del Instituto, atender necesidades inaplazables y eliminar o modificar figura jurídicas que no concordaban con las de la Ley Federal del Trabajo que había entrado en vigor el 1o de mayo de ese año. No obstante la principal reforma a la LSS, durante este periodo, fue la del 26 de febrero de 1973, misma que apareció en el D.O.F. el 12 de marzo del mismo año y entró en vigor el 1o de abril. Su objetivo era mejorar los niveles de vida de la población con el propósito de aumentar la producción, en palabras del presidente: "La sociedad industrial que México construye no podrá afianzarse ni progresar si no mejora el nivel de vida de los trabajadores". Particularmente en la Exposición de Motivos de la Nueva Ley Echeverría señalaba: "Mientras el hombre no disponga de elemento para para superar sus limitaciones materiales y naturales no podrá alcanzar su plena productividad". La nueva Ley constaba de 284 artículos contenidos en siete títulos, y de 17 transitorios; sus objetivos puntuales fueron: mejorar las prestaciones existentes e introducir otras; crear un nuevo ramo de seguro, el de guarderías; aumentar el número de asegurados, abrir la posinilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio, establecer servicios de solidaridad social; precisar puntos controvertibles de la Ley y simplificar diversos procedimientos. En cuanto a las novedades introducidas en la Ley estaba la creación del grupo de cotización "W"; la sustitución de los términos "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" por el de "riesgos de trabajo" empleado en la LFT; ampliación de los servicios médicos a los hijos de asegurados y pensionados que cursaban estudios hasta los 21 y 25 años, respectivamente; y la mejora de las pensiones que además debían de ser revisadas cada cinco años.</p>
1976-1982	<p>Director General del IMSS: Arsenio Farell Cubillas</p> <p>En 1979 se firmó el convenio que dio sustento al programa IMSS-Coplamar de Solidaridad por Cooperación Comunitaria orientado a lograr que los marginados alcanzaran ciertos derechos: salud, ocupación productiva, educación, etc. En ese mismo año se inaugura el Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza. Se inicio también la desconcentración administrativa del IMSS y se inicia la primer campaña de planificación familiar.</p>	<p>Presidente: José López Portillo</p> <p>Durante su gobierno se llevaron a cabo seis procesos distintos de modificaciones a la Ley del Seguro Social. Dos de esas reformas establecían, reformaban, adicionaban y derogaban diversas disposiciones fiscales, las cuales resultaron expedidas por decretos presidenciales que se publicaron en el D.O.F. el 31 de diciembre de 1979 y el 31 de diciembre de 1981. La primera de tales disposiciones modificó el artículo 46 de la Ley y la segunda el 271, ambos referentes al pago de aportaciones al IMSS. Tres reformas se centraron en modificar el artículo 168 relativo a la cuantía mínima mensual de las pensiones de invalidez, vejez, y cesantía en edad avanzada; ello debido a la disminución que progresivamente resentía el poder adquisitivo. La publicación de los tres decretos en el D.O.F. se realizó en los días del 31 de diciembre de 1976, el 26 de noviembre de 1979 y el 19 de noviembre de 1980. Finalmente otra de las reformas aprobada durante ese periodo se refirió a los artículos 75, 76, 172 y 173 y fue en el sentido de disponer que anualmente se revisara el monto de las pensiones que otorga el Instituto, pues anteriormente se estipulaba que la revisión se realizaría cada cinco años.</p>

PERIODO	AVANCE EN INFRAESTRUCTURA, PERSONAL Y PROGRAMAS	REFORMAS A LA LEY
1982-1988	<p>Director General del IMSS: Ricardo García Sainz</p> <p>Ricardo García Sáinz (cuya administración en el Instituto fue de nueve años), se propuso ampliar las funciones del Instituto sin romper su equilibrio financiero. Para lograrlo el IMSS desarrollo programas de prevención y mejoramiento social entre los sectores más desprotegidos a través de IMSS-COPLAMAR, mediante el cual se acudió a las comunidades rurales y se obtuvo ayuda de médicos tradicionales y parteras para la prestación de servicios. Adicionalmente emprendió un programa de modernización cuyos principales objetivos fueron la desconcentración y simplificación administrativa a fin de solucionar rápidamente los problemas donde se originaban. Teniendo como coyuntura los sismos de 1985, el IMSS aceleró su proceso de desconcentración institucional y el Centro Médico Siglo XXI se construyó tomando en cuenta una nueva organización de los servicios.</p>	<p>Presidente: Miguel de la Madrid Hurtado</p> <p>Apenas asumida la presidencia Miguel de la Madrid envió a las Cámaras para su discusión un paquete legislativo con numerosas iniciativas, dentro de las cuales se encontraba el proyecto para la implantación del Sistema Nacional de Salud. En cuanto a las reformas que debería realizar el Seguro Social estaba la modificación al párrafo segundo del artículo 252, en el sentido de que el secretario de Salubridad y Asistencia fuera siempre uno de los representantes estatales en el Consejo Técnico a fin de que tenga injerencia directa en la planeación y el gobierno de una de las más importantes instituciones públicas del país.</p>
1988-1994	<p>Director General del IMSS: Ricardo García Sainz (3 años) / Emilio Gamboa Patrón (2 años) / Genaro Borrego Estrada (1 año)</p> <p>Bajo la administración de Emilio Gamboa Patrón básicamente se terminaron de construir varias unidades de medicina familiar, se ampliaron algunos hospitales de segundo nivel y se inauguró el Centro Médico Nacional Siglo XXI. Además se propuso mejorar la calidad de los servicios y reforzar los servicios de salud reproductiva y de planificación familiar. Finalmente en 1992-1994 puso en marcha su Programa de Modernización para llevar a cabo una reestructuración con desconcentración de funciones operativas y simplificación de sistemas.</p>	<p>Presidente: Carlos Salinas de Gortari</p> <p>Se lleva a cabo nuevamente la reforma al artículo 168 de la Ley del Seguro Social, sobre el monto de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada, indicándose que la suma de la pensión con las asignaciones familiares y ayudas asistenciales no debía ser inferior al salario mínimo del Distrito Federal.</p>
1994-2000	<p>Director General del IMSS: Genaro Borrego Estrada</p> <p>1993 Salinas cambia al director del Instituto y designa a Genaro Borrego Estrada director del mismo, su misión sería llevar a cabo las reformas estructurales que –en teoría– darían estabilidad financiera a la institución.</p>	<p>Presidente: Ernesto Zedillo Ponce de León</p> <p>Se lleva a cabo la segunda reforma de mayor trascendencia para el Instituto Mexicano del Seguro Social el de 1995 pero que entraría en vigor hasta el 1o de julio de 1997.</p>

Fuente: Elaboración propia con información de *Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia* y de Ma. del Carmen Álvarez G.

En el cuadro se puede observar la manera en que el IMSS fue ampliando su infraestructura, sus funciones y su cobertura en forma paralela al proceso de industrialización del país, es decir entre 1943 y 1980. Esta época de expansión del Instituto, para la población asalariada significó un aumento de su nivel y calidad de vida, pues los beneficios del seguro social formaban parte de su salario, sólo que bajo su forma indirecta.¹⁷⁹ En sentido contrario, también se puede mirar que el momento en el cual el Instituto frenó su expansión física coincide con la recesión económica del país, alrededor de 1980.

Con el estallido de la crisis económica de los setenta (vigente aún) el gobierno se vio imposibilitado a mantener el nivel de salarios del periodo de industrialización. Ante la disminución de sus condiciones materiales de reproducción y el apoyo que el gobierno dio

¹⁷⁹ Además, estos momentos de “bonanza” para la clase obrera, sólo ocurren cuando nos encontramos en épocas de acrecentamiento de capital, donde la demanda de trabajo crece en proporción al mismo, manteniéndose intacta la composición de capital. MARX, *El capital*, p. 759-771.

a la reestructuración industrial, que derivó en una profundización del desempleo y de la explotación capitalista; la clase obrera se manifestó con movilizaciones, mismas que fueron reprimidas con la fuerza del Estado, cayendo así el mito del estado-providencia.¹⁸⁰

Podemos concluir que **la evolución del IMSS ha estado en función de las necesidades de acumulación de capital en México**. Por tanto, al ser producto de la industrialización el seguro social, pese al crecimiento que experimentó en su etapa de auge y a la incorporación paulatina de trabajadores del campo o de grupos marginados, nunca ha alcanzado el reto de la cobertura universal porque fue concebido inicialmente para brindar cobertura sólo a los asalariados industriales urbanos; es decir, a los sectores más modernos y concentrados del mercado de trabajo.

¹⁸⁰ Rajchenberg, *op. cit.*, p. 7.



CAPÍTULO III

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Artículo 2 de la Ley del Seguro Social, 1995

LA REFORMA ESTRUCTURAL DE 1995 A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SUS RESULTADOS

INTRODUCCIÓN

Desde su promulgación en 1943 hasta la fecha, la Ley del Seguro Social (LSS) ha sufrido varias reformas. En la mayoría de ellas se trató de simples modificaciones a la Ley, que buscaban resolver problemas administrativos, fiscales, de interpretación, o sencillamente adecuarla a las necesidades económicas de la Institución. No obstante, dentro de ellas destacan dos por su nivel de envergadura, nos referimos a las reformas de 1973 y 1995, que se distinguen de las demás porque para su aplicación fue necesaria la realización de amplios diagnósticos y porque generaron profundas transformaciones en la LSS original. Sin embargo, Aleida Hernández afirma que la LSS promulgada en 1995 no es producto de una reforma, sino de un cambio de paradigma, toda vez que a partir de ella se produjo una transformación de fondo en el sistema de pensiones mexicano.¹⁸¹

En las tres secciones de este capítulo revisaremos lo concerniente al proceso de reforma de la Ley del Seguro Social de 1995. En el primero, se expondrán los contextos nacional e internacional que impulsaron la reforma de la Ley; en el segundo, se presentará

¹⁸¹ Al respecto afirma Aleida Hernández, que en 1995 no se reformó la Ley del Seguro Social de 1995, sino que se cambió de paradigma en materia de pensiones, toda vez que se sustituyó un modelo basado en la solidaridad intergeneracional garantizada por el Estado, por uno basado en el esfuerzo individual y a cargo de agentes económico-financieros. Para mayor profundización, véase Hernández Aleida, *La seguridad social en crisis*, Ed, Porrúa, México, 2008, p. 148-168.

el contenido de la reforma por tipo de seguro; y en el tercero se abordarán los resultados de la misma.

3.1 EL CONTEXTO GENERAL DE LA REFORMA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

En esta sección revisaremos los contextos económicos que a nivel internacional y nacional impulsaron la reforma a la Ley del Seguro Social, los principales documentos políticos que se crearon para argumentar sobre su imperiosa necesidad, los objetivos tanto institucionales como macroeconómicos de la misma, y la respuesta de la sociedad civil ante la inminente aprobación de la misma.

3.1.1 El contexto internacional

La crisis económica mundial de los años setenta puso en cuestionamiento la viabilidad de la política económica instrumentada por los países latinoamericanos para su modernización industrial, debido a que ésta se encontraba trunca o inacabada.¹⁸²

Asimismo, la recesión de 1979-1980 provocó que los precios mundiales de las exportaciones latinoamericanas descendieran y por tanto que el valor de cambio del dólar aumentara, ocasionando que los préstamos de la región y los intereses de los mismos se fueran por las nubes, generando así la crisis de la deuda que marcó a la región en la década de los años ochenta.¹⁸³

La carencia de recursos fiscales que presentaba Latinoamérica derivada de su crisis de la deuda, la obligó a recurrir a las instituciones financieras internacionales, como el FMI y el BM para financiarse. Estos organismos gradualmente se tornaron intervencionistas y

¹⁸² Después de crecimiento industrial rápido acompañado de un acelerado proceso de urbanización en la década del setenta se observó en América Latina una creciente y generalizada frustración respecto a los resultados de la industrialización, aún y cuando la región tuvo las mayores tasas de crecimiento económico (6.9% anual) y poblacionales (en 25 años duplicó su población) entre 1950 y 1975. Las principales críticas que se enderezaron al modelo de desarrollo adoptado fueron: la irracionalidad de la estructura productiva, la desarticulación productiva, la distancia entre precios y calidad de los productos nacionales, la dependencia tecnológica de bienes de capital provenientes de los países más desarrollados, la creciente deuda externa que se venía arrastrando desde la década del setenta y la política fiscal expansionista empleada por el Estado. Fajnzylber, Fernando, *La industrialización trunca de América Latina*, Ed. Nueva Imagen, México, 1983, p. 149-151, 166.

¹⁸³ Maddison, Angus, *Dos crisis, América Latina y Asia 1929-1938 y 1973.1983*, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1988, p. 52-53.

reguladores de la gestión de los gobiernos latinoamericanos encaminándolos a aceptar las nuevas reglas que impuso la reestructuración del capital a nivel mundial.¹⁸⁴ Al conjunto de reglas incorporadas al panorama latinoamericano durante la década de los ochenta (y mantenidas hasta la fecha) se le llamó neoliberalismo;¹⁸⁵ y fueron sintetizadas por John Williamson al final de la década en el conocido documento llamado el Consenso de Washington.¹⁸⁶

Es en este contexto que durante los años noventa las instituciones financieras internacionales presionaron a América Latina para que se llevaran a cabo las reformas estructurales¹⁸⁷, ocasionando con ello cambios profundos en los roles del mercado y del estado, bajo el argumento de que el estado había fracasado al intentar conducir la economía.

Por lo que concierne a la seguridad social, en 1993 el BM publicó su informe *Invertir en Salud*, en el cual desarrolló básicamente dos propuestas para solucionar los problemas en este ámbito: 1) la reestructuración de las instituciones de salud en búsqueda de una mayor racionalización y eficiencia en los servicios y, 2) la privatización de los sistemas previsionales y la reorganización de los seguros sociales;¹⁸⁸ con base en los problemas que en su opinión enfrentaban los sistemas de seguridad social de varios países: déficit actuariales y financieros, alto costo fiscal, concentración de la cobertura en

¹⁸⁴ Gutiérrez Arriola, Angelina, *México dentro de las reformas a los sistemas de salud y de seguridad social de América Latina*, Ed. SXX-IIEc UNAM, México, 2002, p. 20-21

¹⁸⁵ Al respecto Fajnzylber opina que la propuesta neoliberal no es más que una respuesta política que se vincula con una corriente de pensamiento que tiene vigencia a nivel internacional y que pretende dirigir la incorporación de América Latina en el marco de las regulaciones económico y políticas a nivel mundial, *Op. Cit.* p. 243

¹⁸⁶ El decálogo consistía en: liberalización del comercio exterior, del sistema financiero y de la inversión financiera; orientación de la economía hacia mercados externos; privatización de las empresas públicas; desregulación de las actividades económicas; disciplina fiscal; reducción de la inversión y del gasto público; reforma fiscal; y reformas a los marcos normativos para resguardar los derechos de propiedad. Calva, José Luis, *La economía mexicana en perspectiva*, revista Economía UNAM, No. 1, enero-abril 2004, p. 63.

¹⁸⁷ Se distinguen dentro de ellas tres generaciones, siendo la segunda la que a nosotros interesa pues su objetivo es realizar cambios en las políticas de salud, seguridad social, educación y trabajo. Gutiérrez, *Op. Cit.* p. 22.

¹⁸⁸ Gutiérrez, *Op. Cit.* p. 40

el sector medio, exclusión de los grupos de más bajo ingreso y pobres, envejecimiento de la población y cambios en los cuadros epidemiológicos.¹⁸⁹

Al respecto Mesa-Lago señala que de las dos principales líneas de acción propuestas por el BM, las reformas a los sistemas de pensiones, invalidez y muerte han tenido más éxito que las reformas a los servicios de salud; y además puntualiza que en América Latina han predominado las de corte estructural¹⁹⁰ por encima de las no estructurales¹⁹¹.

Para el caso latinoamericano, el país pionero en la implementación de estas medidas fue Chile, quien en 1981 realizó una reforma estructural de corte sustitutivo de su sistema de pensiones, bajo el argumento de que el modelo presentaba problemas de desequilibrio financiero y agudas injusticias para acceder a las pensiones.¹⁹² En razón de lo anterior, se inició el cambio hacia el sistema de capitalización individual que pretendía: elevar el ahorro nacional, impulsar el crecimiento económico, generar más empleos, mejorar el pago de pensiones y disminuir el costo fiscal para el estado.¹⁹³

Sin embargo, en contraste con el discurso oficial, Luis Gutiérrez opina que las reformas estructurales que han impuesto los organismos financieros internacionales no se deben a una racionalidad técnica, sino que en realidad es un mecanismo del capital [hegemónico] para recomponer la tasa de ganancia afectada con la crisis mundial que

¹⁸⁹ Mesa-Lago, Carmelo, *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI*, CEPAL, Serie Políticas Sociales, Chile, 2000, p. 8.

¹⁹⁰ La mayoría de los países latinoamericanos optaron por las reformas estructurales, de las que tenemos tres modelos: el **sustitutivo** que consiste en el reemplazo del sistema público por uno privado; el **mixto** que se caracteriza por la integración al sistema público de un componente privado, y el **paralelo** que radica en la creación de un sistema privado que compite paralelamente con el sistema público reformado o no. *Ibíd.* p. 8.

¹⁹¹ Estas reformas mantienen el sistema público, pero buscan perfeccionarlo con diversos objetivos como: extender la cobertura, eliminar/reducir el déficit, mejorar su eficiencia, otorgar pensiones más adecuadas, etc. A este tipo de reformas generalmente se les conoce también con el nombre de “reformas paramétricas”. Cuba y Costa Rica son ejemplos de países que implementaron este tipo de reformas. Mesa-Lago, *Op. Cit.* p 21

¹⁹² Morales Ramírez, María Ascensión, *La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano*, IJ-UNAM, México, 2005, p. 31-34.

¹⁹³ Hernández Cervantes, Aleida, *La seguridad social en crisis. El caso del seguro social en México*, Ed. Porrúa, México, 2008, p. 110.

estalló en 1970,¹⁹⁴ la cual a su vez es expresión del agotamiento del patrón técnico instaurado a partir de la Segunda Guerra Mundial.

Lo que está detrás de las reformas estructurales impulsadas por el BM, es la intención de recuperar y legitimar la atención a la salud y los sistemas de pensiones como actividad económica privada y convertirla en un nuevo campo de acumulación capitalista. En primer lugar, conviene señalar que en la década de los años ochenta y noventa los servicios en materia de seguridad social representaron entre 3 y 5% del PIB en países de ingreso mediano.¹⁹⁵ En segundo lugar, dentro de un contexto de crisis económica esta medida significaba sin dudarla una opción viable para la acumulación de capital.

En el caso latinoamericano el proceso privatizador se caracterizó porque se realizó de forma selectiva, es decir, se implementó preponderantemente en los sistemas de pensiones a fin de que resultase rentable.¹⁹⁶

Adicionalmente conviene recordar que a la par de una reestructuración del capital también se requirió la reestructuración del mercado de trabajo, misma que a partir de la crisis de los setenta se ha caracterizado por la flexibilidad laboral, la subcontratación y la creciente informalidad.

3.1.2 El contexto nacional

A nivel nacional el colapso financiero de agosto de 1982 fue el suceso que desencadenó la crisis de la deuda del país, obligándolo a recurrir al FMI para negociar una ampliación de su fondo financiero. El FMI negoció con México (el 10 de noviembre de ese año), una ampliación financiera por 3,700 millones de dólares a cambio de que el país comenzara la implementación de un **programa de ajuste fiscal y económico**, el cual tuvo que esperar a que Miguel de la Madrid Hurtado tomara posesión de la presidencia.¹⁹⁷

¹⁹⁴ Gutiérrez Urdaneta, Luis, *La reforma pensional en América Latina. Apuntes para la crítica desde la izquierda*, en: Berenice, Ramírez, "La seguridad social. Reformas y retos", IIEc-UNAM, México, 1999, p. 98.

¹⁹⁵ Laurell, Asa Cristina, *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*, Fundación Friedrich Ebert, México, 1994, p. 26.

¹⁹⁶ Laurell, Asa Cristina, *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*, Fundación Friedrich Ebert, México, 1994, p. 26.

¹⁹⁷ El 13 de agosto de 1982, siendo presidente José López Portillo, el Ministro de Hacienda Jesús Silva Herzog viajó a Washington para confirmar que las reservas del país se habían agotado. Ante el peligro de un colapso

Con la entrada del nuevo presidente, se abrió en el país un nuevo patrón de acumulación capitalista, el secundario exportador,¹⁹⁸ pero también comienza la implantación de la política neoliberal en el ámbito económico. El recién electo presidente siguiendo lo pactado con el FMI, implementó de inmediato un programa de austeridad y ajuste para cumplir con las metas financieras “acordadas” con dicho organismo, mismo que consistió en: **el pago de los intereses y la amortización de la deuda, el empleo de fondos fiscales ordinarios para el rescate de empresas privadas mexicanas, la reducción radical de los salarios y el recorte de programas sociales.**

Los presidentes de México el Lic. Carlos Salinas de Gortari y el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, quienes iniciaron su mandato en 1988 y 1994 respectivamente, se dedicaron a profundizar la aplicación de las políticas neoliberales, las cuales dieron por resultado: mayor desigualdad, transformación de industriales en comerciantes y de asalariados en autoempleados, crecimiento de la economía informal, descenso del salario real y agravamiento de los problemas estructurales que se gestaron durante la época de sustitución de importaciones.¹⁹⁹

El impacto de las políticas neoliberales en el terreno de la seguridad social se puede observar en la reducción del gasto público federal que se destinó al IMSS, principalmente en el periodo que abarca de 1987 a 1990, durante el cual se tienen tasas de decrecimiento real cercanas o por arriba del 50% con respecto a 1994. Ver Cuadro 3.1.

Sin embargo, el primer gran paso hacia la aplicación de las reformas estructurales dictadas por el BM al campo de la seguridad social se dio en 1992 cuando se reformaron

del sistema bancario de los países desarrollados, el Banco de Reserva Federal y el Departamento del Tesoro decidieron tomar medidas de emergencia para cubrir las necesidades inmediatas de liquidez. Sin embargo, estas medidas momentáneas operaron mientras México llegaba a un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), organismo con quien se negoció una ampliación del fondo 10 de noviembre del mismo año. Lustig, Nora, *Los Estados Unidos al rescate: la asistencia financiera en México en 1982 y 1995*, Revista de la CEPAL, abril de 1997, No. 61 p. 39-61.

¹⁹⁸ Las características del modelo secundario exportador son: acelerada apertura externa, inserción competitiva de la economía nacional el mercado externo, desmantelamiento de la propiedad estatal y una clase trabajadora con una débil capacidad de respuesta frente a la defensa de sus conquistas sociales y laborales históricas. Ulloa Padilla, Odilia, *Una mirada al sistema de pensiones privado: el SAR y la industria financiera de las AFORE*, en: Berenice Ramírez, “La Seguridad Social. Reformas y retos”. Ed. IIEc-UNAM, 1999, p. 205.

¹⁹⁹ Para mayor detalle, véase. Rueda Peiro, Isabel, *México: crisis, reestructuración económica, social y política*, Ed. Siglo XXI-IIEc, UNAM, México, 1998.

las leyes del Seguro Social, del Infonavit y del ISSSTE para dar lugar al nacimiento de un sistema obligatorio de ahorro forzoso para el retiro denominado Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), basado en la capitalización individual y en la administración privada de los fondos y de los saldos.²⁰⁰

Cuadro 3.1 Evolución del Gasto Público Federal destinado al Instituto Mexicano del Seguro Social (1980-1995)
(Millones de pesos)

AÑO	Pesos corrientes	INPC (base=1994)	Pesos constantes	Tasa de crecimiento con respecto a 1994
1980	9.8	0.4	2,453.6	-19%
1981	10.4	0.5	2,035.6	-33%
1982	29.3	0.8	3,608.4	19%
1983	38.3	1.6	2,336.7	-23%
1984	73.7	2.7	2,717.6	-11%
1985	111.9	4.3	2,615.7	-14%
1986	187.9	8.0	2,358.5	-22%
1987	232.0	18.5	1,256.1	-59%
1988	445.9	39.6	1,127.3	-63%
1989	679.8	43.3	1,569.7	-48%
1990	1,044.2	60.0	1,741.7	-43%
1991	1,732.3	73.7	2,349.0	-23%
1992	2,096.4	85.2	2,461.1	-19%
1993	2,591.3	93.5	2,771.8	-9%
1994	3,037.2	100.0	3,037.2	0%
1995	3,660.5	135.0	2,711.5	-11%

Fuente: Elaboración propia con datos del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. *Evolución y estadísticas del gasto Público Federal en México, 1980-2002.*

En los hechos el establecimiento del SAR produjo el tránsito del modelo de seguridad social en su apartado previsional basado hasta entonces exclusivamente en el reparto y en una gestión pública, hacia uno mixto conformado por dos pilares: el reparto simple (prima media escalonada) y la capitalización individual. Este último, no obstante, operó en principio como un esquema complementario del pilar principal. Desde el punto de vista institucional este **nuevo sistema previsional permitiría mejorar las pensiones de los trabajadores en el momento de su retiro, disponer de recursos al quedar desempleado, el acceso de los trabajadores a los servicios financieros, e incrementar el coeficiente de ahorro interno.**²⁰¹ Sin embargo, la principal función del SAR fue preparar el terreno para la reforma que más tarde lo convertiría en el eje central del sistema: las pensiones privadas. Los procesos que se pusieron en marcha con la creación de este sistema fueron: 1) ruptura gradual y selectiva del régimen clásico de seguridad social, del modelo provisional al de aportaciones definidas; 2) se sientan las bases de la ulterior

²⁰⁰ Ulloa, *Op. Cit.* p. 206.

²⁰¹ *Ibid.* P 215

privatización de los fondos de pensiones por vejez y cesantía en edad avanzada del régimen del IMSS y 3) se abre la participación de intermediarios financieros especializados privados, nacionales y extranjeros, en el campo de la previsión social.²⁰²

Este mecanismo de ahorro forzoso individual fue la antesala para la introducción al mundo de la seguridad social de una nueva filosofía política y económica, basada en el individualismo y en el contrato mercantil privado. Le abrió la puerta al sector financiero a un campo eminentemente social pero con un alto potencial rentable.²⁰³

El marco jurídico regulatorio de los sistemas de ahorro para el retiro (IMSS-Infonavit, ISSSTE) y sus participantes, se estableció en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Además se creó la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), de naturaleza tripartita, para coordinar, regular, supervisar y vigilar el funcionamiento del sistema.²⁰⁴

El 25 de enero de 1995, el presidente de la República el Dr. Ernesto Zedillo, durante la Septuagésima Sexta Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social celebrada, solicitó al director general del IMSS, el Lic. Genaro Borrego Estrada que realizara **un Diagnóstico²⁰⁵ de la situación financiera y del nivel de cobertura de la Institución**, con el objetivo de identificar los retos del Instituto ante el futuro. Asimismo, invitó a todos los sectores productivos a participar en la realización de dicha evaluación. Señaló también que de los trabajos presentados se derivarían las acciones a emprender para lo que él llamó la nueva Era del IMSS, y que los mismos deberían respetar los siguientes principios:²⁰⁶

- El sistema de seguridad social mexicano no se privatizará.

²⁰² Hernández, *Op. Cit.* p. 147

²⁰³ Ulloa, *Op. Cit.* p. 206

²⁰⁴ *Ibid.* P. 216.

²⁰⁵ Aunque cabe señalar que este documento se empezó a elaborar desde 1993 con la participación de la Comisión Técnica Tripartita del IMSS y del Centro de Desarrollo Estratégico de la Seguridad Social (CEDESS) y constaba de un estudio sobre las fortalezas, debilidades y los riesgos que enfrentaría el IMSS como institución garante de la Seguridad Social, en caso de no promoverse una reforma. Abrantes Pegô, Raquel, *La reforma a la Ley del IMSS, el poder de decisión del presidente y del corporativismo en el proceso de decisión en el contexto de democratización*, V Congreso Nacional AMET 2006, Tema: Trabajo y Reestructuración: Los retos del nuevo siglo

²⁰⁶ Diagnóstico, IMSS, México, 1995, p. 1-2.

- No debe haber más cargas a los trabajadores y las empresas en cuanto a sus aportaciones al IMSS.
- Se deben explorar mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto con la viabilidad de los ramos de aseguramiento.
- Se debe procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo y la productividad.
- El proyecto hacia la Nueva Era del IMSS debe contar con el consenso de la clase trabajadora del país.

De la convocatoria anterior se obtuvieron principalmente dos documentos que constituyeron la base de la reforma a la Ley del Seguro Social que el Presidente presentó ante el H. Congreso de la Unión el 9 de noviembre de 1995: el Diagnóstico elaborado por el Lic. Genaro Borrego Estrada en marzo de 1995 y la Propuesta Obrero-Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, firmada por el Ing. Héctor Larios Santillán, presidente del Consejo Coordinador Empresarial y por el Arq. Rafael Rivapalacio Pontones, presidente del Congreso del Trabajo, presentada ante el ejecutivo el 1º de noviembre de 1995.

3.1.3 El Diagnóstico del IMSS

Este documento se elaboró bajo la dirección del Lic. Genaro Borrego y consta de ocho secciones,²⁰⁷ las cuales se agruparon en dos para simplificar su exposición. En la primera, se plantean los problemas generales del Instituto; y en la segunda, se detallan los problemas particulares por cada seguro.

3.1.3.1 Problemática general

Al igual que en otros países latinoamericanos, las razones que fueron esgrimidas para reformar el sistema de seguridad social en nuestro país fueron: la transición demográfica y epidemiológica, las condiciones de competitividad inéditas en el entorno internacional, la insostenible situación financiera de las instituciones públicas de seguridad

²⁰⁷ Introducción, Panorama general, Enfermedades y maternidad, Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, Riesgos de trabajo, Guarderías, Prestaciones sociales, y Administración y recursos humanos.

social, la mala administración pública y la necesidad de mantener y ampliar el nivel de cobertura.

Referente a la **transición demográfica** se menciona que ésta ha lesionado seriamente las finanzas de la Institución y los servicios que otorga. En primer lugar, porque la población creció un 80% en 25 años a partir de 1970 (pasando de alrededor de 50 millones de personas a 90 millones en 1995), lo que ocasionó la insuficiencia en la atención. En segundo lugar, porque la caída de la tasa de crecimiento poblacional que pasó de 3.2% en 1960 a 2.1% en 1994, impide la generación de las tasas de reemplazo que requiere el sistema de reparto para seguir operando. Y en tercer lugar, porque el incremento de la esperanza de vida tanto de los que nacen, como de los que alcanzan la edad de 65 años genera un gasto creciente en atención médica y en las pensiones.²⁰⁸ Respecto a las pensiones el Centro de Desarrollo Estratégico de la Seguridad Social (CEDESS)²⁰⁹ con base en las estimaciones de incremento de la esperanza de vida, proyectó un incremento en los años de otorgamiento de las pensiones de 7 a 18.6 años, advirtiendo que ello repercutiría además, en el costo de la atención médica, pues se trata del período de edad en el cual resulta más costosa la atención.²¹⁰

Con relación a la **transición epidemiológica** se argumentó que el perfil de las enfermedades que enfrenta la población ha ido cambiando, produciendo que coexistan en el país enfermedades propias tanto de países desarrollados (crónico degenerativas),²¹¹ como de los menos desarrollados (infecciosas). Toda vez que el costo de la atención médica es mayor para el primero, y que está incrementando la esperanza de vida de las personas mayores a 65 años, la presión sobre las finanzas del IMSS es tan fuerte que se está produciendo su desequilibrio contable y actuarial.²¹²

²⁰⁸ La transición demográfica puede apreciarse a partir de tres fenómenos. Diagnóstico, *Op. Cit.*, p 6-9.

²⁰⁹ Este centro fue creado en 1993 por el IMSS para desarrollar investigación y consultoría en el campo de la seguridad social con una clara orientación práctica hacia la reforma. Gran parte del equipo de investigadores estaban vinculados a FUNSALUD, grupo pensante del sector privado creado por el Dr. Soberón cuando todavía era secretario de Salud. Abrantes, *Op. Cit.*

²¹⁰ Diagnóstico, p. 9.

²¹¹ Las enfermedades crónico degenerativas son: SIDA, padecimientos renales, diabetes, problemas cardiacos, etc. Diagnóstico, p. 48.

²¹² *Ibid.* p. 5

Respecto a las **condiciones de competitividad inéditas** se menciona que cuando México se incorporó al mercado mundial, los empresarios nacionales se vieron presionados por los estándares de competitividad impuestos por las empresas externas. En este contexto, incrementar las contribuciones a la seguridad social implicaba la pérdida inmediata de competitividad por parte de las empresas mexicanas lo cual podía ocasionar su cierre y el incremento del desempleo.²¹³ Adicionalmente se señala que las contribuciones sobre la nómina en nuestro país son más altas con relación a las de nuestros principales socios comerciales (Estados Unidos y Canadá).²¹⁴

Del **sistema de financiamiento** el Diagnóstico se refiere que la principal fuente de financiamiento del IMSS, las contribuciones obrero-patronales, tienen un impacto adverso en el desarrollo de la economía nacional y particularmente en el empleo. Para probarlo, se analizó el comportamiento de las contribuciones de manera global, es decir, sumándolas con el ISR y otros impuestos, para estimar las tasas media y marginal del impuesto a la nómina, por niveles de salario:²¹⁵

- La tasa media: es la diferencia entre el salario-costo para la empresa y el salario-ingreso para el trabajador.
- La tasa marginal: indica qué proporción de un aumento en el ingreso del trabajador se destina a impuestos a la nómina.

El resultado de los cálculos del CEDESS señala que las tasas marginales de impuesto a la nómina son elevadas incluso para trabajadores de bajos salarios, situación que promueve la informalidad, la evasión parcial mediante la subdeclaración y la elusión total a través de la contratación por pago de honorarios u otros.²¹⁶ Por tanto el margen para resolver los problemas de financiamiento del IMSS mediante el aumento de cuotas se ha agotado. Elevar las tasas marginales de impuesto a la nómina colocaría a la economía mexicana en desventaja con sus principales socios comerciales, agravaría el problema de

²¹³ *Ibidem.*

²¹⁴ *Ibid.* p. 6.

²¹⁵ *Ibid* p. 22.

²¹⁶ *Ibid.* p. 25.

evasión y elusión y profundizaría la informalidad en la economía y la desprotección social.²¹⁷

En lo que se refiere a la **necesidad de ampliar la cobertura** el documento en cita, reconoce que la cobertura era limitada, a pesar de que en 1973 se introdujeron los esquemas modificados donde cotizaban los productores de caña de azúcar, los pequeños propietarios, los asalariados del campo, las sociedades de crédito ejidal, los tabacaleros, etc.²¹⁸

De acuerdo a gráficas de la Encuesta Nacional de Empleo (E.N.E.) de 1991 que se presentan en el documento, de la población ocupada total sólo el 35% contaba con algún tipo de seguro social, cifra que además puede variar según se trate de zonas más urbanizadas o menos urbanizadas. Para el caso de la población asalariada, sólo el 63% de ésta contaba con seguro social.²¹⁹ La misma fuente señala que la probabilidad de que un trabajador sea incorporado al seguro social es baja a medida que la empresa que lo emplea cuenta con menos trabajadores.²²⁰

Adicionalmente, acerca de la cobertura de los trabajadores por cuenta propia se menciona que ésta fue limitada, pues únicamente el 3% optó por la afiliación voluntaria. Asimismo, los seguros privados, tampoco producen un impacto considerable en la cobertura, pues sólo cubren al 6% de los jefes de hogar.²²¹

Con relación a la **administración y recursos humanos** se apunta que las prestaciones que el IMSS otorga a sus trabajadores son más favorables en cuantía y condiciones respecto de los términos en que las establece la Ley Federal del Trabajo (LFT), ya que gozan de prestaciones adicionales convenidas por las partes a través de revisiones contractuales y diversos convenios específicos. Como prueba de ello se menciona que en 1994 el Instituto destinó aproximadamente un 46% de sus ingresos para cubrir el gasto que originan los servicios de personal.²²² Este manejo de los recursos aunado a un

²¹⁷ *Ibidem.*

²¹⁸ *Ibid.* p. 15.

²¹⁹ *Ibid.* p. 16-18.

²²⁰ *Ibid.* p. 19.

²²¹ *Ibid.* p. 21.

²²² *Ibid.* p. 127, 133 y 138.

régimen de jubilaciones y pensiones más amplio, y a una aportación de los trabajadores insuficiente para cubrir el pago de la nómina de jubilados y pensionados, ha originado un desfinanciamiento de la Institución.

3.1.3.2 Problemática de cada seguro

En esta parte el Diagnóstico presenta el origen, los objetivos, los problemas y las debilidades de cada tipo de seguro: Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (IVCM), Enfermedades y Maternidad (EM), Riesgos de Trabajo (RT) y Guarderías), a fin de demostrar que no se puede demorar más la búsqueda de un esquema y propuestas congruentes con las nuevas dinámicas económicas y sociales del país.

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (IVCM)

Este seguro es un instrumento financiero que inició operaciones en 1944. Su objetivo era crear un fondo de reparto²²³ -sustentado en la solidaridad intergeneracional- para garantizar niveles mínimos de bienestar a los trabajadores al momento en que por razones de edad o invalidez, se retiraran de la vida laboral. También preveía el otorgamiento de una pensión digna para los familiares del pensionado que le sobreviviesen. Las pensiones constituían un monto nominal fijo y no se preveían ajustes por inflación. Sin embargo, después del proceso inflacionario vivido en las décadas del

²²³ Al sistema de reparto también se le conoce como sistema de capitalización colectiva a prima media y es utilizado por el IMSS para enfrentar las obligaciones que a largo plazo le genera el seguro de IVCM. Se ha adoptado este sistema para cubrir las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, viudez y orfandad y asignaciones familiares. Para que pueda ser puesto en marcha se requiere que se constituya un solo cuerpo de asegurados que incluya a los que ingresaron al inicio del seguro y a los que hayan ingresado desde entonces para que haya solidaridad entre las generaciones y se manifieste la duración indefinida del seguro. La determinación de la prima media general constante en el tiempo, expresada como un porcentaje fijo del salario, se espera satisfaga en forma definitiva e invariable las condiciones de subsistencia del seguro. Bajo este sistema los ingresos y los egresos se comportan en forma diferente, puesto que en los primeros años los ingresos son más altos que los egresos, pero luego cambia la situación, por lo que se hace necesaria la constitución de una reserva técnica desde que empieza a funcionar este seguro, misma que debe ser invertida para tener un rendimiento que va a ser tomado en cuenta para la determinación de la prima en la ecuación de equilibrio financiero entre recursos y obligaciones. Del Río Jiménez, *Op. Cit.* p. 11-13.

setenta y ochenta, las pensiones tuvieron una pérdida de su poder adquisitivo que se intentó corregir en 1989 mediante las pensiones dinámicas ligadas al salario mínimo.²²⁴

Este seguro se financiaba de una cuota tripartita que inicialmente era del 6% sobre el salario base de cotización (SBC), pero al momento del *Diagnóstico* llegó a ser de 8.3%.²²⁵ Cuando inició operaciones, el número de afiliados era mucho mayor al número de pensionados, debido a ello el seguro generó excedentes que fueron canalizados a constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto y a financiar otros seguros como EM.²²⁶

No obstante la bonanza de recursos monetarios que tuvo IVCM, el *Diagnóstico* refiere que enfrenta **problemas de financiamiento y de estructura**.

Referente al problema financiero, se asegura que las pensiones que reciben los trabajadores al momento de su retiro representan en términos reales más de lo que aportaron a lo largo de su vida laboral, debido a que todos los aumentos en prestaciones sociales que se han incorporado a la Ley se han realizado sin actualizar de igual manera la cuota correspondiente.²²⁷ Para ejemplificarlo, la Unidad de Servicios Actuariales del IMSS señala que en promedio el Instituto mantiene por cada cotizante una pensión de vejez o cesantía durante 18 años, y la correspondiente de viudez por 12 años más. Es decir, se espera que el IMSS cubra una pensión durante 30 años cuando algunos trabajadores sólo cotizaron por 10 años.²²⁸ Esta situación aunada a la caída de las tasas de reemplazo – resultado del cambio demográfico- está presionando sobre las finanzas del seguro. De acuerdo a cálculos del CEDESS, la tasa de crecimiento anual esperada para los

²²⁴ *Diagnóstico*, p. 55.

²²⁵ Las contribuciones al seguro desde su creación sólo se han incrementado dos veces, en 1991 del 6% al 7% y un 0.2% anual hasta llegar al 8%; y en 1993 un 0.5%.. *Ibid.* p. 58.

²²⁶ *Ibid.* p. 54.

²²⁷ El problema de la insuficiencia de las cuotas radica en que las contribuciones al seguro sólo se han incrementado dos veces en 1991 y 1993, en cambio, los beneficios otorgados han aumentado a través de distintas modificaciones a la Ley, por ejemplo se redujo el número de semanas de cotización necesarias para tener derecho a las pensiones (Invalidez y Muerte pasó de 200 a 150 y Vejez y Cesantía de 700 a 500, y a otros beneficios como: gastos médicos a pensionados y derechohabientes, ayuda asistencial, extensión de la edad límite para la pensión de orfandad, asignaciones familiares, prestaciones sociales, indización de las pensiones al salario mínimo, entre otras. *Ibid.* p. 58.

²²⁸ *Ibid.* p. 61.

pensionados y cotizantes en los próximos veinte años es de 5.7% y 2.6% respectivamente.²²⁹

Respecto al problema de estructura y administración del seguro de IVCM, se detectan las siguientes situaciones: cobertura limitada que ampara únicamente a los asalariados formales; estructura discriminatoria que afecta particularmente a los trabajadores de bajos ingresos y a las mujeres (sectores de la población que tienen mayor probabilidad de perder sus derechos si no mantienen un empleo formal o si no cotizan bajo el esquema de continuación voluntaria); y afectación de derechos a los trabajadores formales que cambian de régimen de seguridad social (del IMSS al ISSSTE o ISSFAM).²³⁰

En el cuadro 3.2 se resumen otras debilidades del seguro señaladas en Diagnóstico.

Cuadro 3.2 Otras debilidades del ramo de aseguramiento de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte

DEBILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> La pérdida del poder adquisitivo de las pensiones debido al efecto de la inflación. 	<ul style="list-style-type: none"> Anomalías y corrupción al otorgar pensiones de invalidez
<ul style="list-style-type: none"> No se toma en cuenta la carrera salarial del trabajador, sólo los últimos cinco años de esta; lo que incentiva la subdeclaración de salarios a lo largo de la vida laboral y la sobredeclaración de ellos en los cinco años previos al retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> Hay inequidades por subsidios cruzados considerando estado civil y sexo, debido a que todos los incorporados al sistema con misma edad y salario, contribuyen de igual manera.
<ul style="list-style-type: none"> La tasa de rentabilidad de las cotizaciones al seguro de vejez, también incentivan la subdeclaración. Canalización de recursos del ramo a prestaciones sociales y a gastos de administración 	<ul style="list-style-type: none"> Escasa relación entre la pensión alcanzada y las cotizaciones realizadas. Esta brecha se amplía a medida que se tienen más años cotizando y el salario base es mayor

Fuente: IMSS, Diagnóstico, 1995.

Seguro de Enfermedades y Maternidad (EM)

El objetivo del seguro es proporcionar servicios de atención médica a los trabajadores asalariados y a sus familias. Para lograrlo cuenta con tres niveles de atención:²³¹

- El **primer nivel** corresponde a las unidades de medicina familiar y su función consiste en resolver hasta un 85% de los padecimientos de la población mediante la consulta externa.

²²⁹ *Ibid.* p. 60.

²³⁰ *Ibid.* p. 63.

²³¹ Diagnóstico, p. 40.

- El **segundo nivel** corresponde a los hospitales generales y se encarga de otorgar atención de urgencias y tratamientos especializados en patologías de complejidad media. Su objetivo es resolver hasta un 12% de los padecimientos de la población.
- El **tercer nivel**, corresponde a los hospitales especializados que se encuentran ubicados en los diez Centros Médicos del país. Su función es atender padecimientos de baja frecuencia y elevada complejidad.

De manera similar a lo que sucede con el seguro de IVCM, el seguro de Enfermedades y Maternidad, de acuerdo al Diagnóstico, presenta dos problemas fundamentales: la **insatisfacción de sus usuarios** debido a la inadecuada provisión de los servicios; y la **desequilibrada situación financiera** ya que estaba cubriendo su déficit con recursos económicos provenientes de los ramos de Guarderías e IVCM.

En referencia al problema financiero del seguro, se menciona que desde su origen estuvo desfinanciado debido a que la cuota del 6% del salario base de cotización que originalmente se calculó para brindar atención médica al trabajador, en los hechos también se empleaba para proteger a los familiares directos de éste. Además, con los fondos recaudados también se debía generar la infraestructura necesaria para brindar los servicios médicos, financiar el gasto corriente y a partir de 1973 para otorgar servicios médicos a cañeros, tabacaleros, ejidatarios, etc. a través de los esquemas modificados.²³² Dado que las cuotas tripartitas eran insuficientes para cubrir todos los gastos, fue necesario el traslado de recursos de los seguros de IVCM y de Guarderías.²³³

²³² El financiamiento de este seguro se basa en un sistema de contribuciones proporcionales sobre la nómina que con el paso del tiempo se ha modificado, pasando del 6% (en 1943) hasta el 12.5% (en 1993) del salario de cotización; el valor de la cuota aumenta conforme mayor sea el salario del trabajador hasta un salario de cotización máximo equivalente a 25 salarios mínimos. Diagnóstico, p. 33-34

²³³ El sistema financiero que emplea el IMSS para este seguro es el de reparto anual precalculado. Este sistema se emplea para cubrir contingencia a corto plazo y se basa en calcular anticipadamente una prima para cubrir todos los gastos originados por las prestaciones en el transcurso de un año, logrando de esta manera un equilibrio entre los ingresos y los egresos para ese período anual. Si existe relación con base al salario de cotización entre éste y las prestaciones recibidas no hay manera de caer en desequilibrio, pero en el Seguro Social se observa que algunas prestaciones (generalmente a corto plazo) son en función al salario y otras no como son las prestaciones en especie lo que hace difícil que se pueda mantener la proporción entre ingresos y egresos a lo largo de varios años. En este sistema financiero no hay creación de reserva técnica, aunque en la práctica se acostumbra formar un fondo de reserva para contingencias. Del Río Jiménez, Carlos Francisco, *La revaluación de las pensiones concedidas en el Seguro Social Mexicano*, Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias, UNAM, México, 1973, p. 7-9.

Respecto a la insatisfacción de los usuarios las principales quejas son: largas esperas para recibir consulta, diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico, falta de medicamentos, escasez y obsolescencia de equipos, imposibilidad de establecer una relación médico-paciente confiable, falta de motivación del personal, deficiente sistema de verificación de vigencia de derechos, e inconformidad respecto a la asignación y pago de incapacidades.²³⁴

Cuadro 3.3 Otras debilidades del ramo de aseguramiento de Enfermedades y Maternidad

DEBILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • El sistema de financiamiento desincentiva el crecimiento del empleo y los salarios, inhibe el crecimiento de la cobertura y permite la subdeclaración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe diferimiento de los servicios de horas o días en primer nivel, días o semanas en segundo nivel y semanas o meses en tercer nivel de atención.
<ul style="list-style-type: none"> • La estructura centralizada de la institución más la escasa capacidad de gestión de las unidades han producido problemas en el abasto de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las cuotas están indizadas a los salarios y no al costo de los servicios.
<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga de personal en algunas áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un diferencial entre los salarios que paga el IMSS y los que se pagan en el mercado

Fuente: IMSS, Diagnóstico, 1995.

La solución a tales problemas presenta dos candados refiere el Diagnóstico. En principio ya no se puede recurrir a los remanentes de los seguros de IVCM y Guarderías debido a que el cambio de la pirámide poblacional exige se respete la autonomía de sus recursos. Por otro lado, la apertura económica impide el incremento de las cuotas porque se pondría en peligro la competitividad nacional.²³⁵

El documento concluye que se precisa de forma urgente una transformación que resuelva el déficit permanente de este seguro y que preserve los derechos de los trabajadores al tiempo que les brinde una atención acorde a los principios que le dieron origen al Instituto.²³⁶

Seguro de Riesgos de Trabajo

El objetivo de este seguro es proteger al trabajador de los riesgos de trabajo que son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o

²³⁴ *Ibid.*, p. 42-45.

²³⁵ Diagnóstico, p. 39.

²³⁶ Diagnóstico, p. 53.

con motivo del trabajo.²³⁷ Sin embargo, el seguro también protege a los patrones porque el Instituto cubre las erogaciones que por obligación corresponderían al patrón en caso de que un trabajador sufriera una contingencia de trabajo.²³⁸

El seguro se financia mediante las cuotas patronales, que corresponden en promedio al 2.5% del salario de cotización del trabajador; y opera con dos tipos de sistemas financieros: el llamado de *reparto de capitales de cobertura* (consiste en la creación de reservas para pagar las pensiones derivadas del grado de incapacidad parcial o permanente para trabajar),²³⁹ y el sistema de *reparto* (se financia mediante un fondo común que proviene de las cuotas patronales y se utiliza para otorgar las prestaciones en especie).²⁴⁰

Respecto a la determinación de la cuota esta se realiza para cada empresa según la clase de riesgo a la que corresponda su ramo de actividad y el grado de riesgo que la propia empresa presente. Cabe señalar, que una empresa no puede cambiar la clase de riesgo en la que cotiza, a menos que todas las empresas de su ramo lo hagan.²⁴¹

Los problemas que enfrenta este seguro de acuerdo al Diagnóstico son dos básicamente: un **desequilibrio financiero** y una **estructura rígida** que no ofrece incentivo para la modernización de las empresas ni para la inversión en la prevención de accidentes.²⁴²

²³⁷ Artículo 48 de la ley del Seguro Social de 1973.

²³⁸ Diagnóstico, p. 79.

²³⁹ Este sistema se aplica a las pensiones que se otorgan durante el curso de un ejercicio (generalmente un año) por incapacidad permanente par ale trabajador, por viudez, orfandad, y ascendientes de los asegurados fallecidos a consecuencia de accidentes de trabajo, accidente de tránsito de su domicilio a su trabajo o viceversa o por enfermedad profesional. Consiste en calcular los valores actuales de todas las pensiones que se iniciarán en el transcurso del siguiente ejercicio de acuerdo a las bases biométricas que se tengan adaptadas para los cálculos actuariales tomando en cuenta las características de edad y sexo de los pensionados probables y las cuantías de las pensiones. De esta manera se puede valorar la prima que corresponderá a cada uno de los expuestos a ocurrencia de riesgo profesional que se haya estimado. Del Río Jiménez, *Op. Cit.* p. 9-11.

²⁴⁰ Diagnóstico, p. 80.

²⁴¹ *Ibidem.*

²⁴² *Ibid.* p. 80-81

Acerca del problema financiero se aducen principalmente dos causas: primera, que con el aumento de la esperanza de vida el gasto médico para los pensionados de la tercera edad tiende a aumentar porque es mayor el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas; y segunda, que los aumentos a las prestaciones no se han acompañado del correspondiente incremento a las aportaciones para financiarlas.

Referente a la estructura del seguro se menciona que no ofrece incentivo para la modernización ni para la inversión en la prevención de accidentes debido a que si una empresa decide reducir su grado de siniestralidad, este no se modificará a menos que las demás empresas del ramo también la reduzcan, por tanto, seguirá pagando cuotas muy similares a las de las demás plantas productivas.

Adicionalmente, se menciona que el alto costo administrativo y fallas técnicas en las fórmulas para calcular la siniestralidad de las empresas, son elementos que limitan el adecuado funcionamiento del seguro.²⁴³

Seguro de Guarderías

Este seguro tiene sus antecedentes en el artículo 110 de la Ley Federal del Trabajo del 18 de agosto de 1931 que estableció la obligación de los patronos de proporcionar el servicio de guardería. Con la incorporación de la mujer al mercado laboral en los años setenta, se decidió crear el seguro de guarderías para hijos de aseguradas al régimen obligatorio del IMSS en 1973,²⁴⁴ y se establecieron tres tipos de esquemas de participación: madres-IMSS, ordinario y participativo.²⁴⁵

²⁴³ *Ibid.* p. 82.

²⁴⁴ Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973.

²⁴⁵ El esquema Madres-IMSS da atención a hijos de trabajadoras del Instituto hasta los 6 años de edad y contaba al momento en que se realizó el Diagnóstico con 8 Guarderías, 7 en el D.F. y 1 en el Estado de México (para el resto de la República esta prestación se otorga mediante una compensación en dinero). El esquema ordinario se caracteriza porque el servicio se proporcionó primero en construcciones exprofeso y se continuó con casas adaptadas. El rango de edad de los niños atendidos va de los 43 días hasta los 4 años de edad y a la fecha del estudio el IMSS contaba con 135 unidades. El esquema participativo es muy parecido al ordinario en sus bases legales, pero se distingue de él porque el artículo 192 de la LSS establece que este servicio se puede subrogar a una Asociación Civil que administre las guarderías. Este esquema permite otorgar el servicio en breve tiempo y a bajos costos porque se evita los procedimientos burocráticos

El principal problema que enfrenta este seguro es la **insuficiencia en la prestación del servicio** y para determinarla el *Diagnóstico* ubica tres tipos de demanda: la potencial (representada por los niños de 0-4 años de edad, hijos de todas las madres trabajadoras aseguradas en el IMSS), la real (se compone de los niños de 0-4 años de edad, hijos de las madres trabajadoras aseguradas en el IMSS que solicitan el servicio de guarderías) y la atendida.

Se señala que a pesar de que la capacidad instalada se ha duplicado en diez años, la cobertura sigue siendo baja pues sólo se atiende al 14.12% de la demanda real, lo que significa que la brecha entre la demanda real y la atendida es cada vez más grande, convirtiéndose en un obstáculo para la incorporación equitativa de la mujer al mercado laboral.²⁴⁶ Esta situación deviene de la utilización de las cuotas recaudadas en este seguro para cubrir los déficits financieros en Enfermedades y Maternidad, que desde la creación del seguro le han significado el 50% de sus ingresos.²⁴⁷ Otras debilidades en los esquemas de madres-IMSS y ordinario son:

Cuadro 3.4 Otros problemas detectados en la operación de los esquemas Madres-IMSS y Ordinario

PROBLEMAS	
• Ausentismo del personal operativo y de los niños inscritos.	• Atención de niños sin derecho por falta de control en la vigencia de estos.
• La ubicación de guarderías obedeció a la disponibilidad de inmuebles y no a la demanda real, en el caso del esquema ordinario.	• Precio superior del servicio con respecto a las guarderías privadas, aunque el horario de atención es mayor en las guarderías IMSS.

Fuente: IMSS, Diagnóstico, 1995.

Respecto al esquema participativo, el principal problema detectado es la imprecisión en los contratos establecidos entre el IMSS y las Asociaciones que prestan el servicio.

de los otros dos esquemas y porque los inmuebles del servicio pueden ser rentados o adaptados por la Asociación Civil de acuerdo a los lineamientos emitidos por el IMSS (posteriormente se autorizó la compra de casas o terrenos para construcción exprofesa). *Ibíd.* p. 84-86.

²⁴⁶ *Ibíd.* p. 92.

²⁴⁷ *Ibidem.*

En conclusión, este seguro debe reformarse para dejar de financiar el déficit de Enfermedades y Maternidad y estar en posibilidades de ampliar la cobertura del servicio de guarderías.

Las Prestaciones Sociales

Las Prestaciones Sociales se crearon en 1956 al reformarse los artículos 77, 107 y 128 de la Ley del Seguro Social.²⁴⁸ Dentro de las prestaciones sociales que proporciona el Instituto se encuentran: tiendas-IMSS, velatorios, centros vacacionales, centros de seguridad social, unidades deportivas, teatros, centros culturales, centros de artesanías y auditorios al aire libre.

Todos estos servicios se han proporcionado tanto a derechohabientes como a no derechohabientes y desde su creación se han financiado con cargo al seguro de IVCM.²⁴⁹ Los principales problemas que refiere el Diagnóstico enfrentan las prestaciones sociales son: el mal **estado de las instalaciones**, la **desactualización de las actividades**, la **falta de mantenimiento** y la **obsolescencia de los equipos**; pese a los recursos que les destina el Instituto.

Puntos de debate

En términos generales hemos presentado el contenido del Diagnóstico, del cual la Dra. Asa Cristina Laurell opina que se trató de algo más que un documento técnico, como lo quiso presentar el Director del IMSS, a juzgar por el énfasis que se da a algunos problemas, la omisión de otros y las insuficientes explicaciones que se brindan en algunas secciones.²⁵⁰ De conformidad a lo expuesto por la experta, podemos afirmar que dicho documento fue un instrumento político que contenía las líneas básicas que guiarían la reforma a la Ley del Seguro Social.

Referente a los argumentos planteados en el Diagnóstico que explican el origen de la crisis financiera y el problema de la cobertura, consideramos necesario realizar algunos

²⁴⁸ *Ibíd.* p. 96-97.

²⁴⁹ En el año de 1993 significaron el 4.7% de los ingresos de IVCM. *Ibíd.* p. 98.

²⁵⁰ Laurell, Asa Cristina, *“El autodiagnóstico del IMSS: en el pecado lleva la penitencia*, Trabajo y Democracia Hoy, julio-agosto de 1995, no. 26, citada en: Raquel, Abrantes, *Op. Cit.*

comentarios. Acerca de la transición demográfica, observamos que el documento omite presentar la información relacionada con la esperanza de vida de la población de 65 años y más, ya que es con relación a ella que se debe estimar el tiempo promedio que pagará el Instituto una pensión.²⁵¹ Asimismo, se dice que debido al ensanchamiento de la pirámide poblacional ha caído la tasa de cotizantes. Al respecto podemos decir que se confunde una dinámica demográfica con una dinámica económica, pues la caída en el número de cotizantes tiene ver con la recesión económica y la generación de empleos formales (a través de la desregulación laboral los empresarios eluden sus responsabilidades al contratar empleados por honorarios, por comisión o de forma eventual). Por tanto, en nuestra opinión el desfinanciamiento del IMSS se debe a que no se generaron los empleos suficientes para elevar las tasas de reemplazo que requería el sistema para hacer frente a las obligaciones con los jubilados y pensionados.

Con relación a la transición epidemiológica, cabe señalar, que en efecto las enfermedades de la población han cambiado, pero el hecho de que ahora representen un alto costo de atención para el IMSS, se debe en parte a que el esquema de salud con que operó el Instituto estuvo por muchos años orientado a curar la enfermedad y en lugar de prevenirla.

Referente a las condiciones de competitividad inéditas en el mundo, podemos decir que el documento olvida mencionar que la productividad y la competitividad de las empresas dependen más de la innovación tecnológica y de la organización del trabajo, que de las cuotas salariales. Asimismo consideramos pertinente mencionar que si bien nuestras contribuciones a la nómina son mayores con relación a las de nuestros socios comerciales, ellas no se traducen en un mayor gasto público en salud medido como porcentaje del PIB. En el cuadro 3.5 se muestra la evolución del gasto público en salud entre México, Estados Unidos y Canadá como porcentaje del PIB para el quinquenio previo a la reforma de la Ley del Seguro Social.

²⁵¹ Cabe mencionar que de acuerdo a comentario vertido por Alejandro Mina Valdés, Maestro en demografía del Colegio de México, durante el Diplomado *Sistemas de Pensiones*, organizado por el CIESS en mayo de 2008, la esperanza de vida para este grupo poblacional no es la misma que al nacimiento, generalmente su crecimiento es mínimo o no varía.

Cuadro 3.5 Gasto Público en Salud (% del PIB)

PAÍS	1990	1991	1992	1993	1994
México	2.0	2.3	2.4	2.5	2.6
Estados Unidos	4.7	5.2	5.5	5.7	5.9
Canadá	6.7	7.2	7.4	7.2	6.9

Fuente: Estadísticas del Gasto Público Internacional y de América Latina. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. H. Cámara de Diputados. XL Legislatura, abril de 2009.

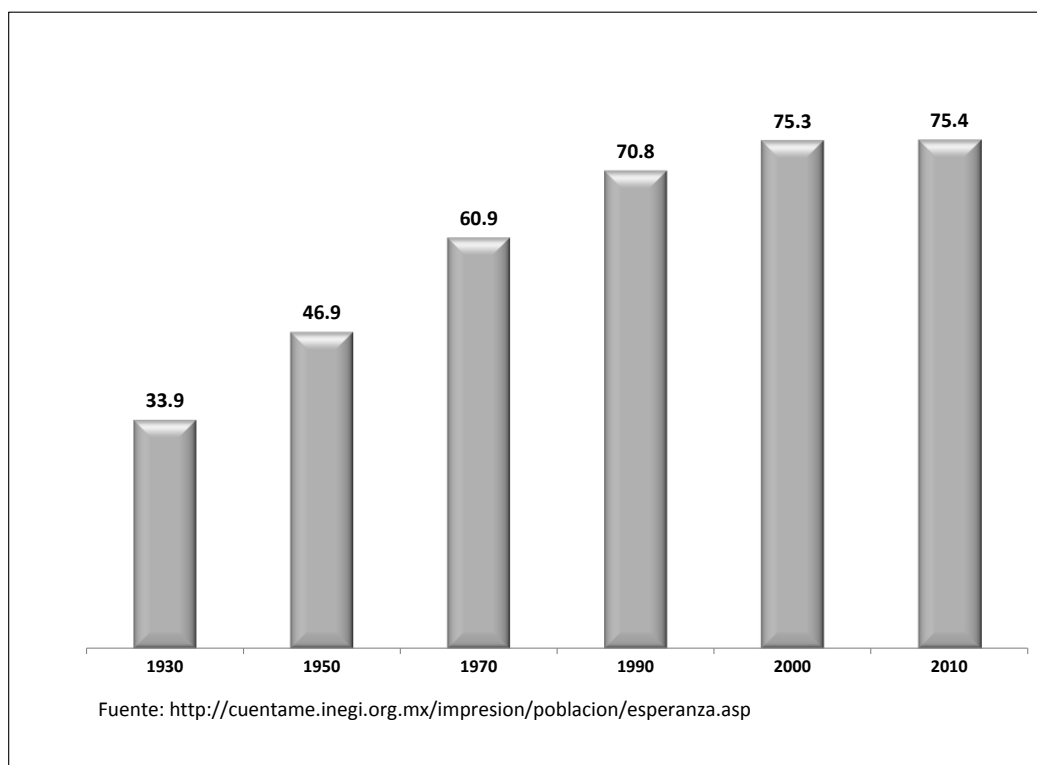
Referente a la desviación de recursos del seguro de IVCM para financiar las prestaciones sociales afectaron las finanzas de este seguro, cabe precisar que los incrementos realizados a las prestaciones sociales se realizaron en contextos económicos y sociales específicos: en principio porque era necesario garantizar el desarrollo nacional mediante la protección de la fuerza de trabajo que requería la nueva clase industrial en México, y en segundo lugar porque se necesitaba recuperar la pérdida de valor en el monto de las pensiones producto de la inflación.²⁵²

Finalmente, los cálculos que realiza la Unidad de Servicios Actuariales del IMSS respecto a los 30 años que en promedio se otorga una pensión a un trabajador activo que llega a los 65 años resultan absurdos, si consideramos que la esperanza de vida promedio nacional apenas rebasa los cinco años para un trabajador nacido en 1990 y considerando que se jubila a los 65 años.²⁵³

²⁵² Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973 y exposición de motivos del decreto que reforma el artículo 168 de la Ley del Seguro Social publicado en el D.O.F. el 19 de diciembre de 1980.

²⁵³ CONAPO, página electrónica: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00indicadores.htm>.

Gráfica 3.1 Años de esperanza de vida al nacer en México (1930-2010)



3.1.4 La Propuesta Obrero Empresarial de Alianza para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social

Esta propuesta se presentó ante el Presidente Ernesto Zedillo el 1º de noviembre de 1995 como el resultado de múltiples foros, consultas y análisis crítico de las experiencias internacionales, realizados por los sectores obrero y empresarial, y con la plena convicción de los firmantes²⁵⁴ acerca de la impostergable necesidad de reformar la LSS. En ella se enfatiza que dicho cambio a la LSS deben regirse por los siguientes tres grandes objetivos:

1. El IMSS debe renovarse para evitar su colapso financiero y garantizar en el futuro su capacidad para brindar mayor protección, elevar la calidad de sus

²⁵⁴ Ing. Héctor Larios Santillan, Presidente del Consejo Coordinador Empresarial y Arq. Rafael Rivapalacio Pontones, Presidente del Congreso del Trabajo.

servicios, ampliar su cobertura bajo el principio de universalidad y mejorar las prestaciones así como las condiciones en que se otorgan.

2. El IMSS debe reformar a profundidad sus esquemas de financiamiento, partiendo del reconocimiento de la vulnerabilidad de su situación y de que en estos tiempos es claramente inconveniente incrementar las cuotas obrero-patronales, siendo necesaria una mayor participación de recursos fiscales. El sistema de financiamiento debe transformarse a fin de garantizar a largo plazo la viabilidad de las prestaciones que otorga; de resolver las iniquidades que el actual sistema presenta; y de atender los reclamos de una sociedad cada vez más amplia, compleja y demandante.

3. El IMSS debe trascender los límites de la protección al trabajador y a las empresas ya instaladas, para pasar a promover activamente la generación de empleos y el crecimiento económico. Reconociendo la magnitud de recursos que maneja, y los efectos de su regulación en el mercado de trabajo, el Instituto debe contribuir a incrementar el ahorro interno, y promover con decisión la creación de nuevas fuentes de trabajo. Se estima que sin empleo no puede haber seguridad social; son conceptos permanentemente vinculados.²⁵⁵

Los puntos que se presentan son el resumen de las conclusiones a las que llegaron merced al trabajo realizado en el seno de la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento de la Seguridad Social:²⁵⁶

1. La estabilidad financiera del IMSS no puede sustentarse sistemáticamente en el incremento de las cuotas a los obreros o a las empresas, sobre todo en épocas de dificultades económicas generales en el país. La estabilidad financiera del Instituto es el medio indispensable para hacer posible el cumplimiento de los altos fines de la Seguridad Social. Sin embargo, es primordial proteger el ingreso disponible del trabajador, así como evitar que las contribuciones a la Seguridad Social limiten la creación de empleos y desalienten el crecimiento del salario.

2. Por ello, es necesario incrementar la aportación gubernamental a la seguridad social, sobre bases transparentes. Esta propuesta es congruente con la intención del gobierno - explícita en el PND- de fortalecer el papel social del Estado en áreas prioritarias para el desarrollo nacional como son la salud y seguridad de la población trabajadora.

²⁵⁵ Ruezga Barba, Antonio, *Desafíos de la reforma del seguro social en México*, CIESS, México, 2005, p. 61-62.

²⁵⁶ Ruezga, *Op. Cit.* p. 62-67

3. Garantizar la autonomía real y permanente de los recursos de cada ramo de seguro y darse fin a los subsidios entre ellos. Esta premisa es plataforma indispensable de la transparencia y eficacia en el uso de las aportaciones y por tanto, de la confianza del trabajador y el empresario en el Seguro Social. No debe confundirse autonomía financiera de los ramos con reducción de prestaciones. Muy por el contrario, gracias a este cambio se dará vigencia real a un concepto amplio de seguridad social, al apoyar la viabilidad de las prestaciones de los trabajadores en el largo plazo.

4. El financiamiento del ramo de Enfermedades y Maternidad deberá replantearse a fin de resolver su déficit crónico y establecer bases para ampliar la cobertura. El financiamiento de las prestaciones en dinero se separaría de las prestaciones en especie. Para las prestaciones en dinero se aportaría una cuota proporcional a los salarios de cotización. Para las prestaciones en especie el gobierno deberá aportar una mayor contribución distribuyéndola de manera equitativa entre todos los trabajadores y apoyando proporcionalmente más a los de ingresos más bajos. Así, se evitaría la injusticia del sistema actual en el cual el gobierno les aporta más a los de más altos ingresos. Asimismo, se propone que se establezca una cuota fija mínima general con cargo al patrón y para los trabajadores de tres salarios mínimos o más, se pagaría adicionalmente una contribución obrero-patronal proporcional a la diferencia entre el salario de cotización y tres salarios mínimos. Esta propuesta que mejora los elementos redistributivos, significa también un ahorro para los trabajadores y empresarios. Este sistema de financiamiento fomentaría el empleo al reducir las contribuciones marginales sobre la nómina.

5. Se deberá hacer más transparente y disminuir el déficit financiero en los esquemas modificados de aseguramiento. Los subsidios que se generan por estos esquemas deberán ser cubiertos por el Gobierno Federal o los gobiernos de las propias entidades beneficiadas y no por las cuotas obrero-patronales del régimen obligatorio.

6. Establecer un nuevo esquema de financiamiento para la afiliación voluntaria de los trabajadores no asalariados, a través de una cuota fija que garantice el equilibrio, se permita ampliar la cobertura de la institución a toda la población ocupada, y no sólo a los asalariados formales. Dado el nuevo esquema de financiamiento, este incremento en la cobertura será posible sobre bases financieras sólidas y permanentes, generándose importantes beneficios sociales. Para tal propósito se deberá crear un nuevo Seguro de Salud para la Familia a costos accesibles y con procedimientos sencillos para su obtención.

7. El nuevo esquema de financiamiento daría la opción de celebrar convenios de reversión de cuotas con el IMSS, bajo un esquema que garantice la estabilidad financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad, brindando mayores opciones a trabajadores y empresas. El esquema deberá ser transparente y no discrecional para que cuando se cumpla con los requisitos que se establezcan se tenga la posibilidad de acceder a la reversión de cuotas.

8. Enfermedades y Maternidad deberá garantizar la prestación de servicios médicos con mejor calidad, oportunidad y trato humano en el Instituto.

9. Elemento central de la elevación de la calidad de la atención en el primer nivel, es el reconocer el derecho de los usuarios, así como su plena capacidad para tomar decisiones

que afectan directamente el tipo de servicios que se le otorgan. La libre elección del médico de familia en el IMSS por parte del asegurado, es el eje de la propuesta de atención en el primer nivel. Fomentaría el mejoramiento de la relación entre el médico y el paciente, a través de la introducción de esquemas de competencia que operan en beneficio de aportantes y usuarios, y ponen el acento en la posibilidad de brindar un mejor servicio premiando al buen médico. Esto se deberá llevar a cabo con gradualidad.

10. Hacer un esfuerzo adicional para bajar los costos de atención del servicio médico, sin detrimento de la calidad y calidez. Bajo los actuales costos de atención, las posibilidades de incremento de la cobertura se reducen y se hace más difícil elevar la calidad de los servicios.

11. Imperativo de justicia para el trabajador es que como objetivo específico de los esfuerzos de modernización administrativa del Instituto se establezcan controles efectivos sobre la expedición de incapacidades del IMSS. Todas las incapacidades deben ser justas y honestas.

12. Como parte del nuevo diseño del ramo, y en concordancia con lo expuesto en el PND, se deberá gestionar que los recursos erogados por las acciones de salud pública que realiza el IMSS en beneficio de la población abierta sean reintegrados por el sector público, y no por medio de las cuotas tripartitas. Entre estas se encuentran las campañas de vacunación y la atención en urgencias.

13. Diseñar un nuevo sistema de abastecimiento que permita la satisfacción oportuna de las necesidades de medicamentos y materiales de curación de todos los derechohabientes. Este nuevo sistema deberá aprovechar la capacidad de consolidar volúmenes de compra para mejorar condiciones y precios y al mismo tiempo contemplar la adquisición a nivel regional vinculando más la toma de decisiones a las necesidades operativas; el contar con fuentes alternas de abastecimiento para que todos los derechohabientes tengan garantizado el surtimiento de sus recetas; racionalizar la dotación de medicamentos estrictamente conforme a la cantidad prescrita por el médico pudiéndolos surtir en la presentación que mejor lo haga posible; así como contar con un sistema de información basado en código de barras.

14. Es necesario replantear el sistema de pensiones con el propósito de hacerlo más justo y fortalecer su carácter solidario y público, así como resolver el déficit actuarial existente que atenta contra el cumplimiento de las prestaciones en el corto plazo. La transformación debe partir de que los montos de las pensiones que otorgue el nuevo sistema sean inmunes a los efectos de las crisis económicas, en especial al impacto de la inflación y las devaluaciones.

15. A fin de promover la máxima transparencia en el manejo de los fondos, se deberá definir adecuadamente la propiedad de los trabajadores sobre las aportaciones que se recauden del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, lo que también permitirá evitar la eventual pérdida de las aportaciones, como sucede en el sistema vigente.

16. Debe reformarse el sistema para contar con pensiones dignas y con certidumbre financiera. Para lograr los objetivos anteriores, y en plena congruencia con las metas del PND, se propone como instrumento la creación de un nuevo sistema de pensiones en

fondos individuales por trabajador, con un claro sentido social que genere un rendimiento atractivo para los trabajadores. Dicho sistema se deberá construir con base en la unificación de los fondos de pensiones de retiro y contemplar un mecanismo redistributivo, que mantenga el espíritu de equidad propio de la seguridad social. El mecanismo propuesto es que el Gobierno Federal aporte una cuota social uniforme a todos los fondos individuales. Con este sistema se lograra que los trabajadores conciban a sus aportaciones como auténticos activos financieros de los que podrán disponer en la edad de retiro.

17. Es necesario que en la transición se respeten los derechos adquiridos de los pensionados y cotizantes actuales, de tal forma que ningún trabajador pierda y todos tengan posibilidades de ganar. Estos derechos deberán ser respaldados con recursos del Gobierno Federal.

18. Es indispensable que el Estado garantice una pensión mínima para los trabajadores, cuidando en todo momento que los requisitos para acceder a ella sean equitativos y financieramente sustentables.

19. Como lo ha propuesto el propio Presidente de la República, al presentar el Plan Nacional de Desarrollo, los fondos acumulados en este nuevo sistema de pensiones deberán estar destinados a incrementar el ahorro interno, como elemento central de una estrategia de promoción del crecimiento económico y el empleo con base en los recursos nacionales.

20. Las aportaciones para el fondo individual no deberán ser administradas directamente por los bancos, sino que es necesario que se creen Administradoras de Fondos para el Retiro como sociedades especializadas de inversión de propiedad pública, privada o social. Cada trabajador tendría la libertad de elegir cuál administradora le manejaría su fondo individual. El Estado, a través del IMSS, fiscalizaría el cumplimiento del pago de las aportaciones al fondo y a través de las autoridades financieras se establecería una regulación para garantizar el buen manejo de los fondos.

21. Invalidez y Muerte por ser un riesgo social, debe ser fortalecido en el IMSS, transformándose en un nuevo Seguro de Invalidez y Vida que incluya a los gastos médicos de pensionados. Este Seguro debe proteger al trabajador a lo largo de su vida laboral activa. Los sectores promoverían esquemas de mayor competencia que permitan abatir las primas de aseguramiento.

22. En lo referente al ramo de riesgos de trabajo, el imperativo es promover una nueva cultura de salud y previsión en el trabajo, con base en incentivos concretos. Por ello es necesario reducir la prima de riesgos de trabajo para las empresas que invierten en prevención de accidentes y modernización de su planta por medio de esquemas transparentes y precisos.

23. En congruencia con lo anterior, se deberán eliminar las clases de riesgo, y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa en particular, a fin de que las contribuciones de cada empresa estén directamente vinculadas a las condiciones de riesgo de su actividad. Esto generará un incentivo inequívoco a invertir en la prevención de riesgos y redundara en la reducción de accidentes.

24. Las empresas tendrán que garantizar el que las Comisiones de Seguridad e Higiene cumplan con sus funciones cabalmente, estableciendo programas para un mayor control de los factores que propician una mayor incidencia de riesgos de trabajo.

25. En lo referente al ramo de guarderías, es necesario darle un nuevo impulso como premisa de justicia para las mujeres trabajadoras. Esta es la razón por la que es urgente ampliar la oferta de lugares de guardería para los hijos de las madres trabajadoras. Se requiere que dicha ampliación se fundamente en la mayor disponibilidad de recursos para este fin y en la operación de esquemas de servicio menos costosos que los prevalecientes.

26. Debe asimismo darse por terminada la practica de transferir fondos del ramo de Guarderías al de Enfermedades y Maternidad, y fomentar la creación de nuevos espacios de acuerdo a los esquemas que han mostrado su viabilidad financiera, así como la capacidad de brindar un adecuado servicio.

27. Las prestaciones sociales que otorga el Instituto, son elemento central en la promoción de la salud y el bienestar comunitario. Su papel debe seguir siendo el de apoyar el desarrollo integral de la sociedad, complementando a los ramos de aseguramiento y haciendo realidad un concepto integral de seguridad social. Es por ello que deberían apoyarse los servicios que se otorgan en prestaciones sociales y procurar su autosuficiencia financiera, ya que los fondos del ramo de pensiones deberían de destinarse a estas actividades. Es indispensable unificar las prestaciones sociales y el servicio de guarderías a través del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

28. Para acometer los retos de una administración más eficiente y superar los problemas acumulados se reconoce al Programa de Reorganización Administrativa como un paso favorable. Ahora es necesario consolidarlo, a fin de darle plena vigencia a la regionalización y la desconcentración que fortalezca la productividad, la autonomía de gestión y la calidad total.

29. Es necesario continuar impulsando diversos programas de modernización y sistematización a fin de hacer más eficiente la operación del IMSS e incrementar la productividad siempre en busca de elevar la calidad y calidez. Entro estos programas es necesario contemplar el numero único de la seguridad social.

30. Asimismo, se requiere un esfuerzo y compromiso de todos los miembros de la comunidad del IMSS; por ello es necesario disminuir el personal de confianza excesivo en las diversas áreas del Instituto y solicitar al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (IMSS) comprensión integral del problema de viabilidad financiera que tiene el IMSS y requerirle flexibilidad y colaboración efectiva.

Con base en el *Diagnóstico* y en la *Propuesta Obrero Empresarial* el 8 de noviembre de 1995 el presidente Ernesto Zedillo envía a la H. Cámara de Diputados la iniciativa de una nueva Ley del Seguro Social. Señalando que dicha propuesta era producto del amplio proceso de consulta y debate que se abrió a partir de la publicación del Diagnóstico y de

las conclusiones a las que arribó la Comisión Tripartita para el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social.²⁵⁷

3.1.5 La respuesta social

Pese a la imagen de pluralidad y democracia con que fuentes oficiales se quisieron disfrazar el proceso que antecedió a la reforma a la LSS, las fuentes no oficiales señalan que el proceso de consulta fue falso porque tanto los actores que fueron convocados a participar en la formulación del proyecto, así como los que garantizaron su aprobación en el Congreso, y los mecanismos instituidos para lograr acuerdos, no significaron innovaciones con relación a la dinámica tradicional de las negociaciones propias del pacto corporativo. En consecuencia, se fomentó una vez más la asimetría social y de poder favoreciendo a los actores alrededor del Partido Revolucionario Institucional (PRI) y excluyendo a los trabajadores vinculados al mercado informal y los no sindicalizados.²⁵⁸

Con relación al Diagnóstico, la Dra. Raquel Abrantes nos menciona que éste comenzó a elaborarse desde 1993 con la participación de la Comisión Técnica Tripartita del IMSS y del CEDESS, dos años antes de que fuera solicitado por el P. Ernesto Zedillo.²⁵⁹ Ahora el siguiente paso era simular un proceso de reforma incluyente, para ello de marzo a agosto se elaboraron propuestas de cada sector para ser discutidas por las comisiones tripartitas por ramos de seguros, con el fin de que hubiera acuerdo en el proyecto final que se presentaría a Hacienda y al Presidente –quienes tenían sus propias propuestas–, para después hacer llegar la versión final de la propuesta al Congreso de la Unión.²⁶⁰

Respecto a la participación del sindicato en el “debate” de las reformas, los reporteros de la revista Proceso, Carlos Acosta y Salvador Corro, señalan que el Lic. Genaro Borrego entregó personalmente al líder del Sindicato del Seguro Social, el Dr. Rosado, el borrador del diagnóstico diez días antes de su publicación; y que

²⁵⁷ Exposición de Motivos de la Iniciativa de la Nueva Ley del Seguro Social.

²⁵⁸ Abrantes, *Op. Cit.*

²⁵⁹ *Íbidem.*

²⁶⁰ *Íbidem.*

posteriormente cuando se constituyó la comisión tripartita en septiembre de 1995, el sindicato sólo pudo participar en una mesa de trabajo.²⁶¹

En respuesta a la ausencia de un contexto abierto y plural de debate, en octubre del mismo año se conforma el frente “Por la defensa y fortalecimiento de las instituciones Salud Pública y la Seguridad Social” que congregó a los sindicatos del: Seguro Social (SNTSS), Educación, UNAM, Colegio de México, Secretaría de Salud, y secciones sindicales del ISSSTE; al presidente e integrantes de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Senadores, integrantes de la Comisión de Salud, diputados y senadores del PRD, PT y PAN, al Movimiento Unificado Nacional de Jubilados y Pensionados; a investigadores de Medicina Social de la UAM-Xochimilco; y a personalidades políticas como Cuauhtémoc Cárdenas, Porfirio Muñoz Ledo, Ricardo García Sáinz y la Dra. Asa Cristina Laurell. Todos ellos en su documento de convocatoria demandan la presentación pública de la propuesta de reforma para el desarrollo de un debate debidamente informado.²⁶²

En contrataque, la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC) publica el 25 de octubre un desplegado de respaldo total a la Nueva Ley del IMSS. El martes 7 de noviembre el director del IMSS se reunió con el sindicato del Seguro Social para darle a conocer su propuesta de reforma, misma que el Presidente Ernesto Zedillo envió un día después (el 8 de noviembre) a la H. Cámara de Diputados, negando de esta forma la oportunidad al sindicato para analizar los puntos finos de la reforma.²⁶³

Ante tales acontecimientos el SNTSS realizó movilizaciones para defender sus conquistas laborales y sus fuentes de trabajo toda vez que su contrato colectivo estaba en peligro por sus supuestas implicaciones para las finanzas del IMSS.

Los días que antecedieron a la votación de la propuesta de reforma fueron de negociaciones, marchas y plantones convocados por el Frente Nacional de la Seguridad Social con el apoyo de 13 sindicatos, destaca por su magnitud la marcha al Zócalo del 19 de diciembre.²⁶⁴ Sin embargo, las manifestaciones y los plantones fueron disminuyendo a

²⁶¹ Acosta, Carlos y Salvador Corro, *Entrevista realizada al Lic. Genaro Borrego, Director del Instituto mexicano del Seguro Social*, IMSS, Coordinación de Comunicación Social, 17 de noviembre de 1995, p. 23.

²⁶² Abrantes, *Op. Cit.*

²⁶³ Acosta, Carlos, *Op. Cit.* p. 6.

²⁶⁴ *Íbidem.*

medida que se iban negociando las modificaciones que más afectaban a los trabajadores. De acuerdo a información de un miembro de la CTM, Fidel Velázquez impuso al sindicato del IMSS sus condiciones para negociar sus peticiones, dejando claro que las negociaciones serían hechas hasta que pararan las manifestaciones.²⁶⁵

Finalmente, la reforma fue votada, discutida y aprobada (por diputados del PRI sin realizar modificación alguna) el 7 de diciembre de 1995. El 21 de diciembre del mismo año se publicó en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) y quedó previsto entraría en vigor el 1º de enero de 1997. Pero el 28 de octubre de 1996 el H. Congreso de la Unión recibió una iniciativa de decreto que difería la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social y la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro para el 1 de julio de 1997, bajo el argumento de que no se contaba aún con el número de la clave única.²⁶⁶ No obstante, acerca del verdadero motivo por el cual se difirió la entrada en vigor de la Ley, señala Ricardo García Sáinz, ex director del IMSS, se debió a la imposibilidad de cumplir con el primer abono del compromiso presupuestal que impone la reforma para liberar los recursos necesarios que deben ser entregados a las AFORES y, los comprometidos para compensar la reducción de cuotas a favor de empresarios y trabajadores.²⁶⁷

3.1.6 Los objetivos de la Reforma a la Ley del Seguro Social

En diversos documentos emitidos oficialmente por el IMSS se exponen los objetivos “pretendidos” con la reforma al seguro social, mismos que pueden agruparse básicamente en dos grupos: los específicamente institucionales y los de corte macroeconómico. En referencia a los objetivos institucionales, el Lic. Genaro Borrego expone los diez principales en el documento *Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social*:²⁶⁸

²⁶⁵ *Íbidem*.

²⁶⁶ García Sainz, Ricardo, “La reforma de la reforma”, en: María Luisa, Mussot L. (coord.), **Alternativas de la reforma de la Seguridad Social**, UAM-Xochimilco-Fundación Friedrich Ebert, México, 1996, p. 217, 220 y 221.

²⁶⁷ García Sainz, *Op. Cit.* p. 222.

²⁶⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social, **Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social**, México, s.f.

1. Fortalecer la Seguridad Social Mexicana
2. Ampliar la cobertura así como los beneficios que ofrece la Seguridad Social a través de sus prestaciones económicas, médicas y sociales.
3. Crear las condiciones para mejorar en todos los órdenes la eficiencia y calidad de los servicios que ofrece.
4. Resolver un problema de viabilidad financiera que de no atenderse de inmediato, pone en peligro a la institución y a los nobles servicios que presta a la población.
5. Preservar al IMSS como patrimonio invaluable de los trabajadores.
6. Crear un nuevo sistema de pensiones que brinde garantías al trabajador al momento de su retiro.
7. Eliminar las clases de riesgo y ajustar las cuotas a la siniestralidad de cada empresa, así como reducir la prima de riesgos de trabajo para las empresas que inviertan en prevención de accidentes y modernización de su planta.
8. Ampliar la oferta de lugares de guardería para los hijos de las madres trabajadoras y reducir el costo de operación de estos servicios
9. Unificar las prestaciones sociales y el servicio de guarderías en un nuevo seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.
10. Reducir los costos de atención del servicio médico, diseñar un nuevo sistema de abastecimiento de medicamentos, materiales de curación, así como mejorar la calidad y oportunidad en la atención.

Respecto a los objetivos macroeconómicos de la reforma, en el informe denominado *Hacia la Instrumentación de la Nueva Ley del Seguro Social*, se plantean los siguientes:²⁶⁹

1. Impulsar el incremento de fuentes de empleo.
2. Crear ahorro interno a fin de incrementar la inversión y la generación de empleos.

²⁶⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social, *Hacia la Instrumentación de la Nueva Ley del Seguro Social*, México, s.f. (Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente)

3. Alcanzar la suficiencia financiera de las diferentes ramas de seguro a mediano y largo plazos.
4. Fortalecer el papel de Estado en la seguridad social al incrementar sus aportaciones.
5. Dar mayor claridad en los procedimientos de fiscalización para garantizar los derechos de los trabajadores.
6. Reducir las aportaciones obrero-patronales en promedio de 33%.
7. Incentivar la participación en la economía formal al ligar las contribuciones al ahorro del trabajador.

Adicionalmente dentro de los objetivos macroeconómicos podemos incluir el desarrollo de un mercado de instrumentos financieros de largo plazo acorde con el nuevo sistema de pensiones, a través de lo que estipula el art. 43 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (LSAR).

3.2 QUÉ SE REFORMÓ EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 73

Cuando se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943, éste contaba con cuatro seguros: el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, el Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y el Seguro de Cesantía Involuntaria en Edad Avanzada.²⁷⁰

La reforma de 1973 a la Ley del Seguro Social (LSS) incorpora el Seguro de Guardería para hijos de aseguradas e integra en uno solo los seguros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM).

Desde entonces la LSS se conformaba con cuatro seguros que se financiaban con el 24.5% del salario base de cotización, atendiendo a la siguiente distribución de las aportaciones: patrones (70%), obreros (25%) y estado (5%). La promulgación del Sistema de Ahorro para el Retiro el 24 de febrero de 1992 en el D.O.F. agregó un nuevo seguro al régimen obligatorio del IMSS que se financiaría con una aportación patronal correspondiente al 2% del SBC y que sería complementario al IVCM.

²⁷⁰ Ley del Seguro Social de 1943.

Cuadro 3.6 Contribuciones brutas al IMSS de acuerdo a la Ley del Seguro Social de 1973 calculadas sobre el salario base de cotización

RAMO DE SEGURO	APORTACIÓN %	Patrón %	Trabajador %	Gobierno %	Modalidad	Régimen	Gestión	Institución
I.V.C.M.	8.5	5.950	2.125	0.425	Tripartita	Reparto	Pública	IMSS
Enfermedades y Maternidad	12.5	8.750	3.125	0.625	Tripartita	Reparto	Pública	IMSS
Riesgos de Trabajo					Patronal	Reparto de capitales de cobertura	Pública	IMSS
Guarderías	2.5	2.500			Patronal	Reparto	Pública	IMSS
SAR	1.0	1.000			Patronal	Capitalización individual	Mixta	SHCP/Banca múltiple
TOTAL	26.5	20.200	5.250	1.050	0.000			

Fuente: Elaboración propia con información del *Diagnóstico* y de Ulloa, Odilia, Una mirada al sistema de pensiones privado, en: Berenice Ramírez, La seguridad social reformas y retos.

Si agregamos el 5% de aportación patronal sobre el SBC destinado al INFONAVIT, el total de las aportaciones destinadas a la seguridad social son del 31.5%.

No obstante, las contribuciones netas a la seguridad social se distribuyen de forma diferente ya que un 35% de las aportaciones patronales se transfiere al Estado a través de la deducción del ISR, y un 10% a los trabajadores por el reparto de utilidades. La actualización de las aportaciones se muestra a continuación:

Cuadro 3.7 Contribuciones netas al IMSS de acuerdo a la Ley del Seguro Social de 1973 calculadas sobre el salario base de cotización

RAMO DE SEGURO	APORTACIÓN %	Patrón %	Trabajador %	Gobierno %	Modalidad	Régimen	Gestión	Institución
I.V.C.M.	8.5	3.273	2.720	2.508	Tripartita	Reparto	Pública	IMSS
Enfermedades y Maternidad	12.5	4.813	4.000	3.688	Tripartita	Reparto	Pública	IMSS
Riesgos de Trabajo					Patronal	Reparto de capitales de cobertura	Pública	IMSS
Guarderías	2.5	2.500			Patronal	Reparto	Pública	IMSS
SAR	1.0	1.000			Patronal	Capitalización individual	Mixta	SHCP/Banca múltiple
TOTAL	26.5	13.585	6.720	6.195				

Fuente: Elaboración propia con información del *Diagnóstico* y de Ulloa, Odilia, Una mirada al sistema de pensiones privado, en: Berenice Ramírez, La seguridad social reformas y retos.

La aprobación en diciembre de 1995 de la Nueva Ley del Seguro Social establece cinco seguros obligatorios: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad, Riesgos de Trabajo y Guarderías y Prestaciones Sociales.

Con la entrada en vigor en 1996 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, y en julio de 1997 de la NLSS, se abrió en México una nueva era en la concepción de la

seguridad social signada por la distinta articulación entre el mercado y el Estado en la ejecución de la política social que a partir de entonces será compartida.²⁷¹

3.2.1. Cambios en el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM)

A partir del 1º de julio de 1997, se sustituye definitivamente el sistema de pensiones público, de reparto intergeneracional y de beneficios definidos por un modelo privado de capitalización individual y de aportes definidos.

Fundamentalmente esta nueva política plantea que las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada (y las de riesgos de trabajo) sean administradas por el sector privado mediante cuentas de capitalización individual (CCI) a través de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) y de los sistemas de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro (SIEFORES), ambas bajo la supervisión de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).²⁷²

En términos del discurso oficial, las nuevas cuentas individuales subsanarán las debilidades del viejo modelo (injusticia, iniquidad y poca transparencia) porque: el trabajador ya no perderá sus recursos acumulados si deja de cotizar, su ahorro será proporcional a su carrera laboral y no a los últimos cinco años de servicio, si lo desea puede aportar más de lo establecido a su cuenta individual, en cualquier momento el trabajador puede conocer el monto acumulado en su cuenta para el retiro, el Estado garantiza una pensión mínima a los trabajadores que hayan cotizado un tiempo mínimo de 15 años (750 semanas), la participación gubernamental se incrementa con la aportación diaria de un peso adicional a cada cuenta individual de retiro, cada cuenta individual ofrecerá ganancias reales para los trabajadores al incrementar su patrimonio con los intereses y rendimientos que ésta genere (protegiéndolos adicionalmente contra

²⁷¹ Hernández Aleida, La seguridad social en crisis, Ed, Porrúa, México, 2008, p. 148.

²⁷² Hernández Aleida, La seguridad social en crisis, Ed, Porrúa, México, 2008, p. 148.

la inflación), y al tratarse de cuentas individuales no puede haber desequilibrio entre ingresos y egresos.²⁷³

En términos administrativos, el principal cambio que opera en el seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) consiste en que se divide en dos seguros: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) e Invalidez y Vida (IV). El seguro RCV comprende tres ramos de aseguramiento: el de retiro, el de cesantía en edad avanzada y el de vejez; y el de IV dos ramos: el de invalidez y el de vida. Mediante esta reestructuración la prima tripartita del seguro de IVCM que era del 8.5% del sobre el SBC se distribuyó de la siguiente manera: 4.5% al seguro de RCV (de modalidad tripartita, correspondiendo cubrir al patrón el 3.15%, al trabajador el 1.125% y al estado el 0.225% sobre el SBC) y 4% a la cuota tripartita del seguro de IV.²⁷⁴

La prima del seguro de RCV además contendrá el 2% del SAR (de aportación patronal), y una aportación mensual adicional denominada *cuota social* por la cual el Estado se obliga a depositar en cada CCI y por día de salario cotizado una cantidad inicial equivalente al 5.5% del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal (SMGVDF), que se ajustará trimestralmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) y que representará aproximadamente el 2% sobre el SBC del trabajador, dando un total de 8.5% del SBC.²⁷⁵ En virtud de que este seguro se basa en un régimen de capitalización individual y en una gestión privada (aportes definidos), cada trabajador tendrá una cuenta de capitalización individual (CCI) que se abrirá en la administradora de fondos para el retiro (Afore) que él elija. Esta CCI además de los recursos correspondientes a la prima del seguro de RCV, también se conformará por la cuota patronal del INFONAVIT que es del 5% sobre el SBC, dando un total de recursos del 13.5% del SBC. No obstante, las Afore-Siefore sólo podrán administrar invertir los recursos de la prima del seguro RCV.²⁷⁶ Todas las cuentas de capitalización individual están conformadas por tres subcuentas: la

²⁷³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social, México, s.f. p. 16-25.

²⁷⁴ Ulloa, Odilia, "Una mirada al sistema de pensiones privado: el SAR y la industria financiera de las AFORE", en: Berenice Ramírez, La seguridad social. Reformas y retos, Ed. IIEc-UNAM, México, 1999, p. 230.

²⁷⁵ *Ibidem*. P. 231.

²⁷⁶ *Ibidem*. P. 230.

subcuenta de Retiro, Cesantía en edad avanzada y vejez (RCV) que corresponde al 8.5% del salario base de cotización (SBC), la subcuenta de Vivienda con 5% del SBC y la subcuenta de Aportaciones voluntarias.

El RCV es un seguro de naturaleza previsional, en tanto prevé un nivel de ingreso para el trabajador asegurado al término de su vida laboral o bien por cesación involuntaria que lo prive de trabajos remunerados. Para tener derecho a las prestaciones de este seguro el trabajador asegurado deberá cumplir dos requisitos: haber cumplido 65 años en el caso de vejez o 60 en el caso de cesantía y, en segundo, tener registrado ante el IMSS en ambos casos 1250 semanas de cotización. Cabe mencionar que con la Ley de 1973 sólo se requerían 500 semanas.²⁷⁷ No obstante, de los artículos correspondientes a este seguro se desprenden de acuerdo a Odilia Ulloa, por lo menos seis posibles casos a los que habrán de ajustarse las expectativas de cada trabajador:

I. Si el trabajador **reúne un mínimo de 1,250 semanas de cotización y los 65 años de edad por vejez o 60 por cesantía, así como los recursos financieros suficientes** en su CCI tiene dos opciones:²⁷⁸

- | | |
|--|--|
| a. Contratar con una compañía comercial de seguros de retiro 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 fuera inferior a la pensión garantizada (art. 170). | b. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Afore y efectuar con cargo a éste retiros programados , para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos (art. 159). |
|--|--|

II. Si el trabajador **reúne los requisitos de edad para cesantía o vejez y el mínimo de 1,250 semanas pero los recursos acumulados en su CCI son insuficientes** para contratar una renta vitalicia junto con el seguro de sobrevivencia para sus familiares, o un retiro programado, entonces el gobierno federal aportará los recursos complementarios para la obtención de la **pensión mínima garantizada** y la adquisición de un seguro de sobrevivencia. La pensión garantizada por el Estado operará bajo la modalidad de retiros programados en la Afore que administre la CCI del pensionado y una vez agotados los recursos de la misma, la

²⁷⁷ Ramírez, *Íbidem*. p. 84

²⁷⁸ *Ibidem*. P. 235.

pensión será cubierta directamente por el IMSS con transferencias de recursos fiscales. El monto de la pensión será igual a un salario mínimo general para el Distrito Federal y se actualizará anualmente de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC). Asimismo, el asegurado y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones médicas o en especie del seguro de enfermedades y maternidad.²⁷⁹

III. Si el asegurado tiene **menos de 1,250 semanas de cotización pero cumple con los requisitos de edad para cesantía o vejez y no tiene recursos suficientes en su CCI**, podrá elegir entre las siguientes alternativas:²⁸⁰

- a. **Retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición.** b. **Seguir cotizando** hasta completar un mínimo de 1,250 semanas.

IV. Si el trabajador tiene acreditadas **menos de 1,250, aún no ha cumplido las edades establecidas, pero tiene recursos suficientes en su CCI**, podrá pensionarse por la modalidad de **retiro anticipado** si la pensión que se le calcule es superior en más del 30% a la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus beneficiarios. El trabajador y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones médicas o en especie del seguro de enfermedades y maternidad.²⁸¹

V. Si el asegurado **cumple con los requisitos de edad y tiene 750 semanas cotizadas**, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición y tendrá derecho a gozar junto con sus beneficiarios de las prestaciones en especie o médicas del seguro de enfermedades y maternidad.²⁸²

VI. Si el trabajador **cumple con los requisitos de edad y acredita menos de 750 semanas de cotización**, sólo podrá retirar el saldo de su cuenta individual y no tendrá derecho a las prestaciones médicas del seguro de enfermedades y maternidad.²⁸³

²⁷⁹ *Ibíd.* P. 239.

²⁸⁰ *Ibíd.* P. 239.

²⁸¹ *Ibíd.* P. 238.

²⁸² *Ibíd.* P. 239.

²⁸³ *Ibíd.* P. 240.

Los procesos de individuación, operación y administración de las aportaciones del seguro de RCV serán realizados por las Afore, quienes cobrarán comisiones a los trabajadores por este servicio financiero, las cuales se deducirán de la subcuenta del seguro de retiro. Las Afore a su vez operarán una o varias Siefores que tendrán por objeto exclusivo la colocación e inversión de los recursos de los trabajadores depositados en las CCI en los mercados financieros.²⁸⁴

Por otro lado, en caso de presentarse la contingencia por invalidez parcial o total y la muerte del asegurado o del pensionado, la nueva ley dispone del seguro de Invalidez y Vida (IV) que se financia de una cuota tripartita que asciende al 4% del salario base de cotización y que se distribuye de la siguiente manera: 2.5% se destina a cubrir las pensiones por invalidez o muerte del asegurado, y 1.5% financia las prestaciones en especie del seguro de Enfermedades y Maternidad de los pensionados y sus beneficiarios en los seguros de Riesgos de trabajo, Invalidez y Vida y Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, es decir, se destina al concepto Gastos Médicos de Pensionados (GMP).²⁸⁵

El 2.5% del seguro de IV tendrá una gestión tanto pública como privada, toda vez que los recursos estarán administrados por el IMSS bajo un régimen colectivo y de reparto hasta el momento en que el asegurado realice la compra de la renta vitalicia o temporal y del seguro de sobrevivencia con la compañía de seguros de su preferencia. A partir de entonces, la pensión será suministrada por la administradora de fondos que haya elegido.

Al igual que ocurrió con el seguro de RCV, aumentaron el número de semanas de cotización para tener derecho a este seguro. Anteriormente se necesitaban como mínimo 150 semanas cotizadas para una invalidez completa o una parcial del 75%. Con la Nueva Ley, si la invalidez es completa, el trabajador tendrá que haber cotizado durante 250 semanas. Si la invalidez es de 75% se deberán haber completado 150 semanas de cotización.²⁸⁶

Finalmente los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la NLSS, el Undécimo transitorio señala que al momento de cumplirse los supuestos

²⁸⁴ Ulloa, *ibídem*, p. 231

²⁸⁵ Ulloa, *ibídem*, p. 248.

²⁸⁶ *Íbidem*. Ramírez, *Íbidem*.

legales o el siniestro respectivo que se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley.

Respecto al pago de las pensiones en curso, el Duodécimo transitorio de la NLSS señala que estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos que se encuentren en período de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga.

Claramente nos encontramos ante un escenario en el cual la introducción de las nuevas cuentas individuales cancelan el fondo común de reparto y ponen en riesgo los principios que dieron origen a la seguridad social mexicana: solidaridad, búsqueda de la universalidad, equidad, redistribución y su validez de derecho social, pues rompen la mancomunidad de riesgos y beneficios, entre trabajadores y generaciones.²⁸⁷ Además el costo de la transición del sistema público de seguridad social al privado es absolutamente incierto, toda vez que se desconoce la cantidad de personas que se acogerán a lo establecido por el Duodécimo transitorio de la NLSS.

3.2.2. Cambios en el seguro de Enfermedades y Maternidad (EM)

El discurso oficial señaló que con la nueva estructura de cuotas establecida en la NLSS, el seguro de Enfermedades y Maternidad (EM) lograría sus objetivos en materia de cobertura y autosuficiencia financiera, al tiempo que se haría más equitativo e incluyente. En ese sentido se llevaron a cabo las siguientes reformas: una mayor participación del gobierno a través de una aportación fija para todos los trabajadores equivalente al 13.9% de un salario mínimo general para el D.F. (que se actualizará conforme al INPC) y que favorecerá a los trabajadores de menores ingresos; los patrones aportarán una cuota diaria para sus trabajadores equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario para el D.F. (que se actualizará de acuerdo con el incremento del salario mínimo); los

²⁸⁷ Ramírez López, Berenice P., *La seguridad social en México. Qué ha sido, qué se reforma y tendencia.* en: Saúl Osorio (coord.), *Seguridad o Inseguridad. Los riesgos de la reforma*, Ed. __. México, 1997, p. 73. ..

asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el SMGVDF tendrán una cuota obrero-patronal proporcional a su salario; la reducción en la nómina de las empresas de la carga de la SS (en un 33% en promedio) para favorecer el empleo; y finalmente, la creación del nuevo Seguro de Salud para la Familia para ampliar la cobertura, toda vez que cualquier trabajador puede acceder a todos los servicios de atención médica del seguro social por sólo \$135 mensuales.²⁸⁸

Las reformas antes señaladas, Ma. Luisa Mussot las sintetiza en dos cambios fundamentales dentro del régimen obligatorio de este seguro: **un cambio estructural en los principios de cotización** a través de la introducción de un nuevo esquema de financiamiento y **un cambio en la reestructuración del modelo de atención** a través de la promoción de la opción privada de servicios vía la generalización de los convenios de reversión de cuotas. Adicionalmente identifica un cambio en el régimen voluntario a través de la promoción del **Seguro de Salud para la Familia (SSF)**.²⁸⁹

Con relación al cambio estructural en los principios de cotización, podemos mencionar que el nuevo esquema de financiamiento para el seguro de Enfermedades y Maternidad se puede resumir en tres modificaciones básicas: la separación del financiamiento de las prestaciones en especie de las prestaciones en dinero (artículos 106 y 107 de la NLSS respectivamente); el establecimiento de una cuota fija de contribución para las prestaciones en especie, que sustituye a la antigua fórmula proporcional al salario; y la autonomización financiera del seguro que impedirá la transferencia de recursos de otros seguros al SEM.²⁹⁰

Referente a la cuota fija el artículo 106 de la nueva Ley establece que estará determinada de la siguiente forma: el patrón aportará una cuota diaria equivalente al 13.9% de un salario mínimo general para el D.F. cuando el monto de los salarios no exceda los tres salarios mínimos. En caso de que ello ocurra el patrón cubrirá además una cuota adicional equivalente a 6% de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base

²⁸⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social, *Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social*, México, s.f., p. 26-29.

²⁸⁹ Mussot, María Luisa, *Hacia una alternativa de reforma al seguro de enfermedad y maternidad del IMSS*, en Berenice Ramírez, *La seguridad social. Reformas y retos*,p. 108-109.

²⁹⁰ Mussot, *Op. Cit.*, p. 109.

de cotización y tres salarios mínimos para el D.F., asimismo al trabajador le corresponderá una del 2% en los mismos términos. Por su parte, el Estado aportará una cuota diaria equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el D.F., que se actualizará con el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Con la sustitución de la aportación proporcional sobre el salario base de cotización que en la antigua Ley era del 12.5%,²⁹¹ por una cuota fija del 27.8% calculada sobre el salario mínimo del D.F. se observa un cambio cualitativo y cuantitativo en la concepción del seguro. En términos cualitativos se transforma el principio de solidaridad y equidad entre trabajadores y empresas de pequeñas, medianas y altas cotizaciones, de pago por salario y beneficio según necesidad; por el de equivalencia entre un monto de aportación y un beneficio recibido (modelo costo-beneficio) al introducirse la concepción de valor (cuota fija) al acceso a los servicios médicos.²⁹²

En términos cuantitativos, con el nuevo esquema de contribuciones se introduce una baja en la cotización promedio al seguro, en la escala de uno a veinticinco salarios mínimos, alcanzándose una media de aportación sobre el salario de 11.42%, (o del 12.92% si se toma en cuenta la aportación extra que hará el Estado del 1.5% por concepto de atención médica a jubilados), mientras que la del modelo solidario era del 12.5%.²⁹³

Esta nueva estructura de financiamiento tripartito eleva casi siete veces la aportación del estado y reduce 33 por ciento en promedio la aportación de trabajadores y empresarios.²⁹⁴ Para la experta Berenice Ramírez, algunas de las razones de esta modificación se encuentran en la aportación que el gobierno federal cubrirá mensualmente, equivalente al 13.9% de un salario mínimo ajustable trimestralmente al INPC, y a que la contribución de los trabajadores será a partir de los que ganan más de tres salarios mínimos. En términos brutos, las contribuciones al seguro se modifican de la

²⁹¹ En el anterior modelo de cotizaciones del SEM, las primas de aportación se formaban con el 8.75% del salario base de cotización que el patrón debía aportar, más el 3.125% sobre dicho salario por parte del trabajador y una aportación del Estado del 7.143% del total de las cuotas patronales (artículo 114 de la Ley del Seguro Social de 1973).

²⁹² Mussot, *Op. Cit.*, p. 109, 110 y 112.

²⁹³ Mussot, *Op. Cit.*, p. 110.

²⁹⁴ Ulloa, p. 227.

siguiente manera: el patrón las reduce del 70 a 50% del SBC, el trabajador las reduce del 25 al 17%, y el Estado las aumenta del 5 a 33%.²⁹⁵

Respecto al cambio en la reestructuración del modelo de atención, los Convenios de Reversión de Cuotas (opción permitida en la Ley de 1973) son un mecanismo por el cual las cotizaciones relativas al SEM se devuelven a las empresas para contratar con ellas servicios médicos con instituciones privadas. Es un instrumento que permite impulsar la ampliación de la opción privada de seguros y de servicios dentro del seguro obligatorio.²⁹⁶

Dadas las condiciones de deterioro en que se encuentran las instalaciones médicas del IMSS ello puede incitar a los sectores con mayores recursos a contratar seguros privados de salud, privatizando selectivamente a las instituciones de públicos de salud.²⁹⁷ Según la distribución de los asegurados y los fondos del SEM por nivel de salarios, el 69% de los asegurados que cotizan en el nivel salarial de hasta tres salarios contribuyen con casi el 50% de los fondos y aproximadamente el 31% restante de los asegurados y niveles salariales aporta la otra mitad de los recursos. Lo anterior es relevante porque aunque los sólo dos terceras partes del sector de altos cotizantes constituyen un mercado potencial para el sector privado sus contribuciones al SEM constituyen el 47% de las cotizaciones totales.²⁹⁸

El escenario arriba descrito deja abierta la puerta a una posible fuga de fondos en el SEM, en caso de que el sector de altos cotizantes optara por la medicina privada. En caso de presentarse dicha situación, se agudizarían los problemas de financiamiento del seguro y se pondría en peligro la prestación de servicios a millones de mexicanos de bajos ingresos; pero además, se rompería con la solidaridad entre los trabajadores al estratificar la atención médica en dos tipos: la pública para los trabajadores de bajos ingresos, y la privada para aquellos de altos ingresos.

Con relación al régimen voluntario, la reforma establece el Seguro de Salud para la Familia (SSF) con un costo aproximado de \$135 mensuales para una familia conformada por dos padres jóvenes y dos niños (lo que equivale al 22.4% de un salario mínimo general

²⁹⁵ Ramírez, *Op. Cit.* p. 83.

²⁹⁶ Musot, *Op. Cit.*, p. 114.

²⁹⁷ Musot, *Op. Cit.*, p. 115.

²⁹⁸ Musot, *Op. Cit.*, p. 115.

del D.F.).²⁹⁹ Los objetivos del SSF son dos: acrecentar los ingresos destinados a los servicios médicos mediante una fuente alterna de financiamiento y ampliar la cobertura de éstos a otros sectores de la población.

Sin embargo, considerando que el 27% de la población económicamente activa (PEA) tiene un ocupación de menos de 35 hrs. en un contexto de desempleo, el costo de dicho seguro resultará oneroso y su adquisición poco probable.³⁰⁰ No es claro entonces que mediante este seguro se vayan a ampliar de manera significativa ni los recursos ni la cobertura del SEM.

3.2.3. Cambios en el seguro de Riesgos de Trabajo

Para salvaguardar al trabajador en caso de accidente o enfermedad con motivo o en ejercicio de su trabajo se creó el Seguro de Riesgos de Trabajo. Los riesgos de trabajo son las lesiones que sufren los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo y pueden producir incapacidades temporales, permanentes, parciales o totales y la muerte.³⁰¹

La Ley otorga prestaciones en especie (asistencia médica, quirúrgica, servicios de hospitalización, aparatos de prótesis, etc.) y prestaciones en dinero (incapacidades) según la lesión que presente el trabajador. Todas las prestaciones del seguro, así como los gastos administrativos que generen, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados.³⁰²

Para determinar las primas de este seguro, la Ley de 1973 clasificaba y agrupaba a las empresas de acuerdo con su actividad en cinco clases de riesgos, los que a su vez se subdividían en grados y cada grado representaba una siniestralidad distinta. Las empresas de nuevo ingreso se clasificaban en el grado medio de la clase en la que se encontraba registrada su actividad.³⁰³

²⁹⁹ Artículo 242 del la Ley del Seguro Social de 1996.

³⁰⁰ Ramírez, *Op. Cit.* p. 83.

³⁰¹ Santoyo-Vistrain Rocío y Héctor Ogaz Pierce, "La reforma del seguro de riesgos de trabajo en México" en: *La seguridad social, reformas y retos*, Berenice Ramírez, 1999, p. 280.

³⁰² Santoyo *Ibídem.* P. 287.

³⁰³ Santoyo *Ibídem.* P. 287.

Definir el grado de riesgo al que pertenecía una empresa implicaba calcular su índice de siniestralidad, que se definía como el producto del índice de frecuencia (probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable) y el índice de gravedad (tiempo perdido en promedio por el riesgo de trabajo), entre el número de trabajadores promedio expuestos al riesgo en un mismo lapso.³⁰⁴ En caso de que una empresa quisiera bajar su prima invirtiendo en prevención de riesgos, sólo podría hacerlo hasta el límite inferior de su clase.³⁰⁵

De acuerdo a la exposición de motivos de la nueva Ley, los objetivos pretendidos con la reforma en este seguro son: cómputo de acuerdo con la siniestralidad particular de cada empresa y mayor equidad en el cálculo de las primas, incentivar a las empresas para que inviertan en la prevención de riesgos de trabajo, impulsar la productividad y competitividad de las empresas con la disminución de las primas, y cambiar la forma de pago de las prestaciones en dinero.³⁰⁶

Con base en lo anterior podemos decir que los principales cambios que se operaron en este seguro fueron dos: la modificación del esquema de cotización y con ella la creación de una nueva fórmula para calcular la siniestralidad de las empresas, y la nueva forma de pago de las pensiones.

La reforma modifica el esquema de cotización y adopta como principio de contribución una prima determinada en función del daño registrado. Las primas se calculan individualmente por empresa y ésta tiene la obligación de revisar anualmente su siniestralidad y de rendir al Seguro Social un reporte anual de los accidentes, las muertes y las enfermedades que se presentaron, mismo que el Instituto verificará contra sus propios registros y de acuerdo con ellos moverá la prima en 1% al alza o a la baja con relación a la prima del año anterior.³⁰⁷ Esta acción elimina las cinco clases de riesgo antes existentes

³⁰⁴ Santoyo Ibídem. P. 288

³⁰⁵ Martínez, Gabriel, "La reforma de 1995 al Seguro Social: riesgos de trabajo, avances y pendientes", en: La seguridad social a una década de la reforma de pensiones, Ed. CESOP, México, 2006, p. 107.

³⁰⁶ Santoyo Ibídem. P. 286

³⁰⁷ Martínez, Gabriel, p. 107-108.

para la determinación de la prima, aunque se mantuvieron para fines administrativos cuando una empresa entraba por primera vez al régimen obligatorio.³⁰⁸

Las empresas calcularán las primas a cubrir, de manera individual multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima (elemento que garantiza el equilibrio financiero del ramo 2.9) y al producto se le sumará el 0.0025 que es la prima mínima de riesgo que cubre los gastos de administración correspondientes a este seguro.³⁰⁹

El inconveniente con la nueva fórmula para calcular la prima por riesgos de trabajo, señala Odilia Ulloa, radica en que hace a un lado el factor frecuencia y pone énfasis en la gravedad de los accidentes de trabajo (es claro que los patrones no pueden controlar la gravedad de los accidentes como sí podrían hacerlo con la frecuencia).³¹⁰ Sin embargo, para Rocío Santoyo el cambio en la fórmula observa tres beneficios: facilita administrativamente su cálculo, se actualiza demográficamente la esperanza de vida, y sí contempla tanto la frecuencia como la gravedad de los riesgos, aunque al ver la fórmula simplificada pareciera que no incluye a la primera.³¹¹

Cabe señalar que la fórmula para calcular la pensión por riesgo de trabajo no se ve alterada, sólo cambia la fórmula para calcular la prima en el seguro de riesgos de trabajo.

Cálculo de pensión por Riesgo de Trabajo Ley 1973

Salario Diario Registrado	X	365 días	X	70% (Art. 65, fracc. II)	/	12	=	Cuantía Mensual de Pensión por Incapacidad Permanente Total (Ley S.S. 1973)
----------------------------------	----------	-----------------	----------	---------------------------------	----------	-----------	----------	--

| Cálculo de pensión por Riesgo de Trabajo Ley 1995

Salario Diario Registrado	X	365 días	X	70% (Art. 58, fracc. II)	/	12	=	Cuantía Mensual de Pensión por Incapacidad Permanente
----------------------------------	----------	-----------------	----------	---------------------------------	----------	-----------	----------	--

Referente a la nueva forma de pagar las pensiones, el seguro de Riesgos de Trabajo prevé en caso de incapacidad (en cualquiera de sus modalidades) o de muerte del trabajador derivada de un accidente de trabajo, la contratación de un seguro de renta

³⁰⁸ Santoyo Ibídem. P. 289

³⁰⁹ Santoyo Ibídem. P. 288

³¹⁰ Ulloa, op.cit. p. 249.

³¹¹ Para mayor detalle véase Santoyo Ibídem. P. 288-293.

vitalicia o temporal y otro de sobrevivencia para el trabajador y sus beneficiarios, cualquiera que fuera el caso, con la compañía de seguros de su preferencia.

Aunque los fondos son administrados por el IMSS bajo un régimen colectivo y de reparto, su destino final es privatizarse en el momento de la compra de la renta vitalicia o temporal y del seguro de sobrevivencia.³¹²

El pago de la pensión que deriva de este seguro ahora se hará directamente con los fondos de ahorro acumulados en la cuenta individual de retiro, cesantía y vida del incapacitado. Según la nueva ley del IMSS el incapacitado contratará con la cuenta individual del seguro de RCV un seguro de renta vitalicia y uno de sobrevivencia con los que pagará su pensión de incapacidad.³¹³ Se menciona que a diferencia del sistema anterior, las pensiones del nuevo sistema se actualizan anualmente conforme al índice nacional de precios al consumidor y no cada vez que se modifiquen los salarios mínimos.³¹⁴ Es claro que este acto constituye un hecho por demás inconstitucional³¹⁵, toda vez que el art. 123 Constitucional establece que el pago de indemnizaciones por riesgos de trabajo son de responsabilidad exclusiva del patrón.³¹⁶

Adicionalmente, otros inconvenientes que se observan con la instauración de estas transformaciones al seguro son: se incentiva aún más ocultamiento de accidentes y enfermedades de trabajo en los reportes anuales por parte de las empresas; este incentivo puede convertirse en una carga para las empresas pequeñas debido a que en muchas ocasiones sólo tienen los recursos financieros para su propia sobrevivencia; y al participar instituciones privadas de seguros pueden producirse acciones de discriminación y selectividad de pensionados y empresas para el caso de seguros de riesgos de trabajo.³¹⁷

³¹² Ulloa, op.cit. p. 248.

³¹³ Artículo 58, fracciones I y II de la Ley del Seguro Social, 1996.

³¹⁴ Santoyo Ibídem. P. 292.

³¹⁵ De acuerdo al Diccionario Jurídico Mexicano, el prefijo *in* significa que carece de ella y *anti* implica que va contra ella, por tanto *inconstitucional* o *anticonstitucional* son términos que denotan que van contra la Constitución, que es la norma suprema sobre las demás leyes que de ella amanan. Ruíz Moreno, Ángel Guillermo, *Inconstitucionalidad de las reformas a las leyes de seguridad social en México*, en: Diez años de reformas a la seguridad social en México. Balance, perspectivas y propuestas, Grupo Parlamentario del PRD en la LX Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, México, 2008, p. 90.

³¹⁶ Ulloa, op.cit. p. 249.

³¹⁷ Santoyo, op.cit. p. 298.

3.2.4. Cambios en el seguro de Guarderías

El seguro de Guarderías se crea en 1973 debido a la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo, de 17.6% en 1970 a 33% en 1993. Esta situación en la década de los noventa ha madurado en parte porque ha aumentado el número de hogares cuyos jefes son madres y a que en la mayoría de estos el cónyuge no está presente.³¹⁸

Ante esta situación la nueva Ley del Seguro Social promete que con las reformas que se realizarán en el seguro de Guarderías, habrá más recursos para ampliar la cobertura (la meta en el mediano plazo es llegar a cubrir el 50% de la demanda del servicio de las madres trabajadoras) y se dará más impulso al actual modelo de Guarderías participativas.³¹⁹

En este tenor los cambios más importantes que afectan a este seguro son dos: el primero incorpora las Prestaciones Sociales al Seguro de Guarderías y el segundo elimina el artículo 15 de la Ley de 1973.

Referente a la incorporación de las prestaciones sociales podemos decir que ya no se considerarán un ejercicio discrecional con cargo al antiguo seguro de IVCM, ahora se podrán financiar hasta con el 20% de la prima del seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, que es del 1% del salario base de cotización.³²⁰

Respecto al artículo 15 de la Ley de 1973, éste establecía que el IMSS tenía la responsabilidad de otorgar el servicio de guarderías a través de las llamadas guarderías ordinarias (administradas por el Instituto); con su eliminación se exime al IMSS de la obligación de proporcionar este servicio. No obstante, el artículo 213 de la NLSS establece la posibilidad de celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios con los patrones que tengan instaladas guarderías en sus empresas o establecimientos, cuando reúnan los requisitos señalados en las disposiciones relativas (esta modalidad hace

³¹⁸ Martínez, Gabriel, Ahorro y seguridad social en México, Comercio Exterior, Vol. 46, Num. 9, Septiembre de 1996, p. 740.

³¹⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social, **Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social**, México, s.f. p. 32

³²⁰ Martínez, Gabriel, Ahorro y seguridad social en México, Comercio Exterior, Vol. 46, Num. 9, Septiembre de 1996, p. 740.

referencia al esquema de guarderías participativas).³²¹ Esta acción se traduce en un claro estímulo para sustituir los servicios de guarderías ordinarias por los de guarderías participativas, en cuyo esquema el Instituto sólo se dedica a recaudar los recursos del seguro y transferirlos a las guarderías participativas en el monto correspondiente a cada niño atendido, sin tener oportunidad de otorgar y administrar directamente los servicios, ni de destinar a ellas el personal calificado que requieren.³²²

3.3. LOS RESULTADOS DE LA REFORMA A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Desde su creación el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha reconocido como la institución de seguridad social más importante del país en materia de otorgación de servicios de salud y pensiones. Por lo anterior el objetivo de esta sección consiste en realizar una valoración de los resultados obtenidos de la reforma efectuada a la Ley del Seguro Social en 1995 a fin de observar si estos son acordes con las metas que se plantearon durante el proceso de reforma de la Ley. Para ello revisaremos la evolución que han presentado las actividades sustantivas en cada uno de los seguros que conforman al Instituto; y posteriormente abordaremos los resultados macroeconómicos.

3.3.1. Resultados Institucionales

En esta sección retomaremos los objetivos señalados por el Lic. Genaro Borrego al momento de iniciar el proceso de reforma a la Ley del Seguro Social (ampliación de cobertura, pensiones dignas, mejoramiento de los servicios de salud, incremento en el número de espacios en guarderías, disminución de los riesgos de trabajo, fortalecimiento de la seguridad social, etc.), con el objetivo de observar los resultados que arroja la reforma a más de diez años de su implementación.

3.3.1.1. Nivel de cobertura

³²¹ Artículo 213 de la Ley del Seguro Social, 1996.

³²² Mussot, *Op. Cit.* p. 106.

Para medir la evolución en el nivel de cobertura del IMSS, valoraremos el comportamiento de la derechohabencia³²³ con relación a la población nacional; y la relación entre el número de asegurados trabajadores³²⁴ y la población ocupada,³²⁵ toda vez que esta última expresa el grado de incorporación al régimen obligatorio.

Con relación al nivel de derechohabencia, de acuerdo a cifras publicadas en el Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 1995 el IMSS cubría a poco más de 34 millones personas (37.7%) de una población nacional de 91 millones de habitantes. Para 2008, de acuerdo con datos expresados en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS (2008-2009), el nivel de cobertura del Instituto fue de casi 49 millones de mexicanos, lo que representa el 45.8% de una población nacional de 106 millones de habitantes.

Cuadro 3.8 Población cubierta por institución de salud (1995-2008)

AÑO	(Miles)									(%)								
	POBLACIÓN NACIONAL	POBLACIÓN CUBIERTA	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatal	SEGURO POPULAR	POBLACIÓN CUBIERTA	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatal	SEGURO POPULAR	SIN COBERTURA
1995	91,158 ¹	45,724	34,324	9,246	519	316	216	1,103	ND	50.2%	37.7%	10.1%	0.6%	0.3%	0.2%	1.2%	ND	49.8%
2000	98,439 ²	59,231	46,534	10,066	647	489	187	1,308	ND	60.2%	47.3%	10.2%	0.7%	0.5%	0.2%	1.3%	ND	39.8%
2001	99,716	58,929	45,872	10,237	665	511	213	1,432	ND	59.1%	46.0%	10.3%	0.7%	0.5%	0.2%	1.4%	ND	40.9%
2002	100,909	59,295	46,199	10,304	676	536	208	1,373	ND	58.8%	45.8%	10.2%	0.7%	0.5%	0.2%	1.4%	ND	41.2%
2004	103,002	60,064	41,243	10,457	690	677	210	1,469	5,318	58.3%	40.0%	10.2%	0.7%	0.7%	0.2%	1.4%	5.2%	41.7%
2005	103,947	69,314	44,961	10,602	708	ND	201	1,437	11,405	66.7%	43.3%	10.2%	0.7%	ND	0.2%	1.4%	11.0%	33.3%
2006	104,874	76,834	47,918	10,799	712	ND	197	1,535	15,672	73.3%	45.7%	10.3%	0.7%	ND	0.2%	1.5%	14.9%	26.7%
2007	105,791	85,715	50,561	10,981	712	ND	202	1,424	21,835	81.0%	47.8%	10.4%	0.7%	ND	0.2%	1.3%	20.6%	19.0%
2008	106,683	88,324	48,910	11,301	728	ND	218	0	27,168	82.8%	45.8%	10.6%	0.7%	ND	0.2%	0.0%	25.5%	17.2%

Fuente: Elaboración propia con información del Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2010, INEGI.

¹ La cifra de población nacional corresponde al Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1995, INEGI.

² Las cifras de población nacional 2000-2008 corresponden al Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2009, INEGI.

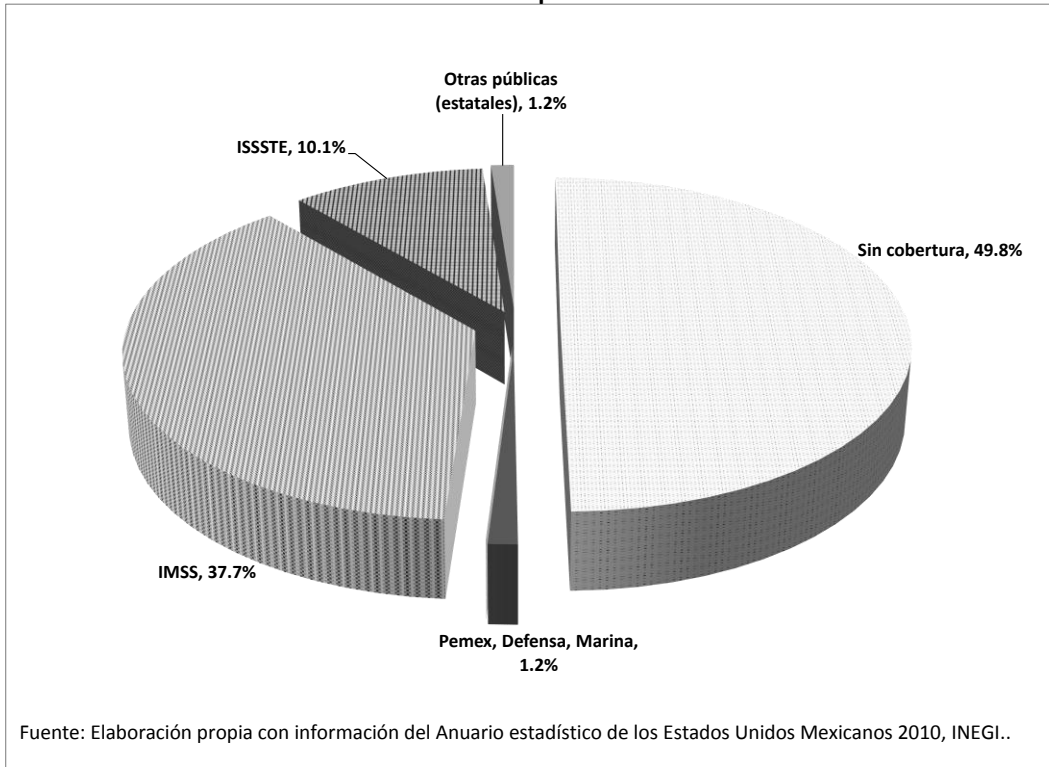
Nota: Hasta 2002 se denominaba población derechohabiente. Para 2003 no se dispone de información.

³²³ De acuerdo al artículo 5 fracción XIII de la Ley del Seguro Social, se entiende por derechohabiente: el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

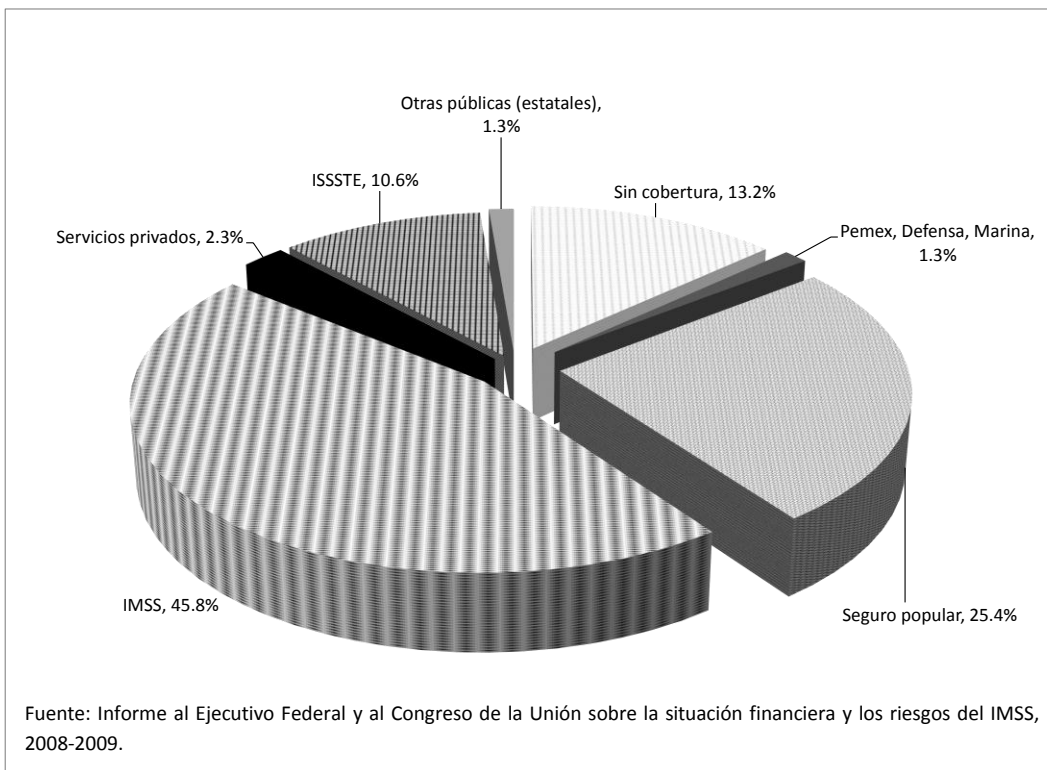
³²⁴ La fracción XI del artículo 5 de la Ley del Seguro Social señala que se entiende por asegurado: el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley.

³²⁵ Personas que durante la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica, estando en cualquiera de las siguientes situaciones: trabajando por lo menos una hora o un día para producir bienes y/o servicios de manera independiente o subordinada, con o sin remuneración; o ausente temporalmente de su trabajo sin interrumpir su vínculo laboral con la unidad económica. Incluye a los ocupados del sector primario que se dedican a la producción para el autoconsumo (excepto la recolección de leña). Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2010, INEGI.

Gráfica 3.2. Población cubierta por institución de salud 1995



Gráfica 3.3. Población cubierta por institución de salud 2008



En los gráficos se puede observar que la cobertura del IMSS en términos de derechohabencia tuvo un incremento de un 8.1% entre 1995 y 2008 con relación a la población total.

En el Cuadro 3.9 se presenta la estructura de la población derechohabiente del Instituto (asegurados, pensionados, familiares asegurados y familiares de pensionados) para el período de 1997-2010 en términos absolutos y relativos.³²⁶

Cuadro 3.9 Estructura de la Población Derechohabiente (1997-2010)

AÑO	POBLACIÓN DERECHOHABIENTE	Asegurados ¹	%	Pensionados ²	%	Familiares de asegurados	%	Familiares de pensionados	%
1997	38 106 493	12 347 950	32.4%	1 680 510	4.4%	22 623 331	59.4%	1 454 702	3.8%
1998	40 577 986	13 161 563	32.4%	1 734 945	4.3%	24 180 942	59.6%	1 500 536	3.7%
1999	42 957 532	13 989 972	32.6%	1 797 016	4.2%	25 618 744	59.6%	1 551 800	3.6%
2000	45 053 710	14 788 263	32.8%	1 861 058	4.1%	26 793 403	59.5%	1 610 986	3.6%
2001	44 718 984	14 812 302	33.1%	1 950 909	4.4%	26 263 531	58.7%	1 692 242	3.8%
2002	45 351 546	15 136 004	33.4%	2 034 188	4.5%	26 420 300	58.3%	1 761 054	3.9%
2003	41 519 135	15 556 510	37.5%	2 133 532	5.1%	21 988 548	53.0%	1 840 545	4.4%
2004	43 006 225	16 229 295	37.7%	2 215 514	5.2%	22 661 444	52.7%	1 899 972	4.4%
2005	44 531 666	16 850 541	37.8%	2 304 764	5.2%	23 409 780	52.6%	1 966 581	4.4%
2006	46 635 901	17 736 538	38.0%	2 380 425	5.1%	24 506 278	52.5%	2 012 660	4.3%
2007	48 650 488	18 605 441	38.2%	2 491 061	5.1%	25 459 948	52.3%	2 094 038	4.3%
2008	48 909 706	18 750 321	38.3%	2 567 995	5.3%	25 436 773	52.0%	2 154 617	4.4%
2009	49 134 310	19 026 378	38.7%	2 677 264	5.4%	25 208 366	51.3%	2 222 302	4.5%
2010	52 310 086	20 263 495	38.7%	2 993 155	5.7%	26 529 996	50.7%	2 523 440	4.8%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Memoria Estadística 2010.

¹ La estadística de "población derechohabiente del IMSS" incluye tanto a asegurados y pensionados, como a sus familiares dependientes. Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base en los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares.

² A partir de 2010, la cifra de pensionados incluye a aquellos asociados al IMSS como patrón.

Se puede observar que el porcentaje de asegurados con relación al total de derechohabientes varió en un 6.3% entre 1997 y 2010; lo mismo sucedió con los valores relativos de pensionados y sus familiares que aumentaron en 1.3% y 1% respectivamente

³²⁶ Existe una diferencia acumulada de 5,338, 774 derechohabientes para el período 2000-2008, entre las cifras que presenta el Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2010 y las cifras del Cubo dinámico de información institucional, la cual equivalen al 1.46% global sin considerar en el computo al año 2003.

para el mismo periodo. En cambio el porcentaje de familiares de asegurados descendió en 8.7% entre 1997 y 2010.

Toda vez que el número de asegurados representó el mayor impacto en el incremento de la cobertura, en el Cuadro 3.10 se muestra la estructura de este grupo para el periodo 2000-2010.

Cuadro 3.10 Estructura de Asegurados (2000-2010)

AÑO	NO TRABAJADORES			TOTAL	%	TRABAJADORES		TOTAL ASEGURADOS
	Asegurados Modalidad 32 (Seguro Facultativo - incluye estudiantes)	Asegurados Modalidad 33 (Seguro de Salud para la Familia)	Asegurados Modalidad 40 (Continuaciones Voluntarias al Régimen Obligatorio)				%	
2000	2,243,643	21,868	84,992	2,350,503	15.9%	12,437,760	84.1%	14,788,263
2001	2,454,829	106,759	79,769	2,641,357	17.8%	12,170,945	82.2%	14,812,302
2002	2,666,379	166,147	71,177	2,903,703	19.2%	12,232,301	80.8%	15,136,004
2003	2,929,976	302,133	66,820	3,298,929	21.2%	12,257,581	78.8%	15,556,510
2004	3,199,970	331,817	64,631	3,596,418	22.2%	12,632,877	77.8%	16,229,295
2005	3,393,533	332,868	62,575	3,788,976	22.5%	13,061,565	77.5%	16,850,541
2006	3,648,513	346,456	63,077	4,058,046	22.9%	13,678,492	77.1%	17,736,538
2007	3,982,122	352,094	63,519	4,397,735	23.6%	14,207,706	76.4%	18,605,441
2008	4,146,337	358,859	67,008	4,572,204	24.4%	14,178,117	75.6%	18,750,320
2009	4,450,805	499,993	69,176	5,019,974	26.4%	14,006,404	73.6%	19,026,378
2010	4,966,875	485,490	72,347	5,524,712	27.3%	14,738,783	72.7%	20,263,495

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

El cuadro muestra que tanto los asegurados trabajadores como los no trabajadores se han incrementado en términos absolutos 2,301,023 y 3,174,209 respectivamente entre 2000 y 2010, lo que significa que el número de asegurados trabajadores aumentó en un 18.5% y que el número de asegurados no trabajadores en un 135% en 2010 con relación al 2000. Pero si miramos las cifras a través de la tasa media de crecimiento para el periodo observamos que esta fue de 1.7% para los asegurados trabajadores y de 8.9% para los no trabajadores.

El análisis de las cifras evidencia que los asegurados trabajadores han perdido terreno dentro del total de asegurados, y que éste lo han ganado los asegurados no trabajadores, particularmente los que son beneficiarios del Seguro Facultativo y del Seguro de Salud para la Familia. Es decir, **el incremento de la cobertura se debe a que una**

parte de la población se ha asegurado de forma directa en la Modalidad 32 o Seguro Facultativo (que es el que se otorga a los estudiantes) y en la Modalidad 33 o Seguro de Salud para la Familia (este último ha presentado mayor dinamismo en su crecimiento).

Si valoramos el nivel de cobertura relacionando el número de trabajadores asegurados al IMSS con la población ocupada nacional para el periodo 2000-2010 obtenemos el Cuadro 3.11.

Cuadro 3.11 Relación trabajadores asegurados IMSS/Población ocupada (2000-2010)

AÑO	(Miles)		(%)	
	POBLACIÓN OCUPADA (PO) ¹	TRABAJADORES ASEGURADOS EN EL IMSS	RELACIÓN (ASEGURADOS IMSS / PO)	DIFERENCIA ANUAL (ASEGURADOS IMSS / PO)
2000	38,045	12,438	32.7%	
2001	38,066	12,171	32.0%	-0.7%
2002	38,940	12,232	31.4%	-0.6%
2003	39,222	12,258	31.3%	-0.2%
2004	40,561	12,633	31.1%	-0.1%
2005	40,792	13,062	32.0%	0.9%
2006	42,198	13,678	32.4%	0.4%
2007	42,907	14,208	33.1%	0.7%
2008	43,867	14,178	32.3%	-0.8%
2009	43,344	14,006	32.3%	0.0%
2010	44,652	14,739	33.0%	0.7%

Fuente: Elaboración propia con información del cuadro 3.10 y del Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2010, INEGI.

¹ Personas que durante la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica, estando en cualquiera de las siguientes situaciones: trabajando por lo menos una hora o un día para producir bienes y/o servicios de manera independiente o subordinada, con o sin remuneración; o ausente temporalmente de su trabajo sin interrumpir su vínculo laboral con la unidad económica. Incluye a los ocupados del sector primario que se dedican a la producción para el autoconsumo (excepto la recolección de leña).

Se puede observar que el porcentaje de la población ocupada nacional que cotiza en el Instituto casi no sufrió variaciones, siendo el promedio para el periodo 2000-2010 de 32.2%. Con relación a ello, resulta relevante que en el periodo las tasas medias de crecimiento de la población ocupada y de los trabajadores asegurados en el IMSS fueron de 1.6%³²⁷ y de 1.7% respectivamente, es decir, esta última supera por apenas un 0.1% el crecimiento de la población ocupada, lo anterior ejemplifica que la incorporación de nuevos trabajadores al régimen obligatorio del Instituto fue casi nula. Si realizamos la

³²⁷ Cifra que puede ser aún menor si consideramos que INEGI flexibilizó su parámetro para contabilizar a la población ocupada al considerar dentro de esta categoría a aquellas personas que durante la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica trabajando por lo menos una hora o un día para producir bienes y/o servicios de manera independiente o subordinada, con o sin remuneración.

suma de las diferencias porcentuales de un año con respecto al anterior, de la relación asegurados IMSS/población total ocupada, se observa que en términos netos esta variación creció tan sólo un 0.3%.

Podemos concluir que aun y cuando el nivel de cobertura derechohabiente del IMSS se amplió en términos absolutos en la última década, esto no es producto de la creciente incorporación de personas al régimen obligatorio (asegurados trabajadores), sino más bien por la incorporación de asegurados en las Modalidades 32 y 33. Por tanto, la ampliación de la cobertura derechohabiente es un fenómeno que obedece al incremento de asegurados no trabajadores, de pensionados, de familiares de asegurados trabajadores y de familiares de pensionados. Esta situación lesiona los ingresos del Instituto debido a que las cuotas obrero-patronales no crecen y en cambio si lo hace el número de asegurados no trabajadores. En específico el Seguro de Enfermedades y Maternidad vio reducida su cotización promedio del 12.5% al 11.42% con la introducción del nuevo esquema de contribuciones, y ahora enfrenta el reto de atender a más población derechohabiente que no cotiza con menos recursos económicos.

3.3.1.2. Ampliación de cobertura médica

Para conocer la evolución de la cobertura médica revisaremos el comportamiento que han presentado diversos aspectos que se relacionan con ella como lo son: la adscripción a médico familiar, las consultas en sus diferentes modalidades, los recursos humanos, la infraestructura, los recursos materiales y el programa IMSS-Oportunidades durante el período 2000-2010.

Adscripción a Medicina Familiar

De acuerdo a cálculos nuestros basados en las cifras de la Memoria Estadística del IMSS del año 2000, la población derechohabiente, la adscrita a unidades y la adscrita a médico familiar, presentaron tasas medias de crecimiento anual del 1.5%, 2.2% y 2.4% respectivamente para el periodo 2000-2010; y tasas de crecimiento con respecto al año 2000 del 16% para la derechohabiencia, 24% para la adscripción a la unidad y del 26%

para la adscripción a medicina familiar. De todas categorías sólo la que se refiere a la adscripción a medicina familiar es la que indica efectivamente cuántos derechohabientes (asegurados, pensionados, familiares asegurados y familiares de pensionados) se atienden en las instalaciones médicas del IMSS, de ahí que en el análisis de este trabajo nos referiremos a ella para realizar comparaciones. Ir a Cuadro 3.12.

El cuadro permite observar que en entre los años 2003 y 2005 se atendió en medicina familiar a casi el 80% de la población derechohabiente, porcentaje que comienza a descender gradualmente a partir de ese último año hasta colocarse en 71% en diciembre de 2010, cifra que sin embargo sobrepasa a la atendida en el año 2000. Asimismo, el porcentaje promedio de población derechohabiente adscrita a médico familiar para el periodo fue de 73%.

Cuadro 3.12 Población adscrita a Unidad y a Médico familiar (2000-2010) ¹

AÑO	POBLACIÓN DERECHOHABIENTE	A la Unidad ²	A Médico Familiar ³	% Pob. Adscrita a Méd. Fam./ Pob. Derechohabiente
2000	45,053,710	35,427,488	29,175,710	65%
2001	44,718,984	36,872,131	30,157,027	67%
2002	45,351,546	37,739,789	30,940,772	68%
2003	41,519,135	39,343,301	32,227,588	78%
2004	43,006,225	40,696,014	33,016,217	77%
2005	44,531,666	42,767,722	34,919,303	78%
2006	46,635,901	43,950,783	35,470,695	76%
2007	48,650,488	43,078,628	35,422,814	73%
2008	48,909,706	43,486,989	35,903,510	73%
2009	49,134,310	45,487,034	37,386,784	76%
2010	52,310,086	44,020,423	36,897,962	71%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Memoria Estadística 2010.

¹ Las cifras corresponden al promedio anual

² Población adscrita a la Unidad – Conjunto de asegurados permanentes, pensionados y beneficiarios, **inscritos** en una unidad de medicina familiar, incluyendo los avisos presentados de trabajadores temporales, estacionales y eventuales.

³ Población adscrita a médico familiar – Son los derechohabientes **atendidos** en el sistema médico familiar, donde quedan comprendidos los asegurados, los pensionados y sus beneficiarios.

Atención médica

En referencia a la atención médica, el Cubo Dinámico de Información Institucional clasifica las consultas totales del Instituto en cuatro categorías: medicina familiar,

especialidades, urgencias y dental. Los cuadros 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 corresponden a cada una de las categorías antes señaladas y pretenden exponer el crecimiento que ha tenido en cada categoría en el número de consultas, así como el incremento en el número de médicos adscritos en cada caso. El objetivo es valorar las cargas de trabajo a través del número de consultas promedio por médico a la semana. Adicionalmente se incluye el valor relativo que cada tipo de consulta mantiene con relación al total de las mismas.

Cuadro 3.13 Consultas en medicina familiar y atención promedio semanal por médico (2001-2010)

AÑO	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	Tasa de crec. de consultas (Base=2001)	MÉDICOS EN MEDICINA FAMILIAR	Tasa de crec. de médicos (Base=2001)	CONSULTAS PROMEDIO SEMANAL POR MÉDICO FAMILIAR	Tasa de crec. de consultas prom. (Base=2001)	PARTICIPACIÓN RELATIVA DE CONSULTAS DE MED. FAM. RESPECTO AL TOTAL DE CONSULTAS
2001	71,548,199		15,278		90		66%
2002	70,499,553	-1%	14,996	-2%	90	0.4%	65%
2003	67,156,645	-6%	15,190	-1%	85	-6%	65%
2004	66,259,119	-7%	13,844	-9%	92	2%	64%
2005	66,341,694	-7%	15,436	1%	83	-8%	64%
2006	71,699,845	0%	16,070	5%	86	-5%	66%
2007	76,149,593	6%	16,173	6%	91	1%	66%
2008	76,348,598	7%	16,046	5%	92	2%	66%
2009	79,140,571	11%	16,108	5%	94	5%	66%
2010	79,436,476	11%	16,305	7%	94	4%	66%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Memoria Estadística 2010 y Cubo dinámico de información.

Cuadro 3.14 Consultas de especialidad y atención promedio semanal por médico (2001-2010)

AÑO	CONSULTAS DE ESPECIALIDADES	Tasa de crec. de consultas (Base=2001)	MÉDICOS EN ESPECIALIDADES	Tasa de crec. de médicos (Base=2001)	CONSULTAS PROMEDIO SEMANAL POR MÉDICO DE ESPECIALIDAD	Tasa de crec. de consultas prom. (Base=2001)	PARTICIPACIÓN RELATIVA DE CONSULTAS DE ESPECIALIDADES RESPECTO AL TOTAL DE CONSULTAS
2001	16,469,235		16,767		19		15%
2002	16,642,384	1%	17,160	2%	19	-1.3%	15%
2003	16,699,536	1%	17,840	6%	18	-4.7%	16%
2004	17,170,432	4%	18,038	8%	18	-3.1%	17%
2005	17,455,465	6%	18,202	9%	18	-2.4%	17%
2006	17,494,138	6%	19,540	17%	17	-8.9%	16%
2007	17,863,729	8%	19,848	18%	17	-8.4%	16%
2008	17,927,771	9%	20,193	20%	17	-9.6%	16%
2009	18,028,340	9%	20,701	23%	17	-11.3%	15%
2010	18,430,405	12%	21,329	27%	17	-12.0%	15%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Memoria Estadística 2010 y Cubo dinámico de información.

Cuadro 3.15 Consultas de urgencias y atención promedio semanal por médico (2001-2010)

AÑO	CONSULTAS DE URGENCIAS	Tasa de crec. de consultas (Base=2001)	MÉDICOS EN URGENCIAS	Tasa de crec. de médicos (Base=2001)	CONSULTAS PROMEDIO SEMANAL POR MÉDICO DE URGENCIAS	Tasa de crec. de consultas prom. (Base=2001)	PARTICIPACIÓN RELATIVA DE CONSULTAS DE URGENCIAS RESPECTO AL TOTAL DE CONSULTAS
2001	15,687,907		2,439		124		15%
2002	16,367,396	4%	2,483	2%	127	2.5%	15%
2003	15,838,057	1%	2,549	5%	119	-3.4%	15%
2004	15,531,355	-1%	2,623	8%	114	-7.9%	15%
2005	16,083,534	3%	2,670	9%	116	-6.3%	15%
2006	15,630,417	0%	2,520	3%	119	-3.6%	14%
2007	16,566,487	6%	2,557	5%	125	0.7%	14%
2008	16,274,517	4%	2,644	8%	118	-4.3%	14%
2009	17,890,927	14%	2,707	11%	127	2.8%	15%
2010	17,577,481	12%	2,844	17%	119	-3.9%	15%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Memoria Estadística 2010 y Cubo dinámico de información.

Cuadro 3.16 Consultas dentales y atención promedio semanal por médico (2001-2010)

AÑO	CONSULTAS DE DENTAL	Tasa de crec. de consultas (Base=2001)	MÉDICOS DENTALES	Tasa de crec. de médicos (Base=2001)	CONSULTAS PROMEDIO SEMANAL POR MÉDICO DENTAL	Tasa de crec. de consultas prom. (Base=2001)	PARTICIPACIÓN RELATIVA DE CONSULTAS DENTALES RESPECTO AL TOTAL DE CONSULTAS
2001	4,426,016		1,817		47		4%
2002	4,290,318	-3%	1,817	0%	45	-3.1%	4%
2003	4,071,628	-8%	1,846	2%	42	-9.5%	4%
2004	4,172,028	-6%	1,861	2%	43	-8.0%	4%
2005	4,029,103	-9%	1,827	1%	42	-9.5%	4%
2006	4,133,751	-7%	1,909	5%	42	-11.1%	4%
2007	4,188,352	-5%	1,888	4%	43	-8.9%	4%
2008	4,292,801	-3%	1,936	7%	43	-9.0%	4%
2009	4,354,771	-2%	1,952	7%	43	-8.4%	4%
2010	4,470,801	1%	2,036	12%	42	-9.9%	4%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Memoria Estadística 2010 y Cubo dinámico de información.

En los cuadros arriba expuestos se puede observar que la atención de primer nivel o de medicina familiar concentra el 66% del total de las consultas brindadas por el Instituto, disminuyendo su participación relativa en uno o dos puntos porcentuales para los años 2002-2005. Para el mismo periodo, tenemos que el número de médicos y de consultas promedio disminuyó también. Sin embargo a partir de 2007 comienza a crecer el número de consultas con respecto a 2001, pero dicho crecimiento no se ve acompañado de un crecimiento similar en el número de médicos, situación que se traduce en sobrecarga de trabajo para ellos. Para el año 2010 tenemos que el número de consultas con respecto al año base (2001) creció en un 11% y el número de médicos lo

hizo en 7%, cuatro puntos porcentuales menos. Si comparamos el número de consultas que por semana realizaba un médico en 2001 con las que brinda en 2010, observamos que pasaron de 90 a 94, es decir, 208 consultas más en un año, esta cifra nos habla de mayor trabajo en los médicos de primer nivel. Esta situación posiblemente pueda explicar el detrimento en la calidad de la atención médica (lo cual se analizará en el punto 3.3.1.4).

Para el caso de los médicos de especialidad observamos una tendencia diferente, es decir, el número de médicos especializados han crecido más con relación a 2001, de lo que lo han hecho el número de consultas solicitadas de este tipo. A diferencia de los médicos de medicina familiar, la carga de trabajo de los médicos en especialidades parece haber disminuido entre 2001 y 2010. En 2001 el promedio de consultas por médico a la semana era de 19, para 2010 el promedio bajó a 17. Este tipo de consultas representaron en promedio para el periodo aproximadamente el 16% del total de consultas del Instituto.

Si comparamos la situación entre los médicos de medicina familiar y los de especialidades, salta a la vista que los primeros brindaron 4.7 veces más consultas que un médico de especialidades por semana en 2001 y 5.5 veces más en 2010. Dichas cifras permiten ver que el Instituto no ha fortalecido la oferta de médicos en primer nivel como lo ha hecho en segundo y tercer nivel, espacio donde laboran los médicos especialistas. Además se puede observar que para cada año siempre es mayor el número de médicos en especialidades que en medicina familiar.

Respecto a las consultas promedio semanal de urgencias, podemos mencionar que están han disminuido en términos generales durante el periodo de 2001-2010, pasando de 124 en 2001 a 119 en 2010. Además se observa que la tasa media de crecimiento de médicos para el periodo fue ligeramente mayor que la correspondiente al número de consultas, 1.7% y 1.3% respectivamente.

Finalmente con relación a las consultas promedio semanal de dental, al igual que en el caso de las consultas de urgencias éstas también han disminuido en términos generales durante el periodo de 2001-2010, pasando de 47 en 2001 a 42 en 2010. En este servicio se presenta el mismo fenómeno que en el caso anterior, donde la tasa media de crecimiento de dentistas fue mayor que la correspondiente al número de consultas, 1.3%

y 0.1% respectivamente; es decir, la tasa media de crecimiento de dentistas fue casi 13 veces³²⁸ superior a la de las consultas.

Recursos humanos

La evolución del tipo de personal que conforma el área médica se presenta en el Cuadro 3.17. En él se puede mirar que el porcentaje promedio del *personal médico* para el periodo de 2001 a 2010 fue de 22%, y el correspondiente al *personal no médico* fue de 78%. Las cifras anteriores nos permiten observar que el personal no médico equivale a 3.6 veces al personal médico. Tan solo la parte administrativa es 1.5 veces todo el personal médico y la categoría de paramédicos (que incluye a enfermeras y trabajadores sociales) es casi el doble de la misma. Estas cifras exponen con claridad que hay una gran burocracia alrededor de los prestadores directos del servicio médico. La tasa media de crecimiento anual del personal médico para el periodo fue de 2.5%, y para el personal no médico fue de 1.6%

Por otro lado, llama la atención respecto al tipo de médicos que trabajan en el Instituto, que los de la categoría de especialistas aumentaron entre 2001 y 2010 en 4,532, en tanto que los correspondientes a medicina familiar sólo incrementaron en 1,027 para el mismo periodo; es decir, aumentaron 3.4 veces más los médicos especialistas que médicos generales. Adicionalmente, el crecimiento de los médicos de medicina familiar para el periodo fue de 6.7%, cifra muy por debajo de la tasa de crecimiento que presentó la adscripción de la población derechohabiente a medicina familiar entre 2000 y 2010 que fue del 26%. Estas últimas cifras nos permiten observar que los médicos de Primer nivel de atención presentan una sobre carga de trabajo en sus unidades de medicina familiar, pues no están creciendo a la par que la demanda. Esta situación es de particular interés si consideramos que los médicos de medicina familiar proporcionan el 66% del total de consultas que registra el IMSS y que los de la categoría de especialidades tan sólo el 16%.

³²⁸ Esta cifra es resultado de los redondeos.

Infraestructura

La situación que presenta el Instituto en materia de infraestructura se muestra en el Cuadro 3.18. En él se puede observar que ésta tuvo un crecimiento del 2% en el total de sus unidades para el periodo 2000-2010. Ello resulta insuficiente si consideramos que la población asegurada adscrita medicina familiar tuvo un incremento del 26% para el mismo periodo. Si analizamos la situación sólo con relación a las unidades del Primer nivel de atención, observamos que estas lejos de crecer al ritmo que lo hizo la población adscrita a médico familiar, más bien decrecieron durante el periodo en 1%.

Lo antes señalado aunado al bajo crecimiento en la contratación de más médicos familiares, al porcentaje de la población derechohabiente adscrita a médico familiar que es del 73%, y a la alta demanda de consultas en este nivel de atención (66% del total de consultas que otorga el Instituto), provoca una saturación de los servicios del Primer nivel de atención que irremediablemente termina por actuar en detrimento de la calidad de los servicios médicos que se brindan en las Unidades de Medicina Familiar y en afectar a los usuarios de los mismos. Es decir, los prolongados tiempos de espera para pasar a consulta, la mala atención que reciben por parte de su médico familiar y los largos periodos de espera para análisis de laboratorio, son resultado del poco apoyo que reciben las unidades de Primer nivel de atención por parte del Instituto.

Cuadro 3.17 Recursos humanos del área médica (2001-2010)

CATEGORÍAS	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TMCA
TOTAL PERSONAL	258 392	257 911	262 148	263 341	262 830	276 436	280 272	284 037	292 773	302 605	
PERSONAL MÉDICO	55 842	55 179	56 602	55 454	58 335	62 113	63 459	65 204	67 240	69 441	2.5%
Porcentaje respecto al total	22%	21%	22%	21%	22%	22%	23%	23%	23%	23%	
Medicina Familiar	15 278	14 996	15 190	13 844	15 436	16 070	16 173	16 046	16 108	16 305	0.7%
Médicos Familiares ¹	13 488	13 560	13 681	13 763	13 628	13 872	13 883	13 664	13 256	13 151	-0.3%
Médicos no Familiares ²	21	28	26	21	1 744	2 034	2 075	2 201	2 642	2 935	73.1%
Técnicos ³	1 769	1 408	1 483	60	64	164	215	181	210	219	-20.7%
Especialistas ³	16 767	17 160	17 840	18 038	18 202	19 540	19 848	20 193	20 701	21 329	2.7%
Urgencias	2 439	2 483	2 549	2 623	2 670	2 520	2 557	2 644	2 707	2 844	1.7%
Estomatología	1 817	1 817	1 846	1 861	1 827	1 909	1 888	1 936	1 952	2 036	1.3%
Médicos en Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	4 988	5 063	5 227	5 292	5 361	5 903	6 082	6 194	6 486	6 740	3.4%
Programas Médicos	3 031	3 029	3 030	3 003	2 957	2 974	2 934	2 823	2 734	2 685	-1.3%
Directivos	4 279	4 184	4 223	3 728	4 507	4 567	4 671	4 778	4 855	5 003	1.8%
Médicos en Formación	7 243	6 447	6 697	6 984	7 375	8 630	9 306	10 590	11 697	12 499	6.2%
PERSONAL NO MÉDICO	202 550	202 732	205 546	207 887	204 495	214 323	216 813	218 833	225 533	233 164	1.6%
Porcentaje respecto al total	78%	79%	78%	79%	78%	78%	77%	77%	77%	77%	
Paramédicos	103 824	104 613	106 943	107 514	107 405	113 814	115 171	116 959	119 663	123 906	2.0%
Enfermería	79 715	80 346	82 198	82 694	82 599	87 660	88 689	90 113	92 917	96 594	2.2%
Trabajo médico social	24 109	24 267	24 745	24 820	24 806	26 154	26 482	26 846	26 746	27 312	1.4%
En servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	14 017	14 079	14 269	14 341	14 322	15 076	15 213	15 343	15 631	16 066	1.5%
Administrativo	84 709	84 040	84 334	86 032	82 768	85 433	86 429	86 531	90 239	93 192	1.1%
Sector administrativo y de personal	18 543	17 957	18 224	17 662	17 412	17 987	18 327	18 412	18 854	19 345	0.5%
Sector Técnico	2 087	2 258	2 306	2 336	2 330	2 449	2 482	2 609	2 678	2 809	3.4%
Sector Estadística	6 663	6 812	6 897	6 857	6 831	7 027	6 892	6 849	6 840	6 990	0.5%
Nutrición y Dietética	9 073	9 067	9 170	9 107	8 990	9 214	9 342	9 189	9 582	9 870	0.9%
Farmacia	3 165	3 163	3 228	3 268	3 289	3 484	3 537	3 590	3 732	3 866	2.2%
Servicios de apoyo	45 178	44 783	44 509	46 802	43 916	45 272	45 849	45 882	48 553	50 312	1.2%

Fuente: Memoria Estadística 2010 con información del Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP). Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones. IMSS.

¹ El Reglamento de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS lo define como: el médico especialista en Medicina Familiar o el profesional de la medicina, responsables de proporcionar atención médica primaria, integral y continua al individuo y su familia, que se vincula y comparte responsabilidad con el equipo de salud y que, en su caso, deriva oportunamente a los pacientes a otro nivel de atención.

² El mismo reglamento lo define como: el profesional de la medicina que ostenta un postgrado, que lo acredita como especialista en cierta rama de la medicina y que con ese carácter, labora en los servicios médicos del Instituto.

³ Se refieren a: alergia e inmunología, angiología, audiología, cardiología, cirugía cardiovascular y torácica, cirugía general, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía plástica y reconstructiva, dermatología, endocrinología y nutrición, gastroenterología, genética, ginecología y obstetricia, hematología, infectología, medicina del enfermo en estado crítico, medicina física y rehabilitación, medicina interna, medicina nuclear, medicina del trabajo, nefrología, neumología, neurología, neurocirugía, oftalmología, oncología médica, oncología quirúrgica, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, pediatría, proctología, psiquiatría, reumatología y urología.

Cuadro 3.18 Unidades Médicas en Servicio (2000 - 2010)

Tipo de Unidad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009**	2010***	TASA DE CREC PARA EL PERIODO
TOTAL	1 784	1 769	1 771	1 768	1 771	1 772	1 794	1 796	1 779	1 796	1 811	2%
1er. Nivel	1 527	1 510	1 509	1 505	1 507	1 508	1 516	1 516	1 495	1 505	1 511	-1%
Porcentaje respecto al total	86%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	84%	84%	84%	83%	
Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	106	105	101	99	98	96	91	90	90	90	90	-15%
Unidad de Medicina Familiar	971	960	965	972	975	978	992	993	1 003	1 012	1 017	5%
Unidad Médica Rural de Esquema Modificado	9	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	-78%
Unidad Auxiliar de Medicina Familiar	441	441	439	430	431	431	431	431	400	401	402	-9%
2do. Nivel	217	219	222	223	223	226	240	242	246	253	262	21%
Porcentaje respecto al total	12%	12%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	14%	14%	14%	
Hospital General Regional	17	17	18	18	18	20	21	22	23	23	23	35%
Hospital General Regional con Med. Familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Hospital General de Zona	53	55	56	57	59	60	63	65	65	67	71	34%
Hospital General de Zona con Medicina Familiar	62	63	62	62	61	60	59	57	57	56	55	-11%
Hospital General de Subzona	10	9	9	9	9	9	9	9	11	12	12	20%
Hospital General de Subzona con Med. Fam.	58	58	58	58	58	58	57	57	55	54	54	-7%
Hospital de Gineco Obstetricia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0%
Hospital de Gineco Obstetricia con Med. Fam.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0%
Hospital de Psiquiatria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Hospital de Psiquiatria con Med. Fam.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Hospital de Gineco Pediatría	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	-20%
Hospital de Gineco Pediatría con Medicina Familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Hospital de Traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-100%
Hospital Rural de Esquema Modificado												
Centro Comunitario de Salud Mental	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Unidad Médica de Atención Ambulatoria			2	2	2	2	15	16	20	26	32	
Laboratorio de Citología Exfoliativa						1	1	1	1	1	1	
3er. Nivel	40	40	40	40	41	38	38	38	38	38	38	-5%
Porcentaje respecto al total	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	-6%
Hospital de Especialidad	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	0%
Hospital de Especialidades	12	12	12	12	13	11	11	11	11	11	11	-8%
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0%
Unidad de Consulta Externa de Especialidades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%
Banco de Sangre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0%
Laboratorio de Citología Exfoliativa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0%

Fuente: Memoria Estadística 2010 con información de la Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

* Incluye 13 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) anexas a Unidad Médica (Unidad de Medicina Familiar u Hospital) y 7 UMAA's Autónomas, así como el Centro Comunitario de Salud Mental (Jalisco).

** Incluye 18 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) anexas a Unidad Médica (Unidad de Medicina Familiar u Hospital) y 8 UMAA's Autónomas, el Centro Comunitario de Salud Mental (Jalisco) y 401 Unidades Médicas Auxiliares.

*** Incluye 22 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA) anexas a Unidad Médica (Unidad de Medicina Familiar u Hospital) y 10 UMAA's Autónomas, el Centro Comunitario de Salud Mental (Jalisco) y 402 Unidades Médicas Auxiliares.

Recursos materiales

Con relación a los recursos materiales, la última columna del Cuadro 3.19 nos presenta las tasas de crecimiento del año 2010 con respecto al 2000, para diversos conceptos de recursos materiales médicos, como son: camas en servicio, cunas para recién nacidos, incubadoras, consultorios, cubículos, quirófanos, salas de expulsión, laboratorios clínicos, gabinetes radiológicos, bancos de sangre, farmacias, lavanderías y ambulancias.

Sólo el crecimiento registrado en gabinetes radiológicos (16%), quirófanos (23%) y bancos de sangre (32%) fue de una dimensión igual o superior al crecimiento que tuvo la derechohabiente (16%) para el mismo periodo. Sin embargo, sólo los bancos de sangre tuvieron un crecimiento superior al de la población adscrita a la unidad (24%), y al de la población adscrita a medicina familiar (26%).

Por el contrario se puede observar que las tasas de crecimiento para ciertos recursos claves y fundamentales para el quehacer médico, como son: camas en servicio (5%), cunas (-24%), consultorios (11%), laboratorios (9%), farmacias (14%) y ambulancias (9%), ni siquiera alcanzaron el crecimiento de la población derechohabiente.

El resultado de las reformas al Seguro Social es la crisis en la infraestructura hospitalaria del IMSS, la cual puede ejemplificarse si consideramos que en 1978 el Instituto tenía 1.86 camas por cada mil derechohabientes y en 2008 apenas y contaba con 0.84, es decir, con menos de una cama.³²⁹

³²⁹ Rodríguez, Israel, *Crisis en la infraestructura hospitalaria del IMSS*, periódico La Jornada, martes 10 de junio de 2008, .45.

Cuadro 3.19 Recursos Materiales en Unidades Médicas en Servicio 2000 - 2010

Concepto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	TASA DE CREC PARA EL PERIODO
Camas en Servicio	43 186	43 434	43 335	43 453	43 607	43 607	43 607	44 164	45 301	44 492	45 519	5%
Censables ¹	28 622	28 951	29 039	29 131	29 233	29 233	29 233	29 350	29 932	29 728	30 296	6%
No Censables	14 564	14 483	14 296	14 322	14 374	14 374	14 374	14 814	15 369	14 764	15 223	5%
Cunas para Recién Nacidos	4 916	4 815	4 537	4 494	4 504	4 504	4 504	4 409	4 385	3 927	3 730	-24%
Incubadoras	1 622	1 711	1 718	1 720	1 715	1 715	1 715	1 734	1 774	1 768	1 775	9%
Consultorios ²	14 089	13 249	13 272	13 318	13 418	13 418	13 851	14 542	14 523	15 240	15 601	11%
Cubículos ³		1 026	1 033	1 040	1 056	1 056	1 056	1 186	1 195	1 156	1 160	13%*
Quirófanos ⁴	972	989	1 003	1 007	1 016	1 016	1 016	1 270	1 172	1 181	1 191	23%
Salas de Expulsión	470	472	447	446	446	446	446	446	454	439	434	-8%
Laboratorios Clínicos ⁵	496	503	520	524	531	531	531	541	540	539	540	9%
Gabinetes Radiológicos ⁶	886	902	919	926	923	923	926	942	971	1 003	1 029	16%
Bancos de Sangre	31	32	35	35	35	35	35	35	38	40	41	32%
Farmacias	652	655	664	667	670	670	672	680	709	728	743	14%
Lavanderías	168	168	168	168	168	168	168	168	168	163	162	-4%
Ambulancias	896	901	908	912	918	918	918	919	923	969	975	9%

Fuente: Memoria Estadística 2010 con información de la Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

¹ Incluye camas censables de segundo y tercer nivel.

² Incluye Cúbiculos de planificación familiar, psicología, nutrición y dietética.

³ Se refiere a los cubículos de inyecciones y/o curaciones.

⁴ Incluye Salas de Cirugía Quirúrgica, Salas de Operaciones en el Área de Tococirugía y Salas Mixtas de Toco y Cirugía.

⁵ Se refiere a Áreas de Laboratorio Clínico, pudiendo ubicarse dentro de ellas uno o más peines de Laboratorio.

⁶ Se refiere a las Áreas físicas, pudiendo ubicarse dentro de ellas uno o más aparatos de rayos X.

* Sólo consiera el periodo 2001-2010.

Atención en IMSS-Oportunidades

IMSS-Oportunidades es un programa de salud del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que ofrece servicios gratuitos y preventivos de salud a la población para impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud.³³⁰

Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 “Aportaciones a Seguridad Social” y constituyen un subsidio federal. Son administrados y contabilizados separada y pormenorizadamente del presupuesto del IMSS, con independencia en su manejo y operación, en total apego a las disposiciones federales contenidas en la Ley del Seguro Social, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y su Reglamento, y en el PEF aprobado anualmente.³³¹

De manera adicional, IMSS-Oportunidades recibe recursos del Ramo 12 “Salud”, para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Este monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional del PDHO.³³²

Dado que este programa no se financia con recursos del Instituto sólo presentaremos la evolución que ha tenido en términos de adscripción con el objeto de observar la evolución de su cobertura.

Para el periodo de 2000-2010 el programa IMSS-Oportunidades ha presentado un descenso gradual en su adscripción el cual se tradujo en una caída del 3.9%, con un ligero repunte en 2005 y 2006. Sin embargo en ninguno de los años del periodo de estudio el nivel de cobertura superó al del año 2000. Ver Cuadro 3.20.

³³⁰ Diario oficial de la Federación del 29 de diciembre de 2011, p. 5.

³³¹ Ibidem.

³³² Ibidem.

Cuadro 3.20 Población adscrita a IMSS-Oportunidades

Año	Población Adscrita a IMSS-Oportunidades
2000	10,924,512
2001	10,703,833
2002	10,609,505
2003	10,499,467
2004	10,236,501
2005	10,639,507
2006	10,683,217
2007	10,570,593
2008	10,068,107
2009	10,068,007
2010	10,499,095

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

A manera de planteamientos generales de esta sección podemos decir que la ampliación de la cobertura médica para el periodo 2000-2010 se circunscribe al incremento de la población derechohabiente adscrita a médico familiar en un orden del 26%. Sin embargo, este crecimiento no se vio acompañado del aumento correspondiente en médicos, principalmente de los de medicina familiar, los cuales crecieron tan sólo un 6.7%, y en cambio brindan el 66% del total de las consultas. Respecto a la infraestructura, está en términos globales creció sólo un 2%; y en el caso específico de la destinada a servicios de medicina familiar se observa un decremento del 11%.

3.3.1.3. Incorporación al Seguro de salud para la familia

Uno de los objetivos de la reforma a la Ley del Seguro Social fue establecer un nuevo esquema de financiamiento para la afiliación voluntaria de los trabajadores no asalariados, mediante una cuota fija que garantizara el equilibrio financiero, y permitiera ampliar la cobertura de la Institución a toda la población ocupada. Este seguro familiar (SSF) a su vez perseguía dos objetivos puntuales: ampliar la cobertura de servicios médicos a otros sectores de la población y acrecentar los ingresos destinados éstos mediante una

fuentes alternas de financiamiento. Al respecto, el Cuadro 3.21 muestra que para el periodo 2000-2010 el porcentaje de la población ocupada adscrita al SSF ha aumentado año con año (con un leve descenso en 2010 con respecto al año anterior) cumpliendo así el primero de los objetivos de este seguro.

Cuadro 3.21 Asegurados en el Seguro de Salud para la Familia (2000-2010)

Año	Asegurados Modalidad 33 Seguro de Salud para la Familia	Población Ocupada	Porcentaje de la PO cubierta por el SSF
2000	21,868	3,804,450	0.6%
2001	106,759	3,806,575	2.8%
2002	166,147	3,893,966	4.3%
2003	302,133	3,922,154	7.7%
2004	331,817	4,056,101	8.2%
2005	332,868	4,079,181	8.2%
2006	346,456	4,219,778	8.2%
2007	352,094	4,290,666	8.2%
2008	358,859	4,386,670	8.2%
2009	499,993	4,334,428	11.5%
2010	485,490	4,465,183	10.9%

Fuente: Elaboración propia con información del Cubo de información institucional y del Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2010, INEGI.

Cabe señalar que este resultado concuerda con la conclusión del punto 3.3.1.1 donde se señala que el incremento de la cobertura de los servicios médicos que proporciona el IMSS se debe a que han crecido los asegurados no trabajadores, particularmente los que son beneficiarios del Seguro Facultativo y del Seguro de Salud para la Familia, aunque este último ha presentado mayor dinamismo en su crecimiento.

Respecto al segundo objetivo, adelantamos que el equilibrio financiero del seguro no se ha producido, exceptuando el año de 1998. Este punto se abordará más detalladamente en la sección 3.3.1.5.

3.3.1.4. Mejoramiento en la atención a usuarios de los servicios médicos

Una forma de medir la mejora en la atención médica que se proporciona a los usuarios del Instituto es a través de las estadísticas sobre quejas médicas. De acuerdo al catálogo del Sistema de Quejas Médicas (SIQUEM), éstas se pueden clasificar en: supuesta

negativa de atención, supuesto diferimiento de la atención, supuesto maltrato, supuesta falta o deficiencia en la información (errónea incompleta o deficiente), supuesta omisión en el uso de recursos de apoyo diagnóstico, supuesta falta de recursos de apoyo diagnóstico, supuesta deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica, supuesto error diagnóstico, supuesto tratamiento inadecuado, otros, y atención médica particular.

Adicionalmente, en la consulta dinámica de Cubos del IMSS, se pueden apreciar otras clasificaciones de queja médica que no aparecen en el SIQUEM: descuido en la atención, estudio clínico incompleto y/o deficiente, incumplimiento de la norma, atención inoportuna, alta prematura, negligencia, falta de recursos humanos, falta de recursos materiales, problemas de afiliación, saturación del servicio, falta de previsión, reacción idiosincrática del paciente, sobreexpectativa del derechohabiente, no comprobadas por lo dicho del quejoso, y sin especificar.

Debido a que el universo de queja médica es más amplio en la consulta dinámica de cubos que en el SIQUEM, hemos decidido realizar nuestro análisis con la información de los cubos interactivos. La información obtenida, decidimos agregarla en cuatro grupos: quejas por negligencia médica, quejas por insuficiencia de recursos o fallas administrativas, quejas que no procedieron, y quejas inespecíficas, con el propósito de facilitar la interpretación de las cifras. Ver los cuadros 3.22, 3.23, 3.24, 3.25 y 3.26.

En el cuadro 3.22 Causas de queja por negligencia en la atención médica, se observa que en todos los campos de temas las cifras aumentan o disminuyen de forma abrupta. Esta situación dificulta el análisis de las cifras de manera individual y puede ser ocasionada por el tipo de criterio que empleen las personas que alimentan las bases de datos, es decir, el Instituto no cuenta con criterios definidos para clasificar las quejas médicas. Esta afirmación podría ser comprobada si observamos el Cuadro 3.25, en él se presenta el total de quejas inespecíficas, cifra que para el año 2000 representó el 52% del total de quejas y para el 2009 el 73%.

Cuadro 3.22 Causas de quejas por negligencia en la atención médica

AÑO	Deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica	Descuido en la atención	Negativa de atención	Error diagnóstico	Estudio clínico incompleto y/o deficiente	Falta de previsión	Falta o deficiencia en la información	Incumplimiento de la norma	Omisión en el uso de recursos de apoyo	Atención inoportuna	Tratamiento inadecuado	Alta prematura	Negligencia	Maltrato	TOTAL
2000	0	0	0	0	0	3,718	0	296	366	0	0	151	0	127	4,658
2001	0	0	0	0	0	3,498	1	166	351	0	0	108	0	98	4,222
2002	5	2	0	0	0	3,101	0	189	259	0	0	123	0	93	3,772
2003	1	2	1	0	0	2,756	0	135	290	0	0	93	0	169	3,447
2004	33	11	8	4	3	2,510	2	135	275	3	2	102	0	347	3,435
2005	936	374	167	145	83	954	41	90	173	41	35	108	9	145	3,301
2006	1,428	542	206	236	152	26	47	31	41	55	79	73	37	57	3,010
2007	1,257	462	180	217	127	28	59	30	73	38	43	68	11	21	2,614
2008	960	391	136	154	81	18	25	36	46	30	38	43	23	19	2,000
2009	1,158	395	173	190	89	17	36	35	26	33	48	68	16	11	2,295

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

Cuadro 3.23 Causas de quejas por insuficiencia de recursos o fallas administrativas

AÑO	Falta de recursos humanos	Falta de recursos materiales	Falta de recursos de apoyo diagnóstico	Problemas de afiliación	Saturación del servicio	Diferimiento de la atención	TOTAL
2000	129	595	116	101	228	0	1,169
2001	140	485	101	67	281	0	1,074
2002	159	475	61	69	261	1	1,026
2003	156	424	84	79	162	2	907
2004	222	349	70	75	134	9	859
2005	245	348	250	97	98	337	1,375
2006	256	435	343	92	52	532	1,710
2007	238	437	322	83	42	438	1,560
2008	146	328	263	47	22	327	1,133
2009	106	310	222	28	22	352	1,040

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

Cuadro 3.24 Causas de quejas que no proceden

AÑO	Reacción idiosincrática del paciente	Sobreeexpectativa del derechohabiente	No comprobadas por lo dicho del quejoso	TOTAL
2000	567	2,603	195	3,365
2001	421	2,794	145	3,360
2002	521	2,620	160	3,301
2003	457	2,242	183	2,882
2004	176	2,196	181	2,553
2005	93	1,762	230	2,085
2006	110	1,694	308	2,112
2007	74	1,721	428	2,223
2008	41	1,058	328	1,427
2009	71	1,320	409	1,800

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

Cuadro 3.25 Quejas inespecíficas

AÑO	Sin Especificar	Otras	TOTAL
2000	9,895	134	10,029
2001	10,170	95	10,265
2002	12,187	112	12,299
2003	11,973	114	12,087
2004	10,835	259	11,094
2005	11,045	727	11,772
2006	11,682	493	12,175
2007	12,798	652	13,450
2008	13,529	662	14,191
2009	13,321	492	13,813

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

Cuadro 3.26 Total de Quejas Médicas

AÑO	Total de quejas por negligencia	%	Total de quejas por insuficiencia de recursos y fallas administrativas	%	Total de quejas que no proceden	%	Total de quejas sin especificar	%	TOTAL
2000	4,658	24%	1,169	6%	3,365	18%	10,029	52%	19,221
2001	4,222	22%	1,074	6%	3,360	18%	10,265	54%	18,921
2002	3,772	18%	1,026	5%	3,301	16%	12,299	60%	20,398
2003	3,447	18%	907	5%	2,882	15%	12,087	63%	19,323
2004	3,435	19%	859	5%	2,553	14%	11,094	62%	17,941
2005	3,301	18%	1,375	7%	2,085	11%	11,772	64%	18,533
2006	3,010	16%	1,710	9%	2,112	11%	12,175	64%	19,007
2007	2,614	13%	1,560	8%	2,223	11%	13,450	68%	19,847
2008	2,000	11%	1,133	6%	1,427	8%	14,191	76%	18,751
2009	2,295	12%	1,040	5%	1,800	9%	13,813	73%	18,948

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

Si consideramos las cifras globales para cada grupo de quejas, se observan las siguientes tendencias entre el año 2009 y el año 2000:

- a) el total de quejas por negligencia perdió peso relativo con relación al total, pasando de 24% al 12%, lo que significa una disminución del 50.7% de quejas de este tipo para el periodo,
- b) las quejas por insuficiencia de recursos o fallas administrativas también presentaron una disminución de su peso relativo, pero de tan sólo un punto porcentual. Esta cifra representa una caída de las quejas del orden del 11%.
- c) las quejas por improcedencia tuvieron una caída del 46.5%, lo que significó que su peso relativo dentro del total de quejas disminuyera del 18% al 9%.
- d) a diferencia de las tendencias anteriores, las quejas sin especificar aumentaron en un 37.7% lo que se tradujo en un crecimiento de su peso relativo del 52% al 73%.

Al considerar la cifra total de quejas, encontramos que el total de quejas médicas apenas disminuyó en 273 unidades, es decir, 1.4% entre los años 2009 y 2000.

En conclusión, la atención a usuarios medida a través de las quejas médicas no mejoró para el período 2000-2009, permaneció prácticamente constante el número de quejas que presentaron los usuarios del servicio médico en nueve años. Adicionalmente, al no contar el IMSS con criterios claros para la clasificación de las mismas, los verdaderos motivos de queja quedan ocultos en la categoría de “Inespecíficas” u “Otros” (más del 50% de las quejas se clasifican en estos rubros).

Adicionalmente, el Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios del IMSS, conformado por diversos estudios de opinión pública, los cuales cuentan con el acompañamiento de Transparencia Mexicana A.C., señalan que para 2009 el 77% de los derechohabientes usuarios estaban muy o algo satisfechos con el servicio recibido, para 2010 el porcentaje fue 76, y en 2011 subió a 78%. Sin embargo, al preguntarles a los usuarios si en los últimos seis meses habían notado una mejor disposición para atenderle

por parte del personal que labora en su unidad médica, apenas el 50% de los encuestados contestan afirmativamente.³³³

En general ambos indicadores muestran que la calidad del servicio médico no ha mejorado en el período 2000-2009, aunque la percepción de los usuarios ha mejorado en algunos aspectos del servicio.

3.3.1.5. Autosuficiencia financiera de cada seguro

El objetivo oficial de la reforma de 1995 a la Ley del Seguro Social fue alcanzar la autosuficiencia financiera de sus seguros obligatorios especialmente de Enfermedades y Maternidad (EM) y del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM). Del seguro de EM el Diagnóstico puntualizó que desde su origen estuvo desfinanciado porque las cuotas tripartitas no eran suficientes para realizar la inversión inicial necesaria en infraestructura, para solventar el gasto corriente de operación; y posteriormente, para brindar la atención médica a los familiares de los asegurados y a los pensionados, y menos aún ante el incremento de la esperanza de vida de la población.³³⁴

En lo que se refiere al seguro IVCM, éste logró generar unas reservas muy superiores a sus obligaciones durante las primeras décadas de su constitución, las cuales empleó el Instituto para conformar su patrimonio inmobiliario y para financiar actividades de prestaciones sociales. Pero éste uso de las reservas señala el Diagnóstico, fue el que generó sus problemas de desfinanciamiento.³³⁵

Como solución para estos problemas, los impulsores de la reforma determinaron independizar financieramente cada seguro a fin de evitar los subsidios entre ellos, detener la transferencia de recursos de IVCM y Guarderías a EM, y garantizar su equilibrio financiero.

³³³ Para mayor información revisar las encuestas de Medición de la satisfacción en: http://www.imss.gob.mx/servicios/encuesta/Pages/sat_medicos2.aspx

³³⁴ Diagnóstico, p. 34, 37.

³³⁵ Diagnóstico, p. 54.

En este apartado presentaremos los Estados de Ingresos y Gastos (estado de resultados³³⁶) de cada seguro para el período 1998-2010, con el objeto de identificar el éxito que la reforma ha tenido en resolver el problema financiero de los mismos.

Comenzaremos nuestro análisis con el seguro de EM. Durante el período 1999-2010 este seguro de EM presentó saldos deficitarios que variaron entre el -2% y el -25% de sus ingresos totales. El único año en el cual se tuvo un saldo positivo fue 1998 y éste representó el 2% de los ingresos del seguro. Ver cuadro 3.27.

Referente al seguro de IVCM, cabe recordar que este seguro se dividió en dos seguros: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) e Invalidez y Vida (IV). Las pensiones de vejez y cesantía en edad avanzada (así como las de riesgos de trabajo) son administradas por el sector privado a través de las AFORE, por tanto no se consideran dentro de los movimientos financieros del Instituto. Del seguro de IV su estado de ingresos y gastos muestran lo siguiente: en 1998 y en 2001 el seguro presentó ligeros déficit del -0.2% y del 2% respectivamente, con relación a sus ingresos totales; para el periodo de 1999-2010 este seguro mantuvo superávits entre el 4% y el 81% de sus ingresos. Ver cuadro 3.28.

Con relación al seguro de Riesgos de Trabajo, se observan superávits para todo el período (1998-2010). Ello marca una diferencia con relación a la situación que se tenía antes de la reforma, en la cual de acuerdo al Diagnóstico había un déficit financiero en este seguro. Ver cuadro 3.29.

El seguro de Guarderías antes de la reforma era superavitario y destinaba recursos al seguro IVCM. Esta situación se mantuvo después de realizada la reforma hasta el 2001, a partir de entonces comienza a presentar déficits entre el 3% y el 29% de sus ingresos totales, exceptuando los años de 2005 y 2010 en los que mantuvo superávits del 2% y 5% respecto de sus ingresos. Ver cuadro 3.30.

El nuevo Seguro de Salud para la Familia prácticamente desde su creación estuvo desfinanciado. En el año de 1998 tuvo un superávit equivalente al 30% de sus

³³⁶ El estado de resultados es un estado financiero que presenta de forma detallada la manera en que se obtuvo el resultado del ejercicio durante un periodo determinado, generalmente de un año. Toma como parámetro los ingresos y gastos efectuados para proporcionar la utilidad neta.

ingresos, pero a partir de 1999 los saldos netos expresan déficits entre el -20% hasta el -227% del valor de sus ingresos. Ver cuadro 3.31.

En términos generales, los estados de resultados de los seguros que ofrece el IMSS muestran déficits en la operación anual de cada uno de ellos, excepto en el caso del seguro de Riesgos de Trabajo el cual siempre presentó superávits entre 1998 y 2010.

Pero si nos detenemos a revisar el estado de ingresos y gastos global del Instituto, se puede observar una situación de equilibrio financiero en la institución, es decir, que los ingresos son casi equivalentes a los gastos. Ver cuadro 3.32.

La afirmación anterior es de particular relevancia toda vez que en las últimas Asambleas Generales Ordinarias del Instituto, celebradas en el auditorio principal de la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se ha señalado de forma reiterada que la situación financiera del IMSS es “crítica”. Específicamente en la 103 Asamblea General Ordinaria se apuntó que el gasto en nómina y el régimen de jubilaciones y pensiones concentra el 88 por ciento del presupuesto de la institución. Además, la Comisión de Vigilancia del Instituto informó que el fondo para el financiamiento de este rubro se agotará el año próximo.³³⁷

Tales enunciaciones nos hablan de la configuración de una “nueva” crisis financiera del IMSS, pero ahora sustentada en los diversos informes que elabora el Instituto al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión. Específicamente en los **Estados de ingresos y gastos dictaminados al cierre de cada año, con el registro pleno del costo neto del período del Régimen de Jubilaciones y Pensiones**, se puede encontrar a cuanto asciende el costo de las obligaciones laborales, mismas que para el año 2010 eran del orden de 702, 139 millones de pesos, lo que representó poco más del doble del presupuesto destinado al IMSS ese mismo año (320, 380 millones de pesos)³³⁸. Por no ser motivo de esta investigación profundizar en la metodología de cálculo y en las verdaderas causas de dicho pasivo laboral, sólo mencionaremos que con tales aseveraciones se comienza a preparar el terreno político para una nueva reforma a la Ley del Seguro Social, pero ahora

³³⁷ Periódico La Jornada, “Crítica”, la situación financiera del IMSS, reconoce asamblea, martes 6 de noviembre de 2012, p. 31.

³³⁸ Anexo 1 Gasto Neto Total, del Presupuesto de Egresos de la Federación 2010.

sustentada en la insuficiencia financiera del Instituto para responder a sus pasivos laborales.

En conclusión, si nos limitamos a evaluar el cumplimiento de una de las principales metas de la reforma, es decir, la búsqueda del equilibrio financiero de cada uno de los seguros a partir de su autonomía, de acuerdo a la información estadística que hemos presentado, podemos afirmar que esta no se ha cumplido. Prueba de ello es el artículo 1º de la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) para el ejercicio fiscal 2011, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 15 de noviembre de 2010, el cual señala que el IMSS podrá transferir a la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) el excedente de las reservas del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) y el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT). En seguimiento a ello, el Consejo Técnico del Instituto con el acuerdo ACDO.AS3.HCT.280911/263.R.D.F. aprobó la transferencia de los recursos, misma que se efectuó el 1 y 3 de noviembre de 2011.³³⁹

Por lo arriba expuesto podemos asegurar que la reforma a la Ley del Seguro Social fracasó al querer garantizar el equilibrio financiero de cada seguro a partir de su autonomización, ello a pesar de que el seguro de RT presenta saldos superavitarios a partir de la misma. Esta situación se puede deber a que en las unidades de medicina familiar se tiende a clasificar los riesgos de trabajo como enfermedades generales. La consecuencia de dicha práctica es que el seguro de RT no carga con el costo inherente a los riesgos que ampara y más bien los transfiere al seguro de EM. Finalmente cabe señalar, que el seguro de Guarderías antes de la reforma de 1995 era superavitario, pero a partir del año 2001 se convierte en deficitario.

³³⁹ IMSS, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2011-2012*, p. 49.

Cuadro 3.27 Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad

	(millones de pesos)												
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS													
Cuotas Obrero Patronales	37,932	47,509	57,826	62,444	66,613	68,440	76,562	81,067	81,723	88,376	92,777	93,613	105,069
Contribución y Transferencias del Estado	17,117	21,000	25,202	26,641	28,643	30,328	33,724	37,410	33,709	40,739	43,565	44,487	48,166
Suman las Cuotas	55,050	68,509	83,028	89,085	95,256	98,768	110,286	118,477	115,433	129,115	136,341	138,099	153,235
Otros Ingresos	2,910	1,593	2,250	3,394	2,640	4,109	751	1,198	4,547	3,647	3,319	11,755	16,208
Aportación de los Trabajadores al Fondo de Jubilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,428	1,480	1,520	1,534
TOTAL DE INGRESOS	57,960	70,102	85,278	92,479	97,895	102,877	111,037	119,675	119,980	134,190	141,141	151,374	170,977
GASTOS													
Servicios de Personal	32,994	41,335	48,267	55,489	59,436	63,777	63,981	71,518	77,592	83,364	87,041	94,750	103,941
Consumo de Bienes	10,130	12,886	14,426	14,797	15,511	17,087	19,977	19,399	19,681	20,930	25,725	29,073	33,175
Mantenimiento	0	0	1,023	1,293	949	1,197	1,503	2,010	2,062	2,212	2,227	2,486	2,833
Servicios Generales	6,169	7,744	2,615	3,147	2,573	4,062	4,568	11,372	12,607	12,234	9,050	9,327	9,793
Prestaciones Económicas	2,445	3,130	9,399	11,466	13,591	13,942	17,334	6,922	21,953	28,338	32,358	36,531	40,324
Sumas Aseguradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Régimen de jubil. y pens. IMSS	0	0	5,524	7,161	9,003	9,209	11,171	1,817	16,187	21,718	25,291	29,084	32,340
Subsidios y Ayudas	2,445	3,130	3,875	4,305	4,589	4,733	6,162	5,105	5,766	6,620	7,066	7,447	7,984
Suma Gasto Corriente	51,737	65,095	75,730	86,192	92,061	100,065	107,363	111,221	133,896	147,078	156,401	172,166	190,067
Otros													
Ajustes e Incobrabilidades	378	445	534	576	520	584	836	1,194	1,863	1,021	1,081	1,084	1,246
Intereses Financieros	9	36	47	64	0	0	0	0	0	17	92	103	174
Depreciaciones y Amortizaciones	0	0	312	762	1,424	1,060	1,112	4,986	1,523	1,724	1,300	1,369	1,612
Transferencia de depreciaciones / Transferencia interseguros	0	0	1,250	523	0	545	750	-3,235	-87	66	2	-69	-197
Reversión de Cuotas	1,022	1,107	1,194	1,155	1,107	1,083	1,075	992	974	803	824	794	842
Suma de Otros	1,408	1,588	3,338	3,080	3,051	3,272	3,773	3,937	4,274	3,631	3,299	3,281	3,677
TOTAL DE GASTOS	53,146	66,683	79,068	89,272	95,112	103,337	111,136	115,159	138,170	150,709	159,700	175,448	193,744
EXCEDENTE INGRESOS/GASTOS	4,814	3,418	6,210	3,207	2,784	-460	-99	4,516	-18,191	-16,519	-18,559	-24,074	-22,766
Aportación por aplicación boletín D-3 RJP	3,724	5,090	7,009	6,996	9,612	12,067	14,171	19,598	7,135	16,920	11,421	5,501	6,055
Provisión de la reserva para gastos	0	0	0	0	1,465	1,513	0	0	0	0	35	31	28
EXCEDENTE NETO INGRESOS/GASTOS	1,091	-1,672	-800	-3,789	-8,293	-14,040	-14,270	-15,081	-25,326	-33,438	-30,015	-29,606	-28,849 *
% del déficit/superávit de los ingresos totales	2%	-2%	-1%	-4%	-8%	-14%	-13%	-13%	-21%	-25%	-21%	-20%	-17%

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística 2010 del IMSS.

* La cifra que reportaba el informe era (30,382,979) miles de pesos.

Cuadro 3.28 Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Invalidez y Vida

	(millones de pesos)												
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS													
Cuotas Obrero Patronales	9,637	10,964	13,334	14,998	16,309	17,622	19,646	21,358	22,702	25,486	27,656	27,850	30,123
Contribución y Transferencias del Estado	469	580	715	799	869	722	1,008	1,124	1,220	1,361	1,479	1,490	1,606
Suman las Cuotas	10,106	11,544	14,049	15,797	17,178	18,344	20,654	22,482	23,921	26,848	29,135	29,340	31,728
Otros Ingresos	7,035	10,148	1,586	1,587	1,485	3,224	3,041	4,180	4,002	6,936	7,126	6,295	6,525
Aportación de los Trabajadores al Fondo de Jubilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	12	11	11
TOTAL DE INGRESOS	17,141	21,692	15,635	17,384	18,663	21,568	23,695	26,662	27,923	33,799	36,272	35,646	38,264
GASTOS													
Servicios de Personal	2,273	2,468	2,868	3,297	3,533	3,969	4,504	528	626	639	668	680	717
Consumo de Bienes	73	118	190	194	204	278	478	4	8	8	9	12	12
Mantenimiento	1,129	1,577	61	77	57	76	110	2	3	2	3	3	3
Servicios Generales	975	1,132	870	1,013	854	1,380	973	38	45	237	244	283	315
Prestaciones Económicas	10,961	13,112	9,604	11,857	6,629	3,782	5,213	19,048	7,301	4,824	5,611	5,937	8,589
Sumas Aseguradas	6,911	7,694	9,248	11,335	5,925	2,317	3,827	3,289	2,933	4,583	5,404	5,057	7,706
Régimen de jubil. y pens. IMSS	3,931	5,321	334	425	535	530	1,354	15,497	3,418	165	197	210	224
Subsidios y Ayudas	118	97	22	97	169	935	32	263	950	76	11	670	658
Suma Gasto Corriente	15,411	18,407	13,594	16,438	11,277	9,485	11,278	19,620	7,982	5,710	6,534	6,914	9,636
Otros													
Ajustes e Incobrabilidades	93	106	128	145	138	150	216	243	271	300	326	327	351
Intereses Financieros	-30	14	3	9	0	0	0	0	0	0	0	0	614
Depreciaciones y Amortizaciones	1,426	1,592	2,623	1,687	809	1,155	1,796	-3,120	752	746	525	494	327
Transferencia de depreciaciones / Transferencia interseguros	0	0	-1,766	-943	0	-1,061	-1,323	3,087	-440	-631	-456	-145	-236
Reversión de Cuotas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suma de Otros	1,491	1,712	987	898	946	244	689	210	583	414	395	676	1,056
TOTAL DE GASTOS	16,902	20,120	14,581	17,336	12,223	9,729	11,966	19,830	8,565	6,125	6,929	7,590	10,691
EXCEDENTE INGRESOS/GASTOS	239	1,572	1,054	48	6,439	11,839	11,729	6,833	19,358	27,675	29,343	28,055	27,573
Aportación por aplicación boletín D-3 RJP	279	314	416	416	571	718	842	181	61	179	109	55	53
Provisión de la reserva para gastos	0	0	0	0	87	591	0	0	0	0	4,091	952	3,008
EXCEDENTE NETO INGRESOS/GASTOS	-41	1,258	637	-368	5,781	10,530	10,886	6,652	19,297	27,496	25,143	27,048	24,513 *
% del déficit/superávit de los ingresos totales	-0.2%	6%	4%	-2%	31%	49%	46%	25%	69%	81%	69%	76%	64%

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística 2010 del IMSS.

* La cifra que reportaba el informe era 24,502,021 miles de pesos.

Cuadro 3.29 Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo

	(millones de pesos)												
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS													
Cuotas Obrero Patronales	7,506	9,169	11,589	12,753	13,568	14,760	16,319	17,287	17,533	19,405	21,434	21,093	23,010
Contribución y Transferencias del Estado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suman las Cuotas	7,506	9,169	11,589	12,753	13,568	14,760	16,319	17,287	17,533	19,405	21,434	21,093	23,010
Otros Ingresos	578	1,630	1,802	1,544	1,321	2,166	2,069	3,240	3,079	3,310	4,554	4,521	4,968
Aportación de los Trabajadores al Fondo de Jubilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	79	81	81
TOTAL DE INGRESOS	8,084	10,800	13,391	14,297	14,890	16,926	18,388	20,527	20,612	22,794	26,067	25,694	28,059
GASTOS													
Servicios de Personal	1,356	1,898	3,469	3,988	4,273	4,578	4,547	3,791	4,166	4,446	4,644	5,026	5,498
Consumo de Bienes	320	458	786	806	845	933	1,088	914	971	1,038	1,202	1,336	1,628
Mantenimiento	0	0	151	191	140	177	222	87	91	103	103	118	131
Servicios Generales	251	339	207	248	205	325	354	472	531	510	415	448	515
Prestaciones Económicas	1,783	2,714	3,641	4,203	3,313	2,812	3,769	2,560	4,280	4,803	5,481	5,744	6,555
Sumas Aseguradas	847	1,540	1,773	2,132	1,046	618	722	748	831	1,447	1,685	1,095	1,369
Régimen de jubil. y pens. IMSS	0	0	398	515	647	661	1,126	89	1,432	1,157	1,351	1,543	1,711
Subsidios y Ayudas	936	1,174	1,470	1,556	1,620	1,533	1,921	1,723	2,017	2,199	2,446	3,106	3,475
Suma Gasto Corriente	3,709	5,409	8,254	9,436	8,776	8,825	9,980	7,825	10,039	10,900	11,844	12,672	14,327
Otros													
Ajustes e Incobrabilidades	79	92	119	126	128	136	177	212	264	240	256	255	274
Intereses Financieros	1	3	4	7	0	0	0	0	0	1	4	5	163
Depreciaciones y Amortizaciones	0	0	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferencia de depreciaciones / Transferencia interseguros	0	0	230	190	0	237	264	89	242	265	212	104	203
Reversión de Cuotas	42	40	41	44	40	45	55	64	66	61	82	103	89
Suma de Otros	121	134	394	367	377.87	418	496	364	573	566	555	466	729
TOTAL DE GASTOS	3,831	5,543	8,648	9,803	9,153	9,243	10,476	8,189	10,612	11,466	12,399	13,139	15,056
EXCEDENTE INGRESOS/GASTOS	4,253	5,256	4,743	4,494	5,736	7,683	7,911	12,337	10,000	11,327	13,668	12,556	13,003
Aportación por aplicación boletín D-3 RJP	157	233	504	503	691	867	1,019	1,052	378	984	630	303	331
Provisión de la reserva para gastos	0	0	0	0	105	358	0	0	0	0	3,542	5,292	3,102
EXCEDENTE NETO INGRESOS/GASTOS	4,096	5,023	4,239	3,991	4,941	6,458	6,893	11,285	9,622	10,343	9,496	6,961	9,569 *
% del déficit/superávit de los ingresos totales	51%	47%	32%	28%	33%	38%	37%	55%	47%	45%	36%	27%	34%

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística 2010 del IMSS.

* La cifra que reportaba el informe era 9,488,871 miles de pesos.

Cuadro 3.30 Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

	(millones de pesos)												
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS													
Cuotas Obrero Patronales	3,736	4,749	5,846	6,553	7,078	7,524	8,287	9,008	9,553	10,673	11,535	11,611	12,537
Contribución y Transferencias del Estado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suman las Cuotas	3,736	4,749	5,846	6,553	7,078	7,524	8,287	9,008	9,553	10,673	11,535	11,611	12,537
Otros Ingresos	-25	572	750	873	656	827	568	290	428	427	444	545	868
Aportación de los Trabajadores al Fondo de Jubilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	55	53	52
TOTAL DE INGRESOS	3,711	5,321	6,596	7,426	7,735	8,351	8,855	9,298	9,980	11,157	12,034	12,209	13,457
GASTOS													
Servicios de Personal	1,466	2,481	3,014	3,454	3,713	3,977	4,070	2,927	3,084	3,210	3,261	3,334	3,561
Consumo de Bienes	118	163	190	195	220	241	284	141	147	154	167	182	197
Mantenimiento	0	0	168	212	156	197	247	139	148	154	178	274	242
Servicios Generales	1,378	1,926	1,338	1,548	3,701	4,495	5,273	4,673	5,412	5,975	6,866	7,233	7,006
Prestaciones Económicas	0	0	346	449	562	574	698	56	608	834	948	1,023	1,108
Sumas Aseguradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Régimen de jubil. y pens. IMSS	0	0	345	447	562	574	698	66	608	835	948	1,023	1,108
Subsidios y Ayudas	0	0	1	2	0	0	0	-10	0	-1	0	0	0
Suma Gasto Corriente	2,963	4,569	5,056	5,858	8,351	9,484	10,571	7,936	9,399	10,327	11,419	12,046	12,113
Otros													
Ajustes e Incobrabilidades	38	46	56	62	61	65	92	125	184	127	137	138	152
Intereses Financieros	-3	2	3	4	0	0	0	0	0	1	7	7	12
Depreciaciones y Amortizaciones	0	0	1	6	234	17	18	58	27	30	20	21	23
Transferencia de depreciaciones / Transferencia interseguros	0	0	256	205	0	247	275	23	253	266	214	97	203
Reversión de Cuotas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suma de Otros	35	48	315	277	295	329	384	206	463	423	378	262	390
TOTAL DE GASTOS	2,998	4,617	5,372	6,135	8,646	9,813	10,956	8,142	9,862	10,750	11,798	12,308	12,503
EXCEDENTE INGRESOS/GASTOS	713	704	1,224	1,291	-911	-1,462	-2,101	1,156	118	408	237	-99	954
Aportación por aplicación boletín D-3 RJP	268	305	438	436	600	753	885	998	368	941	553	282	281
Provisión de la reserva para gastos	0	0	0	0	92	218	0	0	0	0	0	0	0
EXCEDENTE NETO INGRESOS/GASTOS	445	399	787	855	-1,603	-2,433	-2,986	157	-250	-533	-317	-381	672 *
% del déficit/superávit de los ingresos totales	12%	7%	12%	12%	-21%	-29%	-34%	2%	-3%	-5%	-3%	-3%	5%

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística 2010 del IMSS.

* La cifra que reportaba el informe era 620,239 miles de pesos.

Cuadro 3.31 Estado de Ingresos y Gastos del Seguro para la Familia

	(millones de pesos)												
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS													
Cuotas Obrero Patronales	408	508	595	580	604	538	551	596	571	638	673	933	979
Contribución y Transferencias del Estado	311	364	410	379	405	806	834	926	979	1,067	703	943	918
Suman las Cuotas	718	872	1,005	959	1,009	1,344	1,385	1,521	1,550	1,705	1,376	1,876	1,897
Otros Ingresos	31	25	11	7	22	37	12	35	142	50	50	123	543
Aportación de los Trabajadores al Fondo de Jubilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	50	51	52
TOTAL DE INGRESOS	750	897	1,016	966	1,031	1,381	1,397	1,557	1,692	1,802	1,475	2,051	2,492
GASTOS													
Servicios de Personal	329	706	857	985	1,056	945	503	2,397	2,615	2,819	2,937	3,204	3,513
Consumo de Bienes	100	223	275	282	296	267	166	712	733	760	946	1,057	1,244
Mantenimiento	0	0	20	25	18	19	13	72	75	80	81	89	102
Servicios Generales	61	114	40	48	40	49	31	426	496	479	326	337	350
Prestaciones Económicas	0	0	98	127	160	136	678	62	550	734	853	984	1,093
Sumas Aseguradas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Régimen de jubil. y pens. IMSS	0	0	98	127	160	136	678	62	550	735	853	984	1,093
Subsidios y Ayudas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0
Suma Gasto Corriente	489	1,043	1,291	1,467	1,570	1,416	1,391	3,670	4,469	4,872	5,143	5,671	6,302
Otros													
Ajustes e Incobrabilidades	0	0	0	0	-2	0	1	11	32	0	0	0	3
Intereses Financieros	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	4	6
Depreciaciones y Amortizaciones	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferencia de depreciaciones / Transferencia interseguros	0	0	30	25	0	32	35	36	32	35	28	14	27
Reversión de Cuotas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suma de Otros	0	0	31	26	26	32	36	47	64	36	31	17	35
TOTAL DE GASTOS	489	1,043	1,322	1,493	1,596	1,448	1,427	3,717	4,533	4,907	5,175	5,688	6,338
EXCEDENTE INGRESOS/GASTOS	261	-145	-306	-527	-565	-67	-30	-2,160	-2,841	-3,105	-3,699	-3,637	-3,846
Aportación por aplicación boletín D-3 RJP	37	87	124	125	171	214	252	653	231	559	382	185	203
Provisión de la reserva para gastos	0	0	0	0	27	56	0	0	0	0	0	0	0
EXCEDENTE NETO INGRESOS/GASTOS	223	-232	-430	-652	-763	-337	-282	-2,813	-3,072	-3,664	-4,081	-3,822	-4,049 *
% del déficit/superávit de los ingresos totales	30%	-26%	-42%	-67%	-74%	-24%	-20%	-181%	-182%	-203%	-277%	-186%	-162%

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística 2010 del IMSS.

* La cifra que reportaba el informe era (4,100,566) miles de pesos.

Cuadro 3.32 Estado de Ingresos y Gastos General (incluye todos los seguros)

	(millones de pesos)													
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
INGRESOS														
Cuotas Obrero Patronales	59,219	72,900	89,189	97,328	104,173	108,884	121,365	129,316	132,082	144,578	154,074	155,099	171,718	
Contribución y Transferencias del Estado	17,897	21,944	26,327	27,819	29,917	31,856	35,565	39,460	35,908	43,168	45,746	46,920	50,690	
Suman las Cuotas	77,116	94,844	115,516	125,147	134,090	140,740	156,930	168,776	167,990	187,745	199,820	202,019	222,408	
Otros Ingresos	10,529	13,968	6,399	7,405	6,124	10,363	6,441	8,943	12,198	14,369	15,494	23,239	29,113	
Aportación de los Trabajadores al Fondo de Jubilación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,628	1,676	1,716	1,729	
TOTAL DE INGRESOS	87,645	108,811	121,915	132,552	140,214	151,103	163,371	177,718	180,187	203,743	216,990	226,973	253,250	
GASTOS														
Servicios de Personal	38,418	48,887	58,475	67,213	72,010	77,246	77,605	81,161	88,083	94,477	98,551	106,994	117,229	
Consumo de Bienes	10,741	13,849	15,867	16,274	17,075	18,806	21,993	21,170	21,541	22,890	28,049	31,659	36,257	
Mantenimiento	1,129	1,577	1,422	1,798	1,320	1,666	2,094	2,310	2,379	2,551	2,591	2,970	3,311	
Servicios Generales	8,833	11,254	5,071	6,004	7,372	10,311	11,199	16,981	19,091	19,436	16,900	17,627	17,979	
Prestaciones Económicas	15,189	18,956	23,089	28,102	24,255	21,246	27,691	28,649	34,693	39,533	45,251	50,220	57,669	
Sumas Aseguradas	7,759	9,233	11,021	13,467	6,971	2,935	4,549	4,037	3,764	6,030	7,089	6,152	9,076	
Régimen de jubil. y pens. IMSS	3,931	5,321	6,700	8,675	10,907	11,110	15,027	17,530	22,195	24,609	28,640	32,844	36,477	
Subsidios y Ayudas	3,499	4,401	5,369	5,960	6,378	7,201	8,115	7,081	8,734	8,894	9,522	11,223	12,116	
Suma Gasto Corriente	74,310	94,523	103,925	119,391	122,033	129,275	140,582	150,272	165,786	178,887	191,342	209,469	232,445	
Otros														
Ajustes e Incobrabilidades	588	689	837	909	845	935	1,322	1,785	2,615	1,687	1,801	1,804	2,025	
Intereses Financieros	-23	55	58	85	0	0	0	0	0	19	106	118	969	
Depreciaciones y Amortizaciones	1,426	1,592	2,936	2,455	2,705	2,232	2,926	1,924	2,302	2,500	1,845	1,884	1,962	
Transferencia de depreciaciones / Transferencia interseguros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Reversión de Cuotas	1,064	1,147	1,235	1,199	1,147	1,128	1,130	1,055	1,040	863	906	897	931	
Suma de Otros	3,056	3,484	5,066	4,648	4,697	4,295	5,379	4,764	5,957	5,069	4,659	4,703	5,887	
TOTAL DE GASTOS	77,366	98,007	108,991	124,039	126,730	133,570	145,961	155,036	171,743	183,957	196,000	214,172	238,332	
EXCEDENTE INGRESOS/GASTOS	10,279	10,805	12,924	8,513	13,483	17,533	17,410	22,682	8,445	19,786	20,990	12,801	14,917	
Aportación por aplicación boletín D-3 RJP	4,465	6,030	8,492	8,476	11,645	14,619	17,168	22,482	8,174	19,583	13,095	6,325	6,923	
Provisión de la reserva para gastos	0	0	0	0	1,776	2,736	0	0	0	0	7,669	6,275	6,138	
EXCEDENTE NETO INGRESOS/GASTOS	5,814	4,775	4,433	37	63	178	241	200	271	203	226	200	1,856 *	
% del déficit/superávit de los ingresos totales	6.6%	4.4%	3.6%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.7%	

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística 2010 del IMSS.

* La cifra que reportaba el informe era 127,585 miles de pesos.

3.3.1.6. Ampliación de la oferta en el servicio de guarderías y reducción del costo de operación del mismo

Uno de los objetivos de la reforma fue ampliar la oferta de lugares de guardería de tipo participativo para los hijos de las madres trabajadoras y reducir el costo de operación de estos servicios. Veamos el desempeño del Instituto al respecto.

En 1994 el IMSS contaba con 455 guarderías y con un total de 61,737 lugares de capacidad instalada. Proporcionaba el servicio de guardería a través de tres esquemas: Madres IMSS (8 instalaciones), Participativo (312 instalaciones) y Ordinario (135 instalaciones).³⁴⁰

El servicio de Madres IMSS consistía en una prestación contractual para hijos de trabajadoras del Instituto. De las 8 guarderías que existían bajo esta modalidad 7 se ubicaban en el D.F. y una en el Estado de México (en el resto de las entidades federativas el personal con derecho a esta prestación recibía una compensación en dinero).³⁴¹

El esquema Ordinario operaba a través de inmuebles que en su mayoría fueron construcciones exprofeso y después se continuó con casas adaptadas.³⁴²

La modalidad de guardería Participativa se apoyaba en el artículo 192 de la LSS de 1973 y mediante acuerdo del H. Consejo Técnico, inició este esquema de guarderías que opera bajo las mismas bases legales que el esquema Ordinario, subrogándose el servicio a una Asociación Civil que administra las Guarderías.³⁴³

Actualmente en el IMSS brinda el servicio de guarderías en dos modalidades:

- a) Prestación directa: son aquellas guarderías que administra de manera directa el Instituto, bajo dos esquemas: Madres IMSS y Ordinario (ya mencionados).
- b) Prestación indirecta: son aquellas guarderías que son administradas por terceros, siendo estos los prestadores del servicio bajo cuatro esquemas: Vecinal comunitario³⁴⁴, Integradora³⁴⁵, del Campo³⁴⁶ y Reversión de cuotas³⁴⁷.

³⁴⁰ Diagnóstico, IMSS, p. 83.

³⁴¹ Ibid., p. 84.

³⁴² Ibid., p. 85.

³⁴³ Ibid., p.86.

³⁴⁴ Servicio para madre trabajadora, padre viudo o divorciado que se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, y asegurados que ejerzan la patria potestad y custodia de un menor siempre y cuando estén inscritos bajo el régimen obligatorio y se encuentren vigentes en sus derechos al instituto con menores en edad

Considerando que parte del objetivo de la reforma a la LSS consistió en incrementar el número de guarderías en su esquema participativo, podemos decir que efectivamente se ha cumplido con el mismo, pues de 312 instalaciones que existían en 1994 se pasó a una cifra de 1,317 en 2010, lo que significa un crecimiento del 322%. Ver Cuadro 3.33.

Respecto al costo que el incremento de las guarderías de tipo participativo ha representado para el Instituto, resulta evidente que a medida que ha incrementado su número, también lo ha hecho su costo. En el Cuadro 3.34 se muestra el costo anual de guardería por modalidad (directa o indirecta) para el período 2001-2008.

desde los 43 días de nacido hasta 4 años. De 2003 a julio de 2008 éstas se adjudicaron de manera directa; a partir de agosto de 2008 su adjudicación se derivó de un Procedimiento de Licitación Pública Nacional. Coordinación de Guarderías

³⁴⁵ El modelo de Guardería Integradora fue diseñado para atender a menores con discapacidad leve y moderada y niños sin discapacidad. Este esquema de atención, se autorizó con el Acuerdo 498/2004 del H. Consejo Técnico, con el fin de atender a la madre trabajadora, padre viudo o divorciado que se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, y asegurados que ejerzan la patria potestad y custodia de un menor siempre y cuando estén inscritos bajo el régimen obligatorio y se encuentren vigentes en sus derechos al instituto con menores en edad desde los 43 días de nacido hasta 4 años. De 2004 a julio de 2008 éstas se adjudicaron de manera directa; a partir de agosto de 2008 su adjudicación se derivó de un Procedimiento de Licitación Pública Nacional. Mediante los oficios 1280, del 13 de octubre de 2004, y 1625, del 7 de septiembre de 2004, se envió al Secretario General del IMSS y al Titular de la Coordinación de Legislación y Consulta respectivamente, el documento denominado "Acciones para atender a niños con Discapacidad Moderada a través de un Esquema de Guardería Integradora", el cual sirvió de base para que, el HCT emitiera la aprobación correspondiente.

³⁴⁶ Esquema autorizado en 1999 mediante Acuerdo 385/99 del H. Consejo Técnico, dirigido a la madre trabajadora, padre viudo o divorciado que se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, y asegurados que ejerzan la patria potestad y custodia de un menor siempre y cuando estén asegurados y se encuentren vigentes en sus derechos al instituto con menores en edades desde los 43 días de nacido hasta 4 años. Se formaliza a través de Convenios de Subrogación derivados de la solicitud expresa del Productor u organizaciones de trabajadores eventuales del campo ante el Instituto.

³⁴⁷ Estas guarderías se ubican dentro de las empresas o centros de trabajo. El esquema de atención fue autorizado en 2004 mediante Acuerdo 499/2004 del H. Consejo Técnico. Dirigido a la madre trabajadora, padre viudo o divorciado que se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, y asegurados que ejerzan la patria potestad y custodia de un menor siempre y cuando estén asegurados bajo el régimen obligatorio y se encuentren vigentes en sus derechos al instituto con menores en edad desde los 43 días de nacidos hasta 4 años. Desde su origen hasta la fecha se formalizan Convenios de Subrogación derivados de la solicitud expresa del Patrón. Cabe señalar que para otorgar la reversión se debe considerar que resulte financieramente viable para el IMSS y la protección de los derechos de los trabajadores con derecho al servicio.

Cuadro 3.33 Guarderías en servicio y niños inscritos 2000 - 2010

CONCEPTO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTAL DE GUARDERÍAS	899	1 175	1 163	1 323	1 356	1 516	1 561	1 565	1 554	1 568	1 459
TOTAL DE NIÑOS INSCRITOS	103 707	125 296	142 136	155 314	173 900	190 057	206 566	214 894	214 034	204 169	199 232
PROMEDIO TOTAL	115	107	122	117	128	125	132	137	138	130	137
A. PRESTACIÓN DIRECTA	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142
Niños inscritos	33 248	32 343	31 623	30 791	30 028	28 527	26 792	26 640	25 525	23 506	23 253
Promedio de niño por guardería	234	228	223	217	211	201	189	188	180	166	164
1. Guarderías Madres IMSS para hijos de trabajadoras del IMSS	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Niños Inscritos	2 096	2 079	1 941	1 874	1 833	1 806	1 623	1 569	1 534	1 328	1 353
2. Guarderías Ordinarias para hijos de asegurados	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134
Niños Inscritos	31 152	30 264	29 682	28 917	28 195	26 721	25 169	25 071	23 991	22 178	21 900
B. PRESTACIÓN INDIRECTA	757	1 033	1 021	1 181	1 214	1 374	1 419	1 423	1 412	1 426	1 317
Total de niños inscritos	70 459	92 953	110 513	124 523	143 872	161 530	179 774	188 254	188 509	180 663	175 979
Promedio de niño por guardería	93	90	108	105	119	118	127	132	134	127	134
1. Guarderías Vecinal Comunitario Único para hijos de asegurados (1)	748	1 014	1 003	1 158	1 193	1 362	1 392	1 384	1 373	1 379	1 270
Niños Inscritos	70 182	92 206	109 606	123 264	142 938	160 673	177 348	182 349	182 089	173 518	168 137
2. Guarderías en el Campo para hijos de asegurados (2)	9	19	18	23	21	12	10	13	13	13	12
Niños Inscritos	277	747	907	1 259	934	857	525	901	1 026	820	941
3. Guarderías Integradoras para hijos de asegurados							17	26	26	33	34
Niños Inscritos							1 901	5 004	5 394	6 219	6 790
4. Guarderías integradoras de reversión de cuotas para hijos de asegurados (3)										1	1
Niños Inscritos										106	111

Fuente: Elaboración propia con información de la Memoria Estadística 2010, Coordinación de Guarderías, IMSS.

(2) A partir de junio de 1999, se empezaron a captar las cifras de esta modalidad de Guarderías.

(1) Las Guarderías de los esquemas Vecinal Comunitario Simplificado, Vecinal Comunitario Intermedio, Vecinal Comunitario y Participativo, se cambian al esquema Vecinal Comunitario Único según acuerdo 298/03 del H. consejo Técnico de fecha 27 de agosto del 2004

(3) A partir del 2009 se captan cifras de esta modalidad de Reversión de Cuotas para hijos de asegurados

Cuadro 3.34 Costo de Guarderías del IMSS según Modalidad de Atención (pesos constantes) 2001-2008

CONCEPTO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ingreso anual del seguro de Guarderías y Prestaciones sociales (miles)	7,426,000	7,426,000	7,426,000	7,426,000	7,426,000	7,426,000	7,426,000	7,426,000
Costo mensual por niño en Prestación Directa	s.d.	5,708	7,109	6,130	4,997	4,749	6,147	6,462
Niños inscritos	32,343	31,623	30,791	30,028	28,527	26,792	26,640	25,525
Costo total anual (miles)	s.d.	2,166,049	2,626,719	2,208,860	1,710,422	1,526,822	1,964,913	1,979,311
% del ingreso total	s.d.	28%	31%	25%	18%	15%	18%	16%
Costo mensual por niño en Prestación Indirecta	1,997	1,912	1,759	1,974	2,035	1,840	2,049	2,154
Niños inscritos	92,953	110,513	124,523	143,872	161,530	179,774	188,254	188,509
Costo total anual (miles)	2,227,526	2,535,168	2,627,684	3,407,608	3,943,916	3,969,410	4,629,542	4,873,335
% del ingreso total	30%	33%	31%	38%	42%	40%	41%	40%

Fuente: Elaboración propia con información de los Informes Financieros y Actuariales del 2001 al 2008 (los informes del 2009 y 2010 no presentan la información acerca del costo por niño en los diversos esquemas de guarderías) y con base en el Cuadro 3.30. y 3.33.

Resulta evidente que la política del Instituto ha estado orientada a fomentar el crecimiento de las guarderías subrogadas en lugar de incrementar aquellas bajo su administración directa, bajo el argumento de que las primeras resultan más baratas que las segundas y han ampliado la cobertura a un menor costo. Sin embargo urge detenernos a reflexionar sobre la calidad del servicio que este tipo de guarderías ofrece; porque si bien es cierto que son más “baratas” porque el personal que labora en ellas no está adscrito al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS (RJP), también es cierto que no todas se han habilitado en los espacios físicos adecuados para proporcionar la atención que los que los niños requieren. Baste con recordar el incendio de la Guardería ABC de Hermosillo, en la cual perdieron la vida 49 niños y 76 resultaron heridos como consecuencia de una cadena de negligencias y omisiones atribuibles a los propietarios de la estancia infantil (entre los cuales se encuentran familiares de Margarita Zavala, esposa del actual presidente de México, Felipe Calderón; y del gobernador de Sonora Eduardo Bours), a las autoridades locales que permitieron la habilitación de una guardería subrogada en un inmueble totalmente inadecuado, y al gobierno federal que a través del IMSS cede la operación de estos centros a particulares, y que es por tanto el responsable

de que sean operados en condiciones adecuadas. El caso de la Guardería ABC permite observar que el desorden y la opacidad se conjugaron con la ausencia de condiciones mínimas de seguridad (falta de extintores, detectores de humo, salidas de emergencia, y personal suficiente para el cuidado de los infantes) para que sucediera la tragedia.³⁴⁸

Tal situación genera suspicacias acerca de la verdadera intención del Instituto en materia de guarderías, pues todo parece indicar que pretende restar importancia a las guarderías que se encuentran bajo su control directo. Cabe señalar que de acuerdo a información obtenida del Portal de Obligaciones de Transparencia del IMSS acerca de 1,267 contratos cuya fecha de conclusión es el 31 de diciembre de 2012, el 99.8% de ellos se celebraron bajo la modalidad de adjudicación directa (1,265) y sólo el 0.2% bajo la modalidad de lo cual podría hacernos suponer que el Instituto está actuando con clientelismo.

Finalmente presentamos en el Cuadro 3.35 la cobertura de guarderías y la demanda insatisfecha. Claramente se puede observar que el IMSS pese a todos los recursos destinados al servicio de guarderías no ha podido satisfacer la demanda real, aunque la ha disminuido.

Por lo antes descrito podemos concluir que si bien el IMSS ha ampliado su nivel de cobertura, la opción que eligió para hacerlo aunque puede ser más económica en términos financieros (porque no ofrece el RJP a sus trabajadores), ocasionó un elevado costo social, tanto por las vidas perdidas y las familias afectadas, como por la impunidad con que se sigue tratando el caso de la Guardería ABC.

³⁴⁸ Periódico La Jornada, ABC: Trienio de impunidad, miércoles 6 de junio de 2010.

Cuadro 3.35 Cobertura de guarderías y demanda insatisfecha 2000-2010

Año	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños inscritos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Cobertura (%)	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(b)/(e)	(g)=(c)/(b)	(h)=(d)/(e)
2000	899	103,299	103,707	44,214	147,921	69.8	100.4	29.9
2001	1,175	140,761	125,296	45,249	170,545	82.5	89.0	26.5
2002	1,163	140,270	142,136	50,380	192,516	72.9	101.3	26.2
2003	1,323	172,109	155,314	52,319	207,633	82.9	90.2	25.2
2004	1,356	189,935	173,900	38,186	212,086	89.6	91.6	18.0
2005	1,516	217,589	190,057	31,726	221,783	98.1	87.3	14.3
2006	1,561	226,880	206,566	27,760	234,326	96.8	91.0	11.8
2007	1,565	228,951	214,894	38,664	253,558	90.3	93.9	15.2
2008	1,554	231,821	214,034	49,654	263,688	87.9	92.3	18.8
2009	1,568	242,899	204,169	38,741	242,910	100.0	84.1	15.9
2010	1,459	234,815	199,232	42,029	241,261	97.3	84.8	17.4
2008	1,554	231,821	214,034	49,654	263,688	87.9	92.3	18.8
2009	1,568	242,899	204,169	38,741	242,910	100.0	84.1	15.9
2010	1,459	234,815	199,232	42,029	241,261	97.3	84.8	17.4

Fuente: Informe Financiero y Actuarial del IMSS 2010-2011.

3.3.1.7. Disminución de los riesgos de trabajo

Sobre este objetivo, el IMSS planteó que la inversión por parte de las empresas en prevención de accidentes y la modernización de sus plantas productivas ocasionaría una disminución en el número de accidentes de trabajo. Para ser consecuente con estas premisas cambió la fórmula para calcular la prima por riesgos de trabajo, la cuál hace a un lado el factor frecuencia y pone el énfasis en la gravedad de los accidentes de trabajo.

A continuación presentaremos los resultados que se han obtenido en el período 2006-2010 en materia de enfermedades y accidentes de trabajo con el objeto de revisar si se ha cumplido con el objetivo de la reforma en este seguro.

Cuadro 3.36 Empresas, Trabajadores, Riesgos de Trabajo, Incapacidades Permanentes y Defunciones, según tipo de Riesgo e indicadores, 2006-2010

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010
Empresas con seguro de Riesgos de Trabajo ⁽¹⁾	810 181	823 999	833 072	825 159	829 500
Trabajadores bajo seguro de Riesgo de Trabajo ⁽¹⁾	13 578 346	14 424 178	14 260 309	13 814 544	14 342 126
Riesgo de Trabajo	387 827	450 102	506 934	489 787	506 528
Accidentes de Trabajo	309 539	361 244	411 179	395 024	403 336
Accidentes en Trayecto	73 573	86 167	92 074	90 662	99 726
Enfermedades de Trabajo	4 715	2 691	3 681	4 101	3 466
Incapacidades Permanentes ⁽²⁾	19 327	17 642	18 999	20 477	24 459
Accidentes de Trabajo	12 555	12 094	13 603	14 530	15 538
Accidentes en Trayecto	1 187	1 227	1 512	1 756	2 070
Enfermedades de Trabajo	5 585	4 321	3 884	4 191	6 851
Defunciones	1 328	1 279	1 412	1 368	1 433
Accidentes de Trabajo	1 069	1 049	1 127	1 104	1 122
Accidentes en Trayecto	257	227	279	259	308
Enfermedades de Trabajo	2	3	6	5	3
Riesgo de Trabajo por cada 100 Trabajadores bajo seguro de riesgos de Trabajo	2.9	3.1	3.6	3.5	3.5
Accidentes de Trabajo	2.3	2.5	2.9	2.9	2.8
Accidentes en Trayecto	5.4	6.0	6.5	6.6	7.0
Enfermedades de Trabajo	3.5	1.9	2.6	3.0	2.4
Incapacidades Permanentes por cada 1,000 Trabajadores bajo seguro de Riesgos de Trabajo	1.4	1.2	1.3	1.5	1.7
Accidentes de Trabajo	0.9	0.8	1.0	1.1	1.1
Accidentes en Trayecto	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Enfermedades de Trabajo	0.4	0.3	0.3	0.3	0.5
Defunciones por cada 10,000 Trabajadores bajo seguro de Riesgo de Trabajo	1.0	0.9	1.0	1.0	1.0
Accidentes de Trabajo	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8
Accidentes en Trayecto	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Enfermedades de Trabajo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Memoria Estadística 2010, IMSS (Coordinación de Salud en el Trabajo-División de Información en Salud).

(1) Promedio Anual.

(2) Puede incluir casos de incapacidad permanente por riesgos de trabajo de años anteriores.

El Cuadro 3.36 muestra que después de realizada la reforma en el Seguro de Riesgos de Trabajo el número de riesgos no ha disminuido en términos absolutos, al contrario ha aumentado en el período 2006-2010. La misma tendencia se mantiene si revisamos las cifras en términos relativos, el porcentaje de riesgos de trabajo que se presentaron con relación al número de trabajadores asegurados se incrementa año con año, aunque se presenta un ligero descenso en 2009.

Por lo anterior, podemos concluir que la reforma no le cumplió a los trabajadores el objetivo de disminuir el número de riesgos de trabajo en las empresas, pero en cambio sí los afectó porque ahora el pago de la pensión que deriva de este seguro se hará directamente con los fondos de ahorro acumulados en su cuenta individual, a diferencia del sistema anterior en el cual las pensiones son de responsabilidad exclusiva del patrón. Es claro que este acto constituye un hecho por demás inconstitucional, toda vez que el art. 123 Constitucional establece que el pago de indemnizaciones por riesgos de trabajo es responsabilidad del empleador.

Otro inconveniente que se observa con la instauración de las transformaciones a este seguro, es el incentivo para el ocultamiento de cifras reales acerca del número de accidentes y enfermedades de trabajo que las empresas presentan en sus reportes anuales.

3.3.1.8. Mejoramiento de las prestaciones sociales y ampliación de su cobertura

Con relación a las prestaciones económicas y sociales, uno de los objetivos de la reforma consistió en ampliar su cobertura para los beneficiarios como para la población en general.

Sin embargo las cifras que se presentan en los Cuadros 3.37 y 3.38 permiten observar que la realidad fue muy diferente al objetivo planteado. Por ejemplo, el número de personas beneficiadas por las prestaciones sociales descendió en un -7.1% entre 2005 y 2010. Por otro lado, los asistentes a centros de prestaciones sociales y a eventos de teatro también muestran una tendencia descendente año tras año. Situación similar ocurre con los clientes atendidos en tiendas y con los usuarios de los centros vacacionales,

quienes presentan las mayores tasas de decrecimiento, 27.6% y 12.9% respectivamente entre 2005 y 2010.

Cuadro 3.37 Personas beneficiarias de diversas Prestaciones Sociales (2000-2010)

Año	Personas beneficiadas por prestaciones sociales	Asistentes a centros de prestaciones sociales	Asistentes a eventos de teatro	Personas educadas en el auto cuidado de la salud	Inscritos en deportes y cultura física	Clientes atendidos en tiendas (acumulado)	Usuarios de los centros vacacionales (acumulado)
2000	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.
2001	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.	s.d.
2002	s.d.	398,149	s.d.	s.d.	212,273	s.d.	s.d.
2003	s.d.	276,666	2,006,035	s.d.	178,006	s.d.	s.d.
2004	s.d.	293,980	1,744,463	s.d.	197,865	s.d.	s.d.
2005	4,010,859	285,315	1,591,073	2,845,670	210,793	8,020,870	820,442
2006	3,648,055	268,692	1,670,720	2,602,947	203,210	6,662,876	843,840
2007	3,805,979	277,670	1,879,184	2,745,283	208,573	6,284,861	818,945
2008	4,001,423	272,805	1,986,787	2,986,594	230,607	6,735,885	779,938
2009	3,987,992	266,871	1,693,639	2,862,566	224,363	6,822,840	696,856
2010	3,727,785	253,575	1,999,805	2,687,655	232,797	5,805,541	713,927

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

Con relación a la infraestructura con la que el IMSS cuenta para ofrecer sus servicios de prestaciones sociales, se observa que el caso de los teatros, los centros comunitarios y las tiendas, dichas instalaciones han disminuido durante la década 2000-2010; permaneciendo constante el número de velatorios y de centros vacacionales. Ver Cuadro 3.38.

Podemos concluir que lejos de ampliarse la cobertura de estas prestaciones, es cada vez menor la cantidad de usuarios de las mismas y de los inmuebles destinados para tal fin. Es ese sentido la reforma fracasó en el cumplimiento del objetivo arriba planteado.

Cuadro 3.38 Infraestructura en Prestaciones Sociales (2000-2010)

Año	Teatros cubiertos y al aire libre	Centros de Prestaciones Sociales (CPS)	Velatorios	Tiendas	Centros vacacionales
2000	75	154	15	146	4
2001	75	155	15	146	4
2002	75	157	15	145	4
2003	75	144	15	144	4
2004	74	144	16	144	4
2005	74	143	15	139	4
2006	74	143	15	138	4
2007	74	143	15	136	4
2008	74	143	15	136	4
2009	74	143	15	136	4
2010	74	143	15	135	4

Fuente: Elaboración propia con información de la Agenda del Consejero, IMSS.

3.3.1.9. Pensiones dignas

Uno de los argumentos para realizar la reforma a la Ley 73 fue que las pensiones no garantizaban un nivel de ingreso digno para los pensionados, en ese sentido con su reforma se crearía un sistema de pensiones que brindaría garantías al trabajador al momento de su retiro. Para abordar este punto en primer lugar presentaremos un cuadro con el total de pensiones que paga el IMSS al 31 de diciembre de 2011 con el objeto de ubicar cuántas corresponden a la Ley 73 y cuántas al nuevo régimen. Posteriormente presentaremos los resultados de uno de los estudios que realizó el Act. Alejandro Hazas para identificar las garantías que el nuevo régimen brinda a los futuros retirados.

Al 31 de diciembre de 2011 el Instituto pagaba 2,652,728 pensiones correspondientes a la Ley 73 (sin considerar al IMSS como patrón), las cuales representaban el 85% del total de pensionados y jubilados del IMSS, pero si añadimos los pensionados y jubilados del propio Instituto tenemos que el 92% de las pensiones se encuentran en el régimen de la Ley 73.

Referente a la Ley 97 apenas el 8% de los pensionados y jubilados del IMSS se encuentran adheridos al nuevo régimen, ello nos indica que aún es muy prematuro poder

realizar un análisis de los resultados que el nuevo sistema de ahorro para el retiro ha producido. Es importante señalar que ya no podemos llamar pensiones a los “beneficios” que el nuevo sistema brindará a los trabajadores en retiro, pues el concepto de pensión está asociado o vinculado a una obligación del estado atendida a través del IMSS. En el nuevo régimen se tendrán retiros programados o rentas vitalicias pero no pensiones.

Cuadro 3.39 Total de pensionados y jubilados en el IMSS por tipo de Ley

(acumulados al 31 de diciembre de 2011)

Concepto	#	%
Número de pensionados no IMSS Ley 73 "Curso de pago"	2,652,728	85%
Número de pensionados no IMSS Ley 97	38,985	1%
Número de rentas vitalicias no IMSS Ley 97	223,416	7%
Total de pensionados no IMSS Ley 73 y 97	2,915,129	93%
Pensionados y jubilados IMSS totales (1)	220,390	7%
Total de pensionados y jubilados Ley 73 y 97, incluyendo al IMSS como patrón	3,135,519	100%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>) y de la Coordinación de Prestaciones Económicas y Sociales de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

(1) trabajadores del propio IMSS que dejan de prestar sus servicios por haber reunido los requisitos que establece el RJP del IMSS para recibir una pensión.

Si bien es cierto que los beneficios que otorgaba la Ley 73 resultaban insuficientes e insatisfactorios para sus beneficiarios, al conocerse los resultados de las primeras experiencias latinoamericanas en la implementación del nuevo sistema de capitalización individual, se han producido controversias acerca de las bondades y los males de estos sistemas.

Por un lado se reconocen las ventajas del ahorro individual y por el otro se cuestiona sobre la suficiencia de los beneficios que pueden proveer, ya que se considera que las cuantías que podrán alcanzarse con el tiempo y con la acumulación de los periodos máximos de cotizaciones, pueden ser insuficientes para sustituir en forma adecuada y eficiente los ingresos que los trabajadores dejan de percibir al pasar a la jubilación o al retiro de la vida activa.

Sobre el punto arriba tratado, Alberto Valencia Armas nos menciona los elementos a considerarse durante la vida laboral activa, para estimar el monto que permita sustentar con suficiencia la etapa para el retiro, o etapa pasiva. Así pues para la etapa de acumulación de recursos se debe considerar³⁴⁹:

- Los rendimientos de los fondos administrados por las afores.
- Las comisiones por administración.
- El nivel salarial.
- La carrera salarial.
- La densidad de cotización.
- La rentabilidad.
- La distribución en el tiempo de las aportaciones al fondo.
- La estabilidad económica y financiera.

Sobre los aspectos a considerarse en la etapa de utilización de los recursos, el Act. Valencia refiere considerar los siguientes elementos:

- El rendimiento de los fondos.
- El nivel de pensión objetivo.
- El tiempo estimado de pago de la pensión.
- La estabilidad económica y financiera.

Es digno de mencionarse, que tanto en la etapa de acumulación de recursos como en la de utilización de los mismos, el nuevo sistema de ahorro para el retiro no prevé algún mecanismo que proteja la integridad de los fondos en caso de quiebra de las administradoras o de una pérdida súbita del valor adquisitivo de los fondos.³⁵⁰

Para poder clarificar esta disyuntiva con criterios científicos, retomaremos el trabajo del Act. Alejandro Hazas quien busca determinar los niveles de cuantías que se obtendrán mediante el nuevo sistema. El especialista considera que es necesario prestar

³⁴⁹ Valencia Armas, Alberto, "Reestructuración de los pilares de ahorro para el retiro", en: *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, coords. Ham Roberto y Berenice Ramírez, Ed, Miguel Ángel Porrúa-COLEF, IIEc, México, 2008, p. 21-23.

³⁵⁰ *Ibidem*.

atención a los diversos factores y variables que intervienen en el desarrollo y acumulación de las cuentas individuales, lo que significa adoptar hipótesis suficientemente fundamentadas sobre las posibles tasas reales de interés, los tiempos de cotización, las edades de jubilación, las cargas familiares, los niveles de sueldo, los incrementos en los salarios, etc.³⁵¹

El actuario Hazas estructuró una fórmula de cálculo que involucra todas las variables y que opera con los siguientes supuestos:³⁵²

- a) Los salarios mínimos crecen al ritmo de las tasas inflacionarias (lo cual aunque no ha sucedido en las últimas décadas, sirve porque el salario mínimo se ve influido por el comportamiento de la inflación)
- b) No se obtendrán tasas reales, sino que la inversión de los recursos captados por el sistema permitirá mantener su poder adquisitivo.

El Act. Hazas considera que una pensión digna y suficiente para los trabajadores debe representar por lo menos entre un 50 y 60% del sueldo disponible (en mi opinión debería ser el 100% del salario promedio de su carrera laboral), la cual puede mejorarse en forma adicional con los ahorros voluntarios de los trabajadores.³⁵³ Con base en este principio llega a los siguientes resultados:

1. Ningún sistema de ahorro individual con el mismo nivel de aportaciones puede, en ningún caso, sustituir la capacidad redistributiva de la colectividad.³⁵⁴
2. Los sistemas individuales por sí solos, no podrán, en ningún caso constituir un adecuado sistema pensionario que otorgue cuantías suficientes que permitan a los trabajadores que se retiren, disponer de los ingresos mínimos necesarios para su subsistencia. Por tanto se sugiere se les considere sólo como sistemas de carácter complementario.³⁵⁵

³⁵¹ Hazas Sánchez, Alejandro, *Futuro del sistema pensionario de los trabajadores sujetos a la nueva Ley del IMSS*, en: Alternativas de reforma de la Seguridad Social, Ma Luisa Mussot (coord.), ed. Fundación Friedrich Ebert-Universidad Autónoma de México, México, 1996, p., 157-158.

³⁵² *Ibid.*, p. 160-161.

³⁵³ *Ibid.*, p. 163-164.

³⁵⁴ *Ibid.*, p. 165

³⁵⁵ *Ibid.*, p. 167.

3. El nuevo sistema de cuentas individuales dará cuantías de pensiones que son inferiores a las que proveía la Ley 73 del Seguro Social (salvo en periodos prolongados de aguda inflación). Sin embargo, hay que considerar que la actualización de las pensiones que se otorguen es mayor en el nuevo sistema que en el anterior, pero esta ventaja es insuficiente para proveer cuantías de beneficios adecuadas.³⁵⁶
4. Los sistemas de reparto son insostenibles si se continúa dentro de las concepciones tradicionales con las cuales han venido operando.³⁵⁷
5. Crear un sistema de pensiones basado en tres pilares: el pilar central lo constituiría la pensión básica nacional, el segundo pilar los sistemas individuales y el tercer pilar el ahorro individual.³⁵⁸

Pero además de que los beneficios que obtendrá el trabajador al llegar al retiro serán menores que los que ofrecía la Ley 73 (Hazas); también se tienen los inconvenientes de que no se hay certeza acerca del monto final de los recursos (porque se hace obligatorio un seguro que está sujeto a riesgos) y de que los requisitos para tener derecho a los beneficios ahora son mayores (1, 250 semanas de cotización).³⁵⁹

Continuando con el tema de los beneficios, el especialista en pensiones Carlos Soto, realizó un ejercicio para dar una idea aproximada de las tasas de reemplazo que ofrecerán las 5 principales afores a los trabajadores asegurados en el SAR, calculándolas básicamente en dos escenarios, uno sin ningún cargo a los recursos acumulados (escenario positivo), y otro efectuando todos los cargos posibles a los recursos de la cuenta individual, es decir, ayuda para gastos de matrimonio, disposición por desempleo, crédito infonavit, etc. (escenario adverso).³⁶⁰ Ver cuadro abajo.

³⁵⁶ *Ibid.*, p. 173.

³⁵⁷ *Ibid.*, p. 166.

³⁵⁸ *Ibid.*, p. 168-169.

³⁵⁹ Laurell, Asa Cristina, *La reforma contra la salud y la seguridad social*, ed. Era, México, 1997, p.

³⁶⁰ Soto Pérez, Carlos J., "Movilidad laboral y su efecto en la tasa de reemplazo", en: *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, coords. Ham Roberto y Berenice Ramírez, Ed, Miguel Ángel Porrúa-COLEF, IIEc, México, 2008, p. 45-47.

TASA PROMEDIO DE REPLAZO

AFORE	ESCENARIO SIN CARGOS		ESCENARIO CON CARGOS	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Inbursa	52	41	32	28
Banamex	46	35	27	24
XXI	43	33	25	22
HSBC	42	32	25	21
ING	41	31	24	20

Fuente: Soto Pérez, Carlos J., "Movilidad laboral y su efecto en la tasa de remplazo", en: Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México, coords. Ham Roberto y Berenice Ramírez, Ed, Miguel Ángel Porrúa-COLEF, IIEc, México, 2008

En el cuadro estadístico se puede observar que las tasas de remplazo oscilan para el escenario positivo en alrededor del 45% para los hombres y en 34% para las mujeres. Para el caso del escenario menos favorable, las tasas promedio son: 27% para los hombres y 23% para las mujeres. En uno u otro escenario las tasas son muy bajas y considerando que los cálculos se realizaron tomando como base un salario de cuatro salarios mínimos, se puede prever que la una carga fiscal significativa en el futuro.

Con relación a la incertidumbre del monto final de los recursos de los cuales dispondrá el trabajador al momento de su retiro, podemos mencionar que de acuerdo a un estudio realizado por la Comisión Federal de Competencia (COFECO) en noviembre de 2006, se observó que las comisiones que cobraban las administradoras de fondos para el retiro eran tan altas que provocaron que el rendimiento neto del ahorro de los trabajadores de 1997 a 2006 fuera prácticamente nulo.³⁶¹ Lo anterior se debe a que las afores aplicaban la comisión sobre el flujo, es decir, si se cobraba una comisión de 1.5 por ciento por cada peso que se aportaba a las subcuentas de retiro, cesantía y vejez, se descontaban de inmediato 23 centavos (calculados como el porcentaje que resulta del cociente 1.5 por ciento entre 6.5 por ciento³⁶² = 0.23), por lo que ingresaban en la cuenta individual sólo 77 centavos. A partir del 15 de marzo de 2008, se eliminó la comisión sobre el flujo y se comenzó a cobrar la comisión solamente sobre el saldo de la cuenta individual.³⁶³

³⁶¹ Leal, Gustavo, *IMSS-ISSSTE: ¿solución?*, periódico La Jornada, sábado 3 de noviembre de 2007, p. 15.

³⁶² Porcentaje de portación tripartita para las subcuentas de retiro y cesantía en edad avanzada y vejez.

³⁶³ Valencia, *op. cit.*, p. 25-26.

En ese mismo sentido vale la pena mencionar que durante el período 2001-2007 los trabajadores han recibido prácticamente el 40% promedio del rendimiento obtenido por las siefores.³⁶⁴

Adicionalmente en el año 2007 se registró una caída histórica en la renta de las Afore, debido a la volatilidad de los mercados financieros donde se encuentran invertidos parte de los fondos de retiro de los trabajadores. De acuerdo con comunicado de la CONSAR, el rendimiento obtenido por dichos recursos fue de apenas 1.5% en promedio, el más bajo desde la creación del sistema y menos de una cuarta parte del obtenido en 2006.³⁶⁵ Para junio de 2009, la CONSAR anunció que durante ese mes se perdieron cuatro de cada diez pesos aportados por los trabajadores al sistema privado y obligatorio de retiro. Aun cuando las aportaciones de los trabajadores fueron por 10 mil 700 millones de pesos, el saldo neto sólo se incrementó en 7 mil millones de pesos, lo que significó una pérdida de 37.4% de los fondos aportados en el período.³⁶⁶

Todo parece indicar que con el nuevo régimen habrá menos beneficiarios del sistema de ahorro para el retiro, toda vez que cotizar las 1,250 semanas de cotización reglamentarias, será más difícil debido a la volatilidad del sistema financiero, al creciente desempleo³⁶⁷, y a la reforma laboral impuesta por diversos agentes políticos del país.

Por lo antes dicho, resulta evidente que uno de los resultados esperados de la reforma a la Ley 73 es la mayor desprotección y exclusión social (esto se puede constatar en el punto 3.3.1.1. de este trabajo).

A pesar de las evidencias y sin previa realización de un diagnóstico de los resultados de la reforma a la Ley del Seguro Social, el gobierno mexicano extendió las reformas al ISSSTE (el segundo sistema de seguridad social de mayor importancia en el país) y las publicó en el D.O.F. el sábado 31 de marzo de 2007.

³⁶⁴ *Ibid.*, p. 28.

³⁶⁵ González Amador, Roberto, *Histórica caída en renta de las Afore*, periódico La Jornada, domingo 3 de febrero de 2008, p. 20.

³⁶⁶ González Amador, Roberto, *Se perdieron 4 de cada \$10 del fondo de pensiones: Consar*, periódico La Jornada, miércoles 24 de junio de 2009, p. 30.

³⁶⁷ De acuerdo al INEGI la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo –ENOE– señala que en diciembre de 2011 el 59.2% de la población de 14 años y más en el país se encontraba económicamente activa y que el restante 40.8% se ubicó en la población no económicamente activa. Boletín de prensa núm. 011/12, 19 de enero de 2012.

Finalmente, importa señalar que en junio de 2012 Pedro Vásquez Colmenares publicó su libro "Pensiones en México, la próxima crisis", en el que señala que el problema de los sistemas de seguridad social sigue siendo el financiamiento de las pensiones del sistema de reparto, las cuales de acuerdo a estimaciones del autor alcanzan ya el 104% del PIB en valor presente.³⁶⁸ Dicha declaración parece comenzar a preparar el terreno político e ideológico para lo que será una segunda reforma en los regímenes de seguridad social, encaminada a crear sistemas universales; en materia de salud con pisos básicos, y en materia de pensiones con beneficios de al menos un salario mínimo.

Referente a las declaraciones de Vásquez Colmenares, consideramos importante señalar lo siguiente: en primer lugar, que hace falta que también se proyecte el PIB (cómo sucede con las obligaciones de las pensiones) para tener una adecuada comparación de lo que significan los pasivos del sistema de reparto con relación al PIB a través del tiempo; y en segundo lugar, que de acuerdo a cifras de Sergio Kurczyn, en 1995 las pensiones representaban el 1.2% del PIB (costo menor al de Chile 5.7%, Argentina 4.6%, Brasil 2.9% y OCDE 9.2%)³⁶⁹, y de acuerdo a estimaciones propias en 2010 este gasto representó el 2.3% del PIB³⁷⁰, lo que significa que en un lapso de 15 años el costo de las pensiones aumentó con relación al PIB apenas 1.1% y que aún en 2010 su costo como porcentaje del PIB sigue siendo menor de lo que significaba en 1995 para Argentina, Chile y Brasil.

A manera de conclusión de esta sección y de sus apartados, podemos afirmar que las transformaciones que se realizaron y se desean seguir realizando a la seguridad social por parte de nuestra clase política, resultan de suma importancia para la clase trabajadora porque están orientadas a reducir su salario indirecto. Resulta estratégico recordar que los seguros sociales son los organismos socializados mediante los cuales la burguesía transfiere la fracción del producto total necesario para mantener y reproducir a la fuerza de trabajo a nivel nacional, completando así la parte del salario que no paga al obrero de

³⁶⁸ No es exagerado decir que, en materia de pensiones, México está frente a una auténtica "bomba de tiempo". Periódico El Financiero, *Pensiones, "bomba de tiempo"*, miércoles 02 de mayo de 2012, redactor: Víctor Felipe Piz Mirelles.

³⁶⁹ Kurczyn Bañuelos, Sergio, *Reforma del sistema de pensiones mexicano: principales aspectos macroeconómicos*, Revista Comercio Exterior, Vol. 46, Num. 9, septiembre de 1996, p. 742.

³⁷⁰ Ramo 19 Aportaciones a la Seguridad Social, del Presupuesto de Egresos de la Federación.

manera cotidiana, como contraprestación por sus servicios realizados (ver la primera sección del capítulo 1).

Asimismo, no debemos olvidar que una sociedad en donde el único medio de subsistencia y reproducción de la clase obrera es el salario, nos habla de una sociedad donde sus trabajadores han sido empobrecidos a tal grado, que no cuentan con formas alternas de apoyo y solidaridad (en el modo de producción capitalista todas las figuras previas de solidaridad intergeneracional han sido debilitadas –la caridad, la beneficencia, los gremios– y muy en especial la familia, que es por antonomasia el mecanismo de solidaridad más fuerte y eficaz de apoyo en situaciones de auxilio). En ese sentido la lucha y defensa por los sistemas de seguridad social termina siendo en realidad la lucha por el salario (porque éste no sea reducido) y por el medio de supervivencia, pero la clase obrera no debe de limitarse sólo a ella, debe avanzar hacia nuevas formas de solidaridad más auténticas y libres.

3.3.2. Logros Macroeconómicos

Se aseguró que con las “reformas” a la Ley 73 del Seguro Social incrementaría el ahorro interno, la inversión productiva crecería, el empleo aumentaría, la cobertura en seguridad social se ampliaría y se diversificaría el mercado de instrumentos financieros. En esta sección abordaremos los resultados que en términos macroeconómicos se alcanzaron en el país y el impacto que ellos tienen sobre la clase obrera. Asimismo realizaremos una breve revisión de lo ocurrido en el caso chileno, toda vez que fue el primer país en sustituir el sistema de reparto por el de capitalización individual.

No obstante, antes de continuar consideramos necesario señalar que para atender los problemas macroeconómicos del desempleo, la baja inversión productiva y el lento crecimiento económico se requiere de la ejecución de una política económica expansiva, plasmada en la política fiscal (política de ingresos y gasto) y en la política monetaria (política financiera y cambiaria), y no basada en la transformación de los seguros sociales.

3.3.2.1. Desarrollo del mercado de instrumentos financieros y la creación de ahorro-inversión-empleo

Respecto a los objetivos macroeconómicos de la reforma, el informe denominado *Hacia la Instrumentación de la Nueva Ley del Seguro Social* y el artículo 43 de la Ley del SAR plantearon principalmente los siguientes: crear ahorro interno a fin de incrementar la inversión y la generación de empleos a partir del desarrollo de un mercado de instrumentos financieros de largo plazo acorde con el nuevo sistema de pensiones.

El nuevo mercado de instrumentos financieros contempla que las entidades financieras encargadas de individualizar los recursos de los trabajadores serán las Afores, las cuales podrán ser elegidas libremente por el trabajador, y además serán las responsables de canalizar los recursos través de las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro, es decir, las Siefores. Estas sociedades invertirán los recursos provenientes de las cuentas individuales en instrumentos financieros, bajo la regulación y supervisión del Gobierno Federal por medio de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Las características que presentan las Siefores son: i) son sociedades anónimas de capital variable, ii) persiguen fines de lucro, iii) su patrimonio es independiente del fondo de pensiones, iv) deben mantener una reserva especial, y v) cobran comisiones.³⁷¹

El desarrollo y la diversificación del mercado de instrumentos financieros, se puede medir a partir de observar cuántas administradoras de fondos para el retiro se han creado año tras año desde 1997 hasta 2012. El Cuadro 3.40 avanza en este sentido y además presenta el número de cuentas que administraron las Afores en el período señalado.

Las cifras muestran que a lo largo de casi 15 años que llevan operando las administradoras, se han presentado dos períodos de decrecimiento en el número de Afores, el primero de ellos entre 1997 y 2002, en el cual se pasó de 17 a 11 Afores, lo que significó un descenso del 35%; y en segundo, de 2007 a 2012, en el que se tenían inicialmente 21 Afores y se redujeron a 13, lo que representa un descenso del 38%. En el

³⁷¹ Treviño Saucedo, Leticia Felicidad, *El papel de las administradoras de fondos para el retiro como instrumento de crecimiento económico*, en Saúl Osorio, Seguridad o inseguridad social, los riesgos de la reforma, 1997....p 202-204

sentido inverso, se observa que entre 2003 y 2007 el mercado de este tipo de instrumentos financieros se expandió, pasando de 12 Afores a 21, lo que significa un incremento del 75%.

A diferencia de los altibajos que presentan las Afores durante el período 1997-2012, la tendencia en el número de cuentas administradas por las entidades financieras es siempre al alza, pasan de ser 11,188,114 cuentas en 1997, a ser 48,187,400 en noviembre de 2012, lo que representa un crecimiento del 330%. Lo anterior significa que se triplicaron en menos de 15 años el número de cuentas en poder de las administradoras.

Asimismo, llama la atención que aun en los períodos de decrecimiento del número de Afores en el mercado, el número de cuentas administradas no descendía. Este hecho nos indica que se trata de un fenómeno de concentración de trabajadores y de recursos en las Afores disponibles, resultado contrario a uno de los objetivos de la reforma, el cual consistía en ofrecer a los trabajadores una amplia gama de instrumentos financieros para que pudieran elegir entre ellos el que más conviniera a sus intereses.

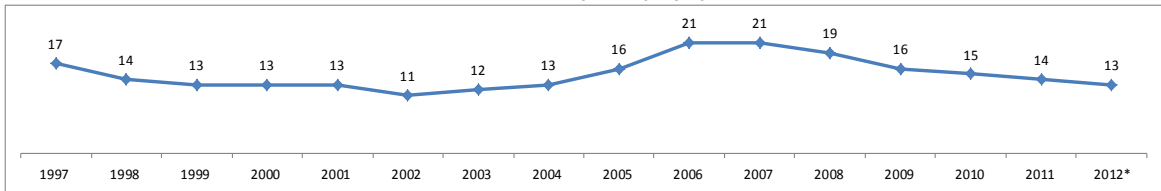
Respecto a los recursos que administran las Afores, en el Cuadro 3.41 se presenta el total de dichos fondos para el período 1998-2012. Asimismo el cuadro incluye también aquellos recursos que no administra la Afore pero de los cuales sí debe llevar registro, me refiero a: el registro del valor actualizado del Bono de Pensión ISSSTE, conforme a la Ley del ISSSTE; los recursos de vivienda, que son administrados por el INFONAVIT y por el FOVISSSTE; y los recursos de cuentas administradas por Prestadoras de Servicios, invertidos en el Banco de México de acuerdo a las reglas vigentes.

En 1998 los recursos del sistema de ahorro para el retiro apenas representaban el 1.3% del PIB, sin embargo para octubre de 2012 ascendían al 11.7% del mismo. Resulta abrumadora la cantidad de recursos que se encuentran en poder de entidades financieras privadas, toda vez que equivalen al presupuesto que el gobierno federal destinó en 2012 a las entidades sujetas a control presupuestario directo, léase IMSS, ISSSTE, PEMEX y CFE; y todavía alcanza y sobra para cubrir las obligaciones del ramo 19 Aportaciones a la Seguridad Social y del ramo 12 Salud, el presupuesto conjunto de todos ellos apenas representa el 11.21% del PIB.

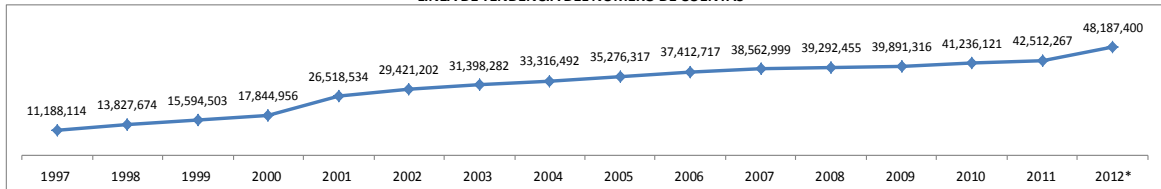
Cuadro 3.40 Total de Afores y número de cuentas¹

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
						Actinver	Actinver	Actinver	Actinver	Actinver					
								Afirme Bajío	Afirme Bajío	Afirme Bajío	Afirme Bajío	Afirme Bajío	Afirme Bajío	Afirme Bajío	Afirme Bajío
								Ahorra Ahora	Ahorra Ahora	Ahorra Ahora					
								Argos	Argos	Argos					
Atlántico															
Promex															
								Azteca	Azteca	Azteca	Azteca	Azteca	Azteca	Azteca	Azteca
Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex	Banamex
Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer	Bancomer
Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali	Banorte Generali
Capitaliza															
									Coppel	Coppel	Coppel	Coppel	Coppel	Coppel	Coppel
									De la Gente	De la Gente					
Garante	Garante	Garante	Garante	Garante											
Génesis Metropolitan	Génesis Metropolitan														
HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC	HSBC
Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa	Inbursa
									Invercap	Invercap	Invercap	Invercap	Invercap	Invercap	Invercap
									Ixe	Ixe	Ixe	Ixe			
									Metlife	Metlife	Metlife	Metlife	Metlife	Metlife	Metlife
											Pension ISSSTE	Pension ISSSTE	Pension ISSSTE	Pension ISSSTE	Pension ISSSTE
Previnter															
Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal	Principal
Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP	Profuturo GNP
Santander	Santander	Santander	Santander	Santander	Santander	Santander	Santander	Santander	Santander	Santander					
											Scotia	Scotia	Scotia		
SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA	SURA
Tepeyac	Tepeyac	Tepeyac	Tepeyac	Tepeyac	Tepeyac										
XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI	XXI
Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte	Banorte
Zurich	Zurich	Zurich	Zurich	Zurich											
17	14	13	13	13	11	12	13	16	21	21	19	16	15	14	13
11,188,114	13,827,674	15,594,503	17,844,956	26,518,534	29,421,202	31,398,282	33,316,492	35,276,317	37,412,717	38,562,999	39,292,455	39,891,316	41,236,121	42,512,267	48,187,400

LÍNEA DE TENDENCIA DE LAS AFORES



LÍNEA DE TENDENCIA DEL NÚMERO DE CUENTAS



Fuente: Elaboración propia con información de la CONSAR.

¹ Cifras a diciembre de cada año.

* Cifra a noviembre de 2012.

Considerando las cifras arriba referidas y los resultados institucionales que arroja la reforma, todo parece indicar que la verdadera intención de la misma no fue mejorar el desempeño del IMSS en términos de cobertura, calidad de la atención médica y oferta de prestaciones sociales, así como tampoco lo fue resolver su crisis financiera. Los hechos demuestran que la reforma más bien lo que hizo fue trasladar recursos que antes estaban bajo la administración del estado, a través del Seguro Social, al sector financiero nacional e internacional.

La reforma a la Ley 73, despojó al IMSS de su fuente de financiamiento, y le dejó la responsabilidad de afrontar las obligaciones del seguro de enfermedades y maternidad, del cual cabe señalar en la última Asamblea General del Instituto, el Director General, Daniel Karam, afirmó que se encuentra en quiebra.

Referente a la inversión de los recursos administrados por las Afores, en los últimos 5 años (2008-2012), el 60% de los mismos en promedio se encuentra en deuda gubernamental, siguiendo en orden de relevancia la deuda privada nacional. Ver Cuadro 3.42. Como se puede observar, el principal demandante de recursos es el Estado, el cual ahora debe pagar a las administradoras por un financiamiento que antes él controlaba a través de sus instituciones de seguridad social.

Cuadro 3.42 Inversiones de las Afores (%)

(porcentajes a de diciembre de cada año)

Concepto	2008	2009	2010	2011	2012*
Renta Variable Nacional	5.9	9.0	8.6	8.1	8.4
Renta Variable Internacional	4.7	4.0	9.1	9.6	13.0
Deuda Privada Nacional	15.4	15.3	17.8	17.9	17.1
Estructurados	0.2	1.2	2.4	2.7	3.2
Deuda Internacional	5.5	4.1	3.3	2.9	2.3
Deuda Gubernamental	68.3	66.3	58.9	58.8	56.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia con información de la CON SAR

* Cifra a noviembre.

Los porcentajes de cada tipo de instrumento son con respecto a la cartera. Los límites del régimen de inversión se expresan en porcentajes de los activos netos de las Siefores.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir de manera exacta con el total por redondeo.

Cuadro 3.41 Recursos registrados en las Afores

millones de pesos

Año ^A	Recursos Administrados por las Afores								Recursos NO Administrados por las Afores						TOTAL DE RECURSOS REGISTRADOS EN LAS AFORES	% del PIB	
	Recursos de los trabajadores				Fondos de Previsión Social ⁴	Capital de las Afores ⁵	TOTAL	% del PIB	Bono de Pensión ISSSTE ⁶	Vivienda ⁷			Recursos Depositados en Banco de México ⁸	TOTAL			% del PIB
	RCV-IMSS ¹	RCV-ISSSTE ²	Ahorro Voluntario ³	TOTAL Recursos de los trabajadores						INFONAVIT	FOVISSSTE	Total					
1998	54,470.5	N/A	46.7	54,517.2	N/A	2,176.2	56,693.4	1.3%	N/A	51,419.0	N/A	51,419.0	N/A	51,419.0	1.2%	108,112.3	2.4%
1999	104,194.8	N/A	331.3	104,526.1	N/A	3,939.8	108,465.9	2.0%	N/A	81,039.7	N/A	81,039.7	N/A	81,039.7	1.5%	189,505.6	3.5%
2000	158,806.2	N/A	846.0	159,652.2	N/A	3,966.9	163,619.1	2.6%	N/A	110,294.0	N/A	110,294.0	N/A	110,294.0	1.7%	273,913.1	4.3%
2001	242,242.2	N/A	1,513.8	243,756.1	N/A	4,067.9	247,824.0	3.7%	N/A	148,148.2	N/A	148,148.2	N/A	148,148.2	2.2%	395,972.2	6.0%
2002	315,322.4	N/A	1,900.5	317,223.0	N/A	5,311.6	322,534.5	4.7%	N/A	178,808.2	N/A	178,808.2	N/A	178,808.2	2.6%	501,342.7	7.4%
2003	392,881.8	N/A	2,221.3	395,103.1	N/A	6,949.5	402,052.5	5.3%	N/A	210,071.6	N/A	210,071.6	N/A	210,071.6	2.8%	612,124.2	8.1%
2004	469,145.8	N/A	2,031.0	471,176.8	N/A	7,372.4	478,549.2	5.6%	N/A	246,336.9	N/A	246,336.9	N/A	246,336.9	2.9%	724,886.2	8.5%
2005	577,008.7	29.6	1,981.4	579,019.8	N/A	8,486.7	587,506.4	6.4%	N/A	284,599.1	30.1	284,629.3	N/A	284,629.3	3.1%	872,135.7	9.4%
2006	712,211.8	44.8	2,336.8	714,593.3	N/A	9,672.4	724,265.7	7.0%	N/A	326,537.6	47.4	326,585.1	N/A	326,585.1	3.1%	1,050,850.7	10.1%
2007	816,443.3	3,080.9	2,651.1	822,175.3	N/A	9,262.2	831,437.6	7.3%	N/A	370,662.2	4,712.6	375,374.8	N/A	375,374.8	3.3%	1,206,812.4	10.7%
2008	874,769.0	50,548.2	2,396.3	927,713.5	482.2	9,246.5	937,442.2	7.7%	156,845.3	413,999.3	87,568.4	501,567.6	N/A	658,413.0	5.4%	1,595,855.2	13.1%
2009	1,059,975.2	69,515.8	2,563.6	1,132,054.6	7,969.8	11,160.3	1,151,184.8	9.6%	155,745.1	461,254.9	96,698.4	557,953.3	N/A	713,698.4	6.0%	1,864,883.2	15.6%
2010	1,265,317.4	92,008.2	4,364.3	1,361,689.9	9,295.2	13,911.9	1,384,897.0	10.6%	154,700.9	506,886.7	102,121.3	609,008.0	N/A	763,708.9	5.8%	2,148,605.9	16.4%
2011	1,411,680.1	112,846.2	7,654.8	1,532,181.1	17,617.0	16,442.9	1,566,241.0	10.9%	151,689.4	560,661.6	109,897.1	670,558.7	N/A	822,248.1	5.7%	2,388,489.1	16.7%
2012*	1,648,662.7	140,709.8	11,928.9	1,801,301.4	22,809.4	20,302.3	1,844,413.1	11.7%	155,514.0	600,848.4	110,376.6	711,225.0	15,453.2	882,192.2	5.6%	2,726,605.3	17.3%

Fuente: Elaboración propia con información de la CONSAR.

^A Datos a diciembre de cada año.

* Cifras a octubre.

¹ Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez de los trabajadores cotizantes al IMSS. Incluye los fondos de Retiro del SAR 92 de dichos trabajadores.

² Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez de los trabajadores cotizantes al ISSSTE. Incluye los recursos del SAR ISSSTE.

³ Incluye Aportaciones Voluntarias, Aportaciones Complementarias de Retiro, Ahorro de Largo Plazo y Ahorro Solidario.

⁴ Recursos de Previsión Social de entidades públicas y privadas administrados por las Afores.

⁵ Recursos de las Afores que, conforme a las normas de capitalización, deben mantener invertidos en las Siefores.

⁶ Conforme a la Ley del ISSSTE, las Afores llevan el registro del valor actualizado del Bono de Pensión ISSSTE en las cuentas individuales de los trabajadores.

⁷ Los recursos de vivienda son registrados por las Afores y administrados por el INFONAVIT y por el FOVISSSTE.

⁸ Corresponde a los recursos de cuentas administradas por Prestadoras de Servicios, que son registrados por las Afores e invertidos en el Banco de México, de acuerdo a las reglas vigentes

N/A- No aplica

Ahorro-inversión-empleo

Uno de los objetivos de la reforma de la LSS era incrementar el ahorro interno para impulsar el crecimiento, el empleo, y con él elevar la cobertura. El sustento teórico de esta política se puede encontrar en el tradicional modelo de crecimiento de R. Solow de 1956³⁷², o en el modelo de crecimiento endógeno de P. Romer y R. Lucas³⁷³. En ambos modelos el mayor dinamismo en el ahorro e inversión dan lugar a un incremento del PIB, aunque la diferencia entre uno y otro radica en que para Solow el ahorro afecta la inversión de corto plazo, porque la de largo de plazo depende más del crecimiento de la población y del desarrollo tecnológico; en cambio para Romer y Lucas, el crecimiento en el largo plazo depende de que el aumento de la productividad del ahorro y la inversión sea mayor que los rendimientos decrecientes del capital.

En oposición a estos modelos, la teoría keynesiana señala que la inversión es la variable dinámica de la economía y no el ahorro. Por tanto el motor financiero del proceso de acumulación de capital productivo es el crédito.³⁷⁴

La realidad demuestra de acuerdo a diversos análisis empíricos, que existe una relación significativa entre altas tasas de crecimiento y ahorro, pero no es tan clara la causalidad del ahorro al crecimiento. Inclusive se ha observado que en los casos históricamente más exitosos de crecimiento (por ejemplo en el Sureste Asiático) el crecimiento en los años cincuenta y sesenta antecede a las altas tasas de ahorro posteriores. En el caso de México también se observa ese fenómeno, ya que el

³⁷² En este modelo la tasa de crecimiento del PIB depende del crecimiento conjunto del capital, el trabajo y la tecnología. La acumulación de capital (o inversión) depende del ahorro, y el trabajo y la tecnología se ubican como variables exógenas. Sin embargo la tasa de crecimiento de largo plazo depende en última instancia del incremento de la población y de los avances tecnológicos, por tanto las decisiones de ahorro parecen no afectarla. Esta teoría conducía a resultados poco optimistas por dos razones: tenía poca capacidad explicativa y los márgenes para elaborar una política económica de largo plazo eran cortos. *Ibid.*, p. 744-745.

³⁷³ La teoría de P. Romer y R. Lucas surge como respuesta a la teoría de crecimiento exógeno de R. Solow. "Una variante principal de esta corriente ha pretendido eliminar los efectos de los rendimientos decrecientes del capital: mayor ahorro e inversión da lugar a un aumento de la productividad que genera los beneficios suficientes para eliminar los rendimientos marginales decrecientes del capital. Así es posible que una inversión creciente conduzca a un aumento autosostenido del PIB. El crecimiento de largo plazo, entonces, sí depende del ahorro y, por esa vía de la inversión. *Ibid.*, p. 745.

³⁷⁴ Arancibia, Juan, *La reforma del sistema de pensiones y el ahorro interno*, en: Seguridad o inseguridad social: los riesgos de la reforma, ed. UNAM-Triana, México, 1997, p. 179-185.

crecimiento de los años sesenta se realizó con tasas de ahorro menores a las que se tuvieron en los setenta.³⁷⁵

Con base en la evidencia histórica, resulta paradójico pensar que el ahorro que se concentre a través de la capitalización de los fondos de pensiones se empleará para incentivar la inversión y a generar más empleos. Sin embargo, ese fue el argumento que justificó el cambio de modelo de administración de los sistemas de pensiones en nuestro país.

Respecto al ahorro interno bruto, éste fue de 16.2% del PIB previo a la reforma de la LSS 73, cifra menor al 22.2% que representaba en 1980. Asimismo, el ahorro neto disminuyó su participación en el PIB de 13.6% a 5.9% para el mismo periodo.³⁷⁶ Veamos ahora el comportamiento del ahorro bruto y del neto para el período 2003-2010 en el Cuadro 3.43.

Cuadro 3.43 Ahorro bruto nacional (2003-2010)

Millones de pesos a precios corrientes

Año	Ahorro neto	% del PIB	Total transferencias de k del resto del mundo	Consumo de capital fijo	Préstamo neto del resto del mundo	TOTAL AHORRO BRUTO	% del PIB
2003	970,202	13%	ND	683,354	76,071	1,729,627	23%
2004	1,301,523	15%	ND	759,183	57,543	2,118,249	25%
2005	1,366,434	15%	ND	804,314	54,177	2,224,925	24%
2006	1,747,429	17%	ND	883,697	50,999	2,682,125	26%
2007	1,900,756	17%	ND	972,737	98,443	2,971,936	26%
2008	1,973,612	16%	ND	1,095,587	181,588	3,250,786	27%
2009	1,441,652	12%	ND	1,264,601	83,885	2,790,138	23%
2010	1,709,692	13%	ND	1,318,813	72,030	3,100,535	24%

Fuente: Elaboración propia con información del INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México.

La información estadística que presentamos muestra que tanto el ahorro neto como el ahorro bruto se incrementaron respecto a las cifras previas a la realización de la reforma. Sin embargo, cabe preguntarnos si ello se debe a la privatización de los fondos de retiro o son otras las causas que explican esta tendencia.

³⁷⁵ Kurozyn, *op. cit.*, p. 745.

³⁷⁶ Martínez, Gabriel, *Ahorro y seguridad social en México*, Comercio Exterior, Vol. 46, Num. 9, Septiembre de 1996, p. 737.

Por lo que toca a la inversión, podemos decir que su dinámica es igual a la del ahorro, ya que en el sistema de cuentas nacionales ahorro=inversión. Esta tendencia puede observarse en el Cuadro 3.44 que presenta la formación bruta de capital en millones de pesos y como porcentaje del PIB.

En cuanto a la dinámica del empleo, ésta se valorará a partir de revisar cómo está estructurado el mercado de trabajo. En principio, presentaremos el número de cotizantes por grupo salarial, a fin de observar cuáles son los salarios predominantes entre la clase trabajadora que cotiza al IMSS (ver Cuadro 3.45). Posteriormente se revisará el porcentaje de trabajadores ocupados que se encuentran cotizando en el IMSS para dar cuenta de la ampliación de la afiliación (ver Cuadro 3.46). El siguiente punto a analizar es el tipo de empresa (micro, pequeña, mediana o grande) en la cual se encuentran laborando estos trabajadores (ver Cuadro 3.47). Finalmente, presentamos el número de patrones por tamaño de empresa (ver Cuadro 3.48).

Cuadro 3.44 Formación Bruta de Capital¹ (2003-2010)

Millones de pesos a precios corrientes

Año	Total formación bruta de capital fijo ²	% del PIB	Variación de inventarios (existencias) ³	TOTAL FORMACIÓN BRUTA DE CAPITAL	% del PIB
2003	1,430,894	19%	298,732	1,729,627	23%
2004	1,688,919	20%	429,330	2,118,249	25%
2005	1,868,319	20%	356,606	2,224,925	24%
2006	2,168,978	21%	513,147	2,682,125	26%
2007	2,392,887	21%	579,049	2,971,936	26%
2008	2,688,855	22%	561,932	3,250,786	27%
2009	2,539,280	21%	250,857	2,790,138	23%
2010	2,701,203	21%	399,333	3,100,535	24%

Fuente: INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México.

¹ La formación bruta de capital está conformada por la formación bruta de capital fijo y la variación de existencias.

² La formación bruta de capital fijo es el valor de los bienes duraderos nuevos (junto con los servicios incorporados a ellos) adquiridos por las unidades productoras residentes para ser utilizados durante un plazo superior a un año en el proceso productivo. También incluye los bienes usados procedentes de la importación, así como las grandes reparaciones o mejoras de los bienes existentes que cumplan una de las siguientes condiciones: que alarguen la vida media de un bien, o que modifiquen sustancialmente su estructura.

³ La variación de existencias hace referencia a las entradas y las salidas de almacén de materias primas, productos semielaborados, trabajos en curso y productos terminados, en un período determinado.

Cuadro 3.45 Número de cotizantes por grupo salarial

Año	Agrupamientos por nivel de salario						Total	%
	W1-W3	%	W4-W10	%	W11-W25	%		
2000	7,947,681	64.1%	3,595,038	29.0%	863,846	7.0%	12,406,565	100.0%
2001	7,395,778	62.1%	3,636,530	30.5%	881,917	7.4%	11,914,225	100.0%
2002	7,354,381	61.3%	3,757,709	31.3%	889,139	7.4%	12,001,229	100.0%
2003	7,199,742	60.0%	3,883,472	32.4%	907,721	7.6%	11,990,935	100.0%
2004	7,296,636	59.0%	4,114,924	33.3%	958,150	7.7%	12,369,710	100.0%
2005	7,553,472	58.3%	4,389,810	33.9%	1,023,420	7.9%	12,966,702	100.0%
2006	7,802,211	57.5%	4,672,199	34.4%	1,098,484	8.1%	13,572,894	100.0%
2007	8,058,865	56.8%	4,937,275	34.8%	1,185,771	8.4%	14,181,911	100.0%
2008	7,936,249	56.2%	4,953,437	35.1%	1,225,984	8.7%	14,115,670	100.0%
2009	7,991,534	57.5%	4,726,525	34.0%	1,168,737	8.4%	13,886,796	100.0%
2010	8,560,427	58.3%	4,889,227	33.3%	1,223,346	8.3%	14,673,000	100.0%
2011	8,928,049	58.5%	5,045,805	33.1%	1,286,514	8.4%	15,260,368	100.0%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gov.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

El análisis de los cuadros permite observar que el 60% de los cotizantes al IMSS perciben entre uno y tres salarios mínimos, en tanto que los trabajadores con mejores percepciones (entre once y veinticinco salarios mínimos) apenas ronda el 8%. Estas cifras evidencian la precariedad en la que vive la mayor parte de la clase trabajadora que cotiza al seguro social, pues durante el calderonato el salario mínimo tuvo una pérdida de su poder adquisitivo del orden del 43.1%. Asimismo, durante ese periodo el minisalario aumentó 28%, mientras que el precio ponderado diario de la canasta alimenticia recomendable (CAR) lo hizo en 125%. Resulta evidente que los incrementos al salario directo fueron insuficientes, 13 pesos con 66 centavos, frente al precio de la CAR que avanzó 101 pesos con 34 centavos.³⁷⁷

La caída del poder adquisitivo del salario directo de los trabajadores aunada al retroceso que en materia de atención médica y prestaciones sociales ha tenido el seguro

³⁷⁷ Para adquirir los alimentos recomendados que constituyen la CAR, el salario mínimo diario general tendría que ascender a 183.59 pesos, sin considerar gastos en vivienda, salud, transporte, educación, entre otros renglones, estimó el Centro de Análisis Multidisciplinario (CAM). La Jornada, Con Calderón el salario mínimo cayó 43.1%; en 25 años perdió 79%, lunes 10 de septiembre de 2012.

social desde la reforma de 1995, dejan en claro que estamos siendo testigos de la precarización del valor de la fuerza de trabajo y de la mayor explotación de la misma, pues el estado neoliberal con sus políticas económicas está disminuyendo los componentes del salario de la población, tanto el directo como el indirecto. Esta situación invariablemente afecta la producción y la reproducción de la clase trabajadora, la cual ahora se ve obligada a sustituir los valores de uso que antes consumía por otros de menor calidad; o bien, a trabajar más horas; o bien, a incorporar a más miembros de la familia al proceso de valorización.

Antes de concluir este apartado, presentamos un breve resumen de los resultados que ha arrojado la reforma chilena a su sistema de pensiones, para señalar que a pesar de que ya se tenía conocimiento de que las cosas no marchaban bien en el país pionero en la privatización de fondos de pensiones, se decidió llevar a cabo la reforma en el IMSS en 1995 y en el ISSSTE en 2007.

Cuadro 3.46 Total de trabajadores que cotizan al IMSS

Año	TRABAJADORES DEL CAMPO			TRABAJADORES DE LA CIUDAD			TOTAL DE TRABAJADORES	POBLACIÓN OCUPADA	RELACIÓN TRABAJADORES COTIZANTES IMSS / POBLACIÓN OCUPADA		
	Eventuales	Permanentes	Total	Eventuales	Permanentes	Total			Trabajadores del campo	Trabajadores urbanos	Total trabajadores
2000	50,977	63,762	114,739	1,139,376	11,247,407	12,386,783	12,501,522	38,044,501	0.3%	32.6%	32.9%
2001	59,942	64,038	123,980	1,060,581	11,050,422	12,111,003	12,234,983	38,065,752	0.3%	31.8%	32.1%
2002	48,517	62,940	111,457	1,100,740	11,083,044	12,183,784	12,295,241	38,939,664	0.3%	31.3%	31.6%
2003	54,869	63,234	118,103	1,123,758	11,078,954	12,202,712	12,320,815	39,221,542	0.3%	31.1%	31.4%
2004	85,450	70,022	155,472	1,195,894	11,351,533	12,547,427	12,702,899	40,561,014	0.4%	30.9%	31.3%
2005	90,264	71,604	161,868	1,286,702	11,684,599	12,971,301	13,133,169	40,791,814	0.4%	31.8%	32.2%
2006	103,791	76,221	180,012	1,411,737	12,162,964	13,574,701	13,754,713	42,197,775	0.4%	32.2%	32.6%
2007	107,619	82,161	189,780	1,471,695	12,628,392	14,100,087	14,289,867	42,906,656	0.4%	32.9%	33.3%
2008	115,565	87,739	203,304	1,493,484	12,569,068	14,062,552	14,265,856	43,866,696	0.5%	32.1%	32.5%
2009	125,123	92,172	217,295	1,567,486	12,313,795	13,881,281	14,098,576	43,344,281	0.5%	32.0%	32.5%
2010	127,154	95,792	222,946	1,785,801	12,825,828	14,611,629	14,834,575	44,651,832	0.5%	32.7%	33.2%
2011	147,909	101,953	249,862	1,935,696	13,266,730	15,202,426	15,452,288	45,372,637	0.6%	33.5%	34.1%

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gov.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo.aspx>).

Cuadro 3.47 Número y porcentaje de cotizantes por tamaño de empresa

Año	Tamaño de empresa*											TOTAL
	Micro			Pequeña			Mediana		Grande			
	con 1 cotizante	de 2 a 5 cotizantes	%	de 6 a 50 cotizantes	51 a 250 cotizantes	%	de 251 a 500 cotizantes	%	de 501 a 1000 cotizantes	más de 1000 cotizantes	%	
2000	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.		n.d.	n.d.		0
2001	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.		n.d.	n.d.		0
2002	225,174	1,016,588	10%	3,145,454	2,897,928	50%	1,324,352	11%	1,259,242	2,132,491	28%	12,001,229
2003	224,416	1,010,117	10%	3,123,901	2,931,839	51%	1,358,399	11%	1,240,983	2,101,280	28%	11,990,935
2004	223,932	994,789	10%	3,158,810	3,044,555	50%	1,425,492	12%	1,310,084	2,212,048	28%	12,369,710
2005	224,266	979,966	9%	3,210,498	3,241,162	50%	1,510,070	12%	1,399,407	2,401,333	29%	12,966,702
2006	226,505	984,263	9%	3,322,797	3,408,195	50%	1,589,402	12%	1,460,721	2,581,011	30%	13,572,894
2007	229,833	988,905	9%	3,429,508	3,557,714	49%	1,676,263	12%	1,569,857	2,729,831	30%	14,181,911
2008	232,718	989,222	9%	3,463,500	3,609,808	50%	1,690,973	12%	1,542,907	2,586,542	29%	14,115,670
2009	232,021	975,156	9%	3,445,609	3,613,993	51%	1,658,409	12%	1,492,429	2,469,179	29%	13,886,796
2010	227,777	979,391	8%	3,521,401	3,792,272	50%	1,760,801	12%	1,627,858	2,763,500	30%	14,673,000
2011	221,971	980,788	8%	3,606,190	3,923,870	49%	1,867,970	12%	1,695,294	2,964,285	31%	15,260,368

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubc>)

* De acuerdo a la nueva clasificación de la Secretaría de Economía de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (industriales) que comenzó a operar a partir del 30 de junio de 2009.

Cuadro 3.48 Número y porcentaje de patrones por tamaño de empresa

Año	Tamaño de empresa*											TOTAL
	Micro			Pequeña			Mediana		Grande			
	con 1 cotizante	de 2 a 5 cotizantes	%	de 6 a 50 cotizantes	51 a 250 cotizantes	%	de 251 a 500 cotizantes	%	de 501 a 1000 cotizantes	más de 1000 cotizantes	%	
2000	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.		n.d.	n.d.		0
2001	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.		n.d.	n.d.		0
2002	225,174	339,133	69.6%	212,513	27,794	29.6%	3,835	0.5%	1,831	964	0.3%	811,244
2003	224,416	337,257	69.5%	211,037	28,230	29.6%	3,932	0.5%	1,809	974	0.3%	807,655
2004	223,932	331,686	69.1%	211,951	29,284	30.0%	4,126	0.5%	1,904	1,019	0.4%	803,902
2005	224,266	326,287	68.5%	214,133	30,990	30.5%	4,374	0.5%	2,041	1,111	0.4%	803,202
2006	226,505	326,789	67.9%	220,620	32,509	31.1%	4,600	0.6%	2,116	1,202	0.4%	814,341
2007	229,833	327,707	67.4%	227,199	33,844	31.6%	4,851	0.6%	2,271	1,252	0.4%	826,957
2008	232,718	327,474	67.3%	229,432	34,415	31.7%	4,876	0.6%	2,243	1,217	0.4%	832,375
2009	232,021	322,563	67.2%	227,842	34,490	31.8%	4,772	0.6%	2,173	1,195	0.4%	825,056
2010	227,777	322,992	66.5%	232,868	36,082	32.5%	5,081	0.6%	2,369	1,334	0.4%	828,503
2011	221,971	322,615	65.7%	237,349	37,302	33.1%	5,398	0.7%	2,469	1,425	0.5%	828,529

Fuente: Elaboración propia con información del IMSS, Cubo dinámico de información (<http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/Pages/cubo>)

* De acuerdo a la clasificación de la Secretaría de Economía de Micro, Pequeña, Mediana y Grandes Empresas (industriales) que comenzó a operar a partir del 30 de junio de 2009.

De acuerdo al especialista de la CEPAL Andras Uthoff, la sustitución en Chile del sistema de reparto por el de capitalización no ha generado una mayor acumulación de capital físico, excepto en letras hipotecarias que sirven para el financiamiento de vivienda.³⁷⁸ Dicha aseveración da cuenta de que la inversión no impactó en la esfera productiva de la forma esperada.

Por otro lado, los fondos previsionales acumulados en Chile llegaron a ser del 60.6% del PIB en junio de 2003, pero la mayoría de ellos se invirtieron en títulos de deuda pública debido a la alta demanda del Estado de recursos financieros y a que casi la totalidad de las regulaciones del sistema han permitido que las AFP tengan un portafolio con un alto componente en esos títulos. Debido a ello, la afectación que la inversión de los fondos para el retiro efectuó sobre el mercado de trabajo fue casi nula.³⁷⁹

Respecto a la cobertura, con el nuevo sistema de pensiones los trabajadores formales, pasados los 20 años de aportación, no van a calificar para una pensión autofinanciable si no mantienen la continuidad en su empleo, una densidad de cotización adecuada (la cual depende del mercado de trabajo) y una rentabilidad significativa. Además, considerando que el problema del mercado de trabajo en América Latina no es sólo el desempleo sino el subempleo, la tendencia apunta a que solamente una fracción de los ocupados recibirá una buena pensión, el resto no.³⁸⁰ Señala el experto de la CEPAL, que la solución a este problema no se encuentra en que los trabajadores aumenten los años de cotización, pues la informalidad es mayor a medida que aumenta la edad de las personas. Esto significa que la mayoría de la gente que a los 60 ó 65 años todavía está empleada, se encuentra dentro del sector informal y con las peores opciones para seguir cotizando.³⁸¹

Con relación al costo de la transición éste recayó en el Estado chileno, y se estima que representa montos por alrededor del 2.5% del PIB durante más de 25 años para el

³⁷⁸ Uthoff, Andras, *Opciones y desafíos de los sistemas de pensiones*, en: Actualidad y futuro de los sistemas de pensiones, Comisión de Seguridad Social LIX Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, México, 2005, p. 30.

³⁷⁹ *Ibid.*, p. 31.

³⁸⁰ *Ibid.*, p. 33.

³⁸¹ *Ibidem*.

pago de: el déficit operacional del sistema de pensiones en curso de pago, los bonos de reconocimiento, las pensiones asistenciales, y las pensiones mínimas. En 2006 el costo total de la transición chilena en valor presente de 1981 se estimó en un 130% del PIB.³⁸²

La información permite dimensionar el monto aproximado de los recursos que el Estado chileno desvió para subsidiar la transición de un sistema a otro, en lugar de emplearlos para impulsar actividades económicas o sociales; y también muestra la manera en que cedió sus fuentes de financiamiento a la iniciativa privada a quien ahora debe recurrir para obtener financiamiento al costo que ésta determine.

Otra conclusión es que a pesar del elevado ahorro en poder de las AFP, la inversión no impactó favorablemente ni en el mercado de trabajo ni en la cobertura, a pesar del alto crecimiento de la economía, por el contrario la cobertura descendió del 64% en 1980 al 58% en 2002. Por tanto, la idea que se impulsó en Chile respecto a que el nuevo sistema de administración de fondos para el retiro generaría más empleo e incrementaría la cobertura, en la realidad no se cumplió, pero lo que sí se logró fue fortalecer el sistema financiero chileno, hecho que genera la suspicacia respecto de la verdadera intención de la reforma.

³⁸² Uthoff, Andras, *Las administradoras de fondos de retiro y la previsión social, el proyecto de reforma de Chile 2006-2007*, en: Memorias del taller de Actualización en Seguridad Social, Comisión de Seguridad Social LX Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, México, 2007, p. 173.

CONCLUSIONES

Adentrarnos en el estudio de la seguridad social es una actividad necesaria para todo aquel al que le preocupe su bienestar presente y futuro y el de su descendencia. La presente investigación tuvo como su principal objetivo dar cuenta de los cambios que sufrió el Instituto Mexicano del Seguro Social en el período 2000-2010, con la intención de mostrar si la reforma efectuada en 1995 y puesta en vigor en 1997, benefició a la clase asalariada y al propio Instituto.

Al respecto, lo que se observa es que todos los objetivos que se “pretendían” alcanzar con la reforma no se cumplieron. Por el contrario, los problemas del financiamiento de las pensiones subsiste e incluso el seguro de enfermedades y maternidad presenta serios costos ocasionados por la transición demográfica y por la atención a personas con enfermedades crónico degenerativas.

Esta situación es de gran relevancia para la clase obrera, toda vez que los servicios del seguro social forman parte de su salario, pero bajo su forma indirecta. Por tanto, un deterioro o disminución de la atención médica, de las prestaciones sociales o del monto de las pensiones, representan una afectación directa al mantenimiento y reproducción de su existencia como clase. De ahí la importancia de iniciar este trabajo estudiando la función de seguridad social dentro de la sociedad capitalista; vale decir, de cómo el capitalismo crea estos organismos para garantizar la producción y la reproducción de la clase trabajadora.

Uno de los instrumentos de la seguridad social es el seguro social administrado por el Estado, el cual tiene la función de redistribuir una parte del producto social orientándolo a la reproducción, reparación y conservación de la fuerza de trabajo para el capital. Sin embargo, los seguros sociales también tienen la función de servir como mecanismo de contención social de la clase trabajadora. A pesar de que se surgen de una necesidad del capital, también es cierto que la lucha de la clase obrera fue determinante para su existencia. En ese sentido, aún y cuando esta función continua aún en manos del

Estado, tal condición no es eterna; su determinación sigue estando en función de la lucha de clases.

En el caso de México la creación del seguro social se realizó en 1943, a pesar de que la Constitución de 1917 ya contemplaba la necesidad de una institución de esta naturaleza. Fue hasta que comenzó la subsunción real del proceso de trabajo por el capital en México que se nace el Instituto Mexicano del Seguro Social. Desde entonces, su evolución ha estado marcada por las necesidades de acumulación de capital en México. Por tanto, al ser producto de la industrialización, el seguro social a pesar del crecimiento que experimentó en su etapa de auge y a la incorporación paulatina de trabajadores del campo o de grupos marginados a su régimen de protección, nunca ha alcanzado el reto de la cobertura universal porque fue concebido inicialmente para brindar cobertura sólo a los asalariados industriales urbanos; es decir, a los sectores más modernos y concentrados del mercado de trabajo.

Frente a los escenarios de crisis económica que el mundo está enfrentando, es claro que las reformas estructurales de corte friedmaniano que organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Mundial Internacional impusieron a los seguros sociales de la región latinoamericana significan una reducción del salario indirecto de la clase obrera, en aras de elevar la tasa de ganancia del capital a partir de la privatización de los servicios que el estado tiene a su cargo. En el caso del IMSS, le fueron arrebatadas sus fuentes de financiamiento para trasladarlas al sector financiero.

El actual sistema de ahorro para el retiro fue diseñado sin considerar estructuras laborales nocivas para el trabajador, es decir: la precariedad laboral, los bajos salarios, el crecimiento en el empleo informal, y los períodos de desempleo, todos ellos factores que impiden a los trabajadores realizar las aportaciones necesarias para tener una pensión suficiente para satisfacer las necesidades de la vejez. Por anterior, un gran número de trabajadores no va a alcanzar un monto suficiente de ahorro para financiar una pensión garantizada en su vejez, por tanto el Estado deberá aportar la diferencia en el mejor de los casos, pues una buena parte de los trabajadores ni siquiera van a alcanzar a cumplir con el

requisito de 1,250 semanas de cotización que exige el nuevo sistema para tener derecho a una pensión.

Es importante resaltar los aspectos fiscales que se avecinan producto del funcionamiento de este sistema, toda vez que el Estado funge como garante de una pensión mínima equivalente a un salario mínimo del distrito federal actualizado con el INPC para todas aquellas personas que no alcancen a reunir el monto para obtener con recursos de su cuenta individual dicha pensión mínima.

Contar con información precisa densidad de cotización y carrera salarial hará que las estimaciones sobre montos que van a recibir los trabajadores en su retiro sean más realistas evitándose así falsas expectativas y permitiendo tomar a tiempo las medidas necesarias (Carlos Soto y Alberto Valencia).

Los resultados expuestos en este trabajo, apuntan hacia una obligada revisión del sistema de seguridad social que considere realmente las necesidades de la población, las cuales tendrán que hacerse valer mediante la lucha de clases.

BIBLIOGRAFÍA

ABRANTES Pegô, Raquel, La reforma a la Ley del IMSS, el poder de decisión del presidente y del corporativismo en el proceso de decisión en el contexto de democratización, V Congreso Nacional AMET 2006.

ACOSTA, Carlos y Salvador Corro, Entrevista realizada al Lic. Genaro Borrego, Director del Instituto mexicano del Seguro Social, IMSS, Coordinación de Comunicación Social, 17 de noviembre de 1995.

AGUILAR CAMÍN, Héctor y Lorenzo Meyer, A la sombra de la Revolución Mexicana, Ed. Cal y Arena, México, 1991.

ÁLVAREZ, G., María del Carmen, La seguridad social en México, Centro Interamericano de Seguridad Social (CISS), Serie Monografías 4, México, s.f.

ARANCIBIA, Juan, La reforma del sistema de pensiones y el ahorro interno, en: Seguridad o inseguridad social: los riesgos de la reforma, ed. UNAM-Triana, México, 1997.

ARCE CANO, Gustavo, Alemán y el Seguro Social, Ed. Ruta, México, 1951.

ARIZMENDI, Luis, Modernidad y Mundialización: en torno a la subsunción formal y real del mundo por el capital, Economía Siglo XXI, No. 1, otoño de 1998, año 1.

BEVERIDGE, William, *Plan Beveridge*, Ed. Minerva, México, 1943

BONILLA MARÍN, Gabriel, Teoría del Seguro Social, ed. Nacional, México, 1945.

CÁRDENAS, Enrique, La política económica en la época de Cárdenas, en: Cuadernos de Investigación, Universidad de las Américas, Puebla 1991.

CASE, Karl E., Principios de Microeconomía, ed. Prentice-Hall, México, 1997.

COCKCROFT, James, Precursores intelectuales de la Revolución Mexicana, Ed. Siglo XXI, México, 1976.

COHEN, Noemí y Sara Gutiérrez, Trabajadores y Seguridad Social en América Latina, IMSS, México, 1981.

CONSTITUCIÓN de 1917

DE LA CUEVA , Mario, La historia europea del derecho del trabajo, en: El nuevo derecho mexicano del trabajo. Tomo I, ed. Porrúa, México, 2001.

DE LA PEÑA, Sergio, La formación del capitalismo en México, Ed. Siglo XXI-IIS UNAM, México, 1975.

DEL RÍO Jiménez, Carlos Francisco, La revaluación de las pensiones concedidas en el Seguro Social Mexicano, Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias, UNAM, México, 1973.

Diario oficial de la Federación del 29 de diciembre de 2011.

DOBB, Maurice, Introducción a la Economía, ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1986.

DORNBUSCH, Rudiger y Stanley Fischer, Macroeconomía, ed. McGraw-Hill, México, 1992.

ECHEVERRÍA, Bolívar, El discurso crítico de Marx, ed. Era, México, 1986.

FAJNZYLBER, Fernando, La industrialización trunca de América Latina, Ed. Nueva Imagen, México, 1983.

FRIEDMAN, Milton, Capitalismo y libertad, ed. RIALP, España, 1966.

FRIEDMAN, Milton, Libertad de elegir, ed. Orbis, E.U. 1980.

GARCÍA CRUZ, Miguel, La Seguridad Social, México, 1955.

- Evolución mexicana del ideario de la seguridad social, UNAM-IIS, México, 1962.
- La seguridad social en México. Bases, evolución, importancia económica, social, política y cultural, Ed. B.COSTA-AMIC, México, 1973.

GARCÍA Sainz, Ricardo, "La reforma de la reforma", en: María Luisa, Mussot L. (coord.), Alternativas de la reforma de la Seguridad Social, UAM-Xochimilco-Fundación Friedrich Ebert, México, 1996.

GUNDER, Frank, Capitalismo y genocidio económico, ed. ZERO, España, 1976.

GUTIÉRREZ Arriola, Angelina, México dentro de las reformas a los sistemas de salud y de seguridad social de América Latina, Ed. SXX-IIEc UNAM, México.

GUTIÉRREZ Urdaneta, Luis, La reforma pensional en América Latina. Apuntes para la crítica desde la izquierda, en: Berenice, Ramírez, "La seguridad social. Reformas y retos", IIEc-UNAM, México, 1999.

HAZAS Sánchez, Alejandro, Futuro del sistema pensionario de los trabajadores sujetos a la nueva Ley del IMSS, en: Alternativas de reforma de la Seguridad Social, Ma. Luisa Mussot (coord.), ed. Fundación Friedrich Ebert-Universidad Autónoma de México, México, 1996.

HERNÁNDEZ Cervantes, Aleida, La seguridad social en crisis. El caso del seguro social en México, Ed. Porrúa, México, 2008.

HIRSHLEIFER, Jack, Microeconomía. Teoría del precio y sus aplicaciones, ed. Prentice Hall Hispanoamericana, México, 2000.

IMSS, Aportaciones al debate. La seguridad social ante el futuro.

IMSS, Diagnóstico, México, 1995.

IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social 1943-1983. Cuarenta años de historia.

INEGI, Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 2010.

KEMP, Tom, La Revolución industrial en la Europa del Siglo XIX, ed. Fontanella, España, 1979.

LAURELL, Asa Cristina, La reforma contra la salud y la seguridad social, ed. Era, México, 1997.

LAURELL, Asa Cristina, Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud, Fundación Friedrich Ebert, México, 1994.

LESLIE BETHELL, Historia de América Latina, Ed. Crítica, Barcelona, Vol. VIII, 1992, p. 231.

Ley del Seguro Social de 1943.

Ley del Seguro Social de 1973.

Ley del Seguro Social de 1973.

Ley del Seguro Social de 1996.

MADDISON, Angus, Dos crisis, América Latina y Asia 1929-1938 y 1973.1983, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1988.

MARTÍNEZ, Gabriel, "La reforma de 1995 al Seguro Social: riesgos de trabajo, avances y pendientes", en: La seguridad social a una década de la reforma de pensiones, Ed. CESOP, México, 2006.

MARX, Carlos, Contribución a la Crítica de la Economía Política, ed. Política la Habana, Cuba, 1966.

- Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844, ed. Progreso, URSS.
- Obras Escogidas, Tomo II, ed. Cultura Popular, México, 1974.
- El Capital, Tomo I, ed. Siglo XXI, 1996.

MARX, Carlos y Federico Engels, La Ideología Alemana, ed. Cultura Popular, México, 1978.

MCCONNELL, Campbell R., Economía, ed. McGraw-Hill, Colombia, 1992.

MCCONNELL, Campbell y Stanley I. Brue, Economía. Principios, problemas y políticas, ed. Mc Graw Hill, Colombia, 1997.

MEILLASSOUX, Claude, Mujeres, graneros y capitales, ed. Siglo XXI, México, 1999.

MESA-LAGO, Carmelo, Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI, CEPAL, Serie Políticas Sociales, Chile, 2000.

MEYER, Jean, México: revolución y reconstrucción en los años veinte, en: Leslie Bethell, Historia de América Latina, Ed. Crítica, Barcelona, 1992.

MOLINA RAMOS, Gustavo, Antecedentes, En: Introducción al derecho mexicano de la seguridad social. México, Orlando Cárdenas, 1989.

MORALES Ramírez, María Ascensión, La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano, IJ-UNAM, México, 2005.

MORENO-BRID, Juan Carlos y Jaime Ros, México: las reformas de mercado desde una perspectiva histórica, CEPAL, No. 84, Diciembre, 2004.

MUSSOT, María Luisa, Hacia una alternativa de reforma al seguro de enfermedad y maternidad del IMSS, en Berenice Ramírez, La seguridad social. Reformas y retos.

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Oficina Internacional del Trabajo, Suiza, 2001.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Introducción a la Seguridad Social, Oficina Internacional del Trabajo, Suiza, 1984.

ORTIZ MENA, Antonio, Desarrollo estabilizador. Una década de estrategia económica en México, en: El Trimestre Económico, Vol. XXXVII, Ed. FCE, México, 1970.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010 y 2012.

RAJCHENBERG, Enrique, Estado y reproducción de la fuerza de trabajo. Los casos de la seguridad social y la salud en México, Tesis doctoral, Facultad de Economía, 1982.

RAMÍREZ López, Berenice P., La seguridad social en México. Qué ha sido, qué se reforma y tendencia. en: Saúl Osorio (coord.), Seguridad o Inseguridad. Los riesgos de la reforma, México, 1997.

RIVERO, Martha, “La política económica durante la guerra “ en: Rafael Loyola (Coord.) Entre la guerra y la estabilidad política. El México de los 40,ed. Grijalbo-Conaculta, México, 1990, p. 23,43

ROLL, Eric, Historia de las doctrinas económicas, ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1967.

RUEDA Peiro, Isabel, México: crisis, reestructuración económica, social y política, Ed. Siglo XXI-IIEc, UNAM, México, 1998.

RUEZGA Barba, Antonio, Desafíos de la reforma del seguro social en México, CIESS, México, 2005.

RUÍZ Moreno, Ángel Guillermo, Inconstitucionalidad de las reformas a las leyes de seguridad social en México, en: Diez años de reformas a la seguridad social en México. Balance, perspectivas y propuestas, Grupo Parlamentario del PRD en la LX Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, México, 2008.

SANTOYO-Vistrain Rocío y Héctor Ogaz Pierce, “La reforma del seguro de riesgos de trabajo en México” en: La seguridad social, reformas y retos, Berenice Ramírez, 1999.

SCHOTTER, Andrew R., Microeconomía. Un enfoque moderno, México, ed. Continental, 1996.

SEMO, Enrique, Historia del capitalismo en México. Los orígenes (1521-1763), Ed. Era, México, 1979.

SOTO Pérez, Carlos J., “Movilidad laboral y su efecto en la tasa de remplazo”, en: *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, coords. Ham Roberto y Berenice Ramírez, Ed, Miguel Ángel Porrúa-COLEF, IIEc, México, 2008

ULLOA Padilla, Odilia, Una mirada al sistema de pensiones privado: el SAR y la industria financiera de las AFORE, en: Berenice Ramírez, “La Seguridad Social. Reformas y retos”. Ed. IIEc-UNAM, 1999.

ULLOA, Ma. Elena, Origen de los seguros sociales en Alemania, en: Revista Mexicana de Seguridad Social, IMSS, No. 15-16, agosto-diciembre, 1979.

UTHOFF, Andras, Opciones y desafíos de los sistemas de pensiones, en: Actualidad y futuro de los sistemas de pensiones, Comisión de Seguridad Social LIX Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, México, 2005.

VALENCIA Armas, Alberto, "Reestructuración de los pilares de ahorro para el retiro", en: *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, coords. Ham Roberto y Berenice Ramírez, Ed, Miguel Ángel Porrúa-COLEF, IIEc, México, 2008

VARIAN, Hal R., Microeconomía Intermedia. Un enfoque moderno, ed. Antoni Bosch, España, 1994.

VERNON, Raymond, El dilema del desarrollo de México, Ed. Siglo XXI, México, 1977.

WONNACOTT, Paul, Economía, ed. McGraw-Hill, México, 1984.

HEMEROGRAFÍA

La Jornada, "Crítica", la situación financiera del IMSS, reconoce asamblea, martes 6 de noviembre de 2012, p. 31.

La Jornada, ABC: Trienio de impunidad, miércoles 6 de junio de 2010.

LAURELL, Asa Cristina, "El autodiagnóstico del IMSS: en el pecado lleva la penitencia", en Trabajo y Democracia Hoy, julio-agosto de 1995, no. 26.

LEAL, Gustavo, IMSS-ISSSTE: ¿solución?, periódico La Jornada, sábado 3 de noviembre de 2007.

LUSTIG, Nora, Los Estados Unidos al rescate: la asistencia financiera en México en 1982 y 1995", Revista de la CEPAL, abril de 1997, No. 61.

OTRAS FUENTES

CONAPO, página electrónica: <http://www.conapo.gob.mx/>.

CONSAR, página electrónica: <http://www.consar.gob.mx/>.

INEGI, página electrónica: <http://www.inegi.gob.mx/>.

