



17  
291

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

LA REFORMA DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO  
EN EL CONTEXTO DE LA TRANSFORMACIÓN  
MACROECONÓMICA. EL CASO DEL IMSS. 1990-1995:

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ECONOMÍA  
P R E S E N T A  
JOSE GUADALUPE BARCO PEREZ

DIRECTOR DE TESIS: MTR. FERNANDO TALAVERA ALDANA



CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F.

1997

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES  
GABINA Y FRANCISCO  
POR SU EJEMPLO DE TRABAJO  
Y ALGO MÁS.

A TODOS LOS QUE LUCHAN  
EN CUALQUIER PARTE,  
EN CUALQUIER TIEMPO.  
LOS DE LAS SOMBRAS,  
LOS DE LA UTOPIA.

A LA NUNCA SUPERADA Y.O.M.

"La imagen fisicalista del positivismo ha empobrecido el mundo humano y con su absoluto exclusivismo ha deformado la realidad, ya que ha reducido el mundo real a una sola dimensión y a un sólo aspecto: la dimensión de la extensión y de las relaciones cuantitativas. Además ha escindido el mundo humano al proclamar que el mundo del fisicalismo, el mundo de los valores idealizados, de la extensión, de la cantidad, de la medición y de las formas geométricas es el único real en tanto que considera el mundo cotidiano del hombre como una ficción".

KAREL KOSIK.

"La estructura social y el Estado surgen continuamente del proceso vital de individuos determinados, pero no tal como estos individuos son representados en la imaginación propia o ajena, sino tal y como son en realidad, es decir, tal como actúan y producen materialmente, sobre bases y dentro de condiciones y límites materiales determinados e independientes de su voluntad.

Karl Marx.

"¡ Cuántos gusanos esconden las tumbas de oro cubiertas ! "

Shakespeare.

## ÍNDICE.

	Pág. I
INTRODUCCIÓN.	I
CAPITULO 1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SEGURO SOCIAL.	1
1.1. ANTECEDENTES.	1
1.2. NACIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL.	3
1.3. CONCEPTO DE SEGURO SOCIAL.	6
1.4. PERSPECTIVA DEL SEGURO SOCIAL.	10
CAPITULO 2. EL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO.	16
2.1. BREVE HISTORIA DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO.	16
2.2. IMPORTANCIA ECONÓMICA DEL IMSS.	19
2.3. TRASCENDENCIA DEL IMSS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y SOCIALES.	21
2.4. ESTRUCTURA FINANCIERA.	23
2.4.1. EL RÉGIMEN OBLIGATORIO.	24
2.4.1.1. EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.	25
2.4.1.2. EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.	25
2.4.1.3. EL SEGURO DE GUARDERÍAS.	26
2.4.1.4. EL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.	26
2.4.1.5. LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.	29
2.4.1.6. LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO.	29
2.4.2. EL RÉGIMEN VOLUNTARIO.	30
2.4.3. EL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO.	31
CAPITULO 3. TRANSICIÓN MACROECONÓMICA DE MÉXICO Y EVOLUCIÓN DEL SEGURO SOCIAL. 1980-1995.	32
3.1. ANTECEDENTES	32
3.2. EL NUEVO MODELO ECONÓMICO Y SUS RESULTADOS.	33
3.2.1. NUEVA RELACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO EN LA ECONOMÍA.	34
3.2.3. IMPACTO EN EL EMPLEO, EL SALARIO Y LAS RELACIONES LABORALES.	35
3.3. TENDENCIAS DEL SEGURO SOCIAL.	38
3.3.1. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA.	38
3.3.2. TRAYECTORIA FINANCIERA.	40
3.4. CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA CREACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	42
3.4.1. SITUACIÓN SALARIAL Y CAMBIOS EN LA RELACIÓN OBRERO PATRONAL.	46
3.4.2. REFORMAS ADMINISTRATIVAS.	49
3.5. EFECTOS DE LOS CAMBIOS EN LA ESFERA DE LA PRODUCCIÓN.	50
CAPÍTULO 4. REFORMAS AL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. 1990 - 1995.	53

4.1.	LA REFORMA DE LEY DE 1992.	54
4.1.1.	REFORMAS AL RÉGIMEN DE PENSIONES.	55
4.1.2.	EVALUACIÓN DE LA REFORMA AL RÉGIMEN DE PENSIONES.	56
4.2.	LA REFORMA DE 1993.	59
4.2.1.	EVALUACIÓN DE LA REFORMA DE 1993.	60
4.3.	LA REFORMA DE 1995: HACIA UN NUEVO SEGURO SOCIAL.	61
4.3.1.	EL RÉGIMEN OBLIGATORIO.	63
4.3.1.1.	EL SEGURO DE RIEGOS DE TRABAJO.	63
4.3.1.2.	EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.	64
4.3.1.3.	EL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.	67
4.4.	EL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.	67
4.4.1.	EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.	70
4.4.2.	LA CUOTA PARA GASTOS MÉDICOS DE PENSIONADOS.	70
4.4.3.	EL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.	71
4.5.	EL RÉGIMEN VOLUNTARIO Y LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.	74
4.6.	MEDIDAS DE TRANSICIÓN.	76
4.7.	TRASCENDENCIA Y LÍMITES DE LA REFORMA.	76
4.7.1.	EVALUACIÓN DE LA REFORMA EN LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD Y GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.	77
4.7.2.	VENTAJAS Y DEBILIDADES DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.	79
4.7.2.1.	LA REFORMA EN LA MACROECONOMÍA.	81
4.7.2.2.	LA REFORMA EN EL MERCADO FINANCIERO.	83
4.7.2.3.	IMPACTO DE LA REFORMA POR GRUPOS SOCIALES.	85
4.7.3.	EL COSTO DEL NUEVO SEGURO SOCIAL.	85
4.7.4.	LA REFORMA Y LA EXPANSIÓN DE LA COBERTURA (EL RÉGIMEN VOLUNTARIO).	
	LA DISMINUCIÓN DE LA EVASIÓN Y SUBDECLARACIÓN.	87
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.		89
A.	EL SEGURO SOCIAL EN TRANSICIÓN.	89
B.	LAS REFORMAS POR VENIR.	90
C.	LOS LÍMITES DE LA REFORMA.	92
D.	ALTERNATIVAS.	93
BIBLIOGRAFÍA.		98

## INTRODUCCIÓN.

"Este es el gran libro del capitalismo de finales del siglo XX, uno de cuyos capítulos es la transformación privatizadora de los sistemas de Seguridad Social".

Emilio Krieger.

El Seguro Social, sus problemas y cambios, son noticias que diariamente recorren los medios de comunicación. Sabemos de manifestaciones populares en Francia y Alemania, de revueltas dramáticas en Bolivia, de ataques feroces a los derechos laborales en Argentina, etc. Junto a estos datos de incertidumbre social, se presenta el "éxito" del modelo Chileno y las recomendaciones del Banco Mundial.

Este conjunto de datos cruzados, complementarios y a veces paradójicos se suma a las propias inquietudes presentes en nuestro país y que se manifiestan en contradicciones políticas. Así por ejemplo, en 1995, previo a la aprobación de la nueva Ley del Seguro Social, se suscitaron amplias manifestaciones obreras que amenazaron el corporativismo vigente. En el mismo poder Legislativo se observó, como pocas veces sucede, una aglutinación de la oposición contra la propuesta del Presidente.

Frente a la intensa difusión de noticias no existen acuerdos socialmente aceptados. Tanto los defensores de la Reforma al sistema de Seguro Social como sus críticos utilizan frecuentemente argumentos ideológicos o de corto plazo que no dan cuenta de la magnitud del fenómeno o lo deforman.

En esta investigación establezco como objetivo precisamente analizar la reforma, sus causas estructurales, características e impactos que tendrán sobre el desarrollo económico y en el nivel de bienestar de la población.

La importancia de la investigación está dada por el carácter y magnitud del problema a estudiar. En la actualidad, el seguro social es la institución de "bienestar" más universal pues fue adoptado en casi todos los países de economía capitalista avanzada y media. Sin embargo, desde la séptima década de este siglo el Estado Benefactor y las instituciones que lo sustentan han sido fuertemente criticados y paulatinamente desmantelados.

En este marco la discusión política suele plantear dos polos: el libre mercado, pregonado por el "neoliberalismo" versus el "intervencionismo" propio del Estado Benefactor. Y entre estos dos

extremos, la negociación aparece como el mecanismo de decisión de políticas. En todas las tendencias políticas actualmente presentes en México es ineludible tomar posición al respecto, pero el Seguro Social no tiene la misma importancia ni explicación en cada una de ellas. Así, mientras para unos se trata de defender un proyecto "libertario", otros justifican su quehacer en ideologías "humanitarias" mientras que para un último grupo es un elemento necesario de legitimación sistémica (Laurell/1996).

No obstante el aparente consenso generado por tales propuestas, nuestra inquietud no responde a tal esquema. En efecto, frente a estos marcos analíticos, propongo analizar la evolución del Seguro Social dentro del desarrollo de las fuerzas productivas intrínsecas al capitalismo.

En otras palabras, considero que el Seguro social es una institución que se circunscribe a una fase del capitalismo en la cual es indispensable el control de la reproducción de la fuerza de trabajo y la gestión del conflicto social a través del Estado. No se puede afirmar que el capital "moldea" a la fuerza de trabajo a su antojo, y sin embargo, tampoco puede "desentenderse" de su reproducción. En efecto, tanto por la necesidad industrial de contar con fuerza de trabajo adecuado a las necesidades del proceso productivo, como por la creciente lucha proletaria, la intervención del Estado resulta necesaria a fin de atenuar las contradicciones del sistema así como garantizar su viabilidad en un ambiente de paz social (Soria/1996).

Así, en el período que comprende desde finales del siglo pasado y hasta la actualidad, el seguro social se convirtió en la mejor forma de procurar fuerza de trabajo con niveles de salud apropiados para la producción industrial fordista - taylorista. Ello se debe a que tal sistema combina economías de escala y socialización de los costos al tiempo que se constituye como fuente de legitimación del sistema económico - social.

La intervención del Estado en la gestión de la reproducción de la fuerza de trabajo es necesaria en virtud de que las actividades inherentes a ellos requieren de grandes sumas de capital y escasos niveles de rentabilidad y porque dicha actividad está fuera del proceso de producción inmediato (Rajchenberg/1982). La reproducción de la fuerza de trabajo se encuentra fuera del ciclo de valorización de un capital en particular (el nacimiento de un futuro obrero no valoriza nada), y sin embargo tal acto se encuentra inmerso dentro del modo de producción capitalista en general. Recordando a Marx, es paradójico llamar medio de producción a un niño de cuna que todavía no es obrero, pero hasta ahora no existe un sitio en el cual pueda funcionar el capitalismo sin obreros, presentes y futuros.

De hecho, el sector público representa el compromiso del Estado de producir bienes de uso colectivo, que en forma de in-



fraestructura material o inmaterial son aprovechados por los capitalistas para reducir los costos de producción. En el terreno de la fuerza de trabajo, después de que el incremento de la plusvalía absoluta encontró un límite, la extensión de la plusvalía relativa adquiere mayor importancia. La manera de lograrlo es mediante la aplicación de mejoras desde fuera del mismo trabajador, es decir, su mayor rendimiento ya no depende exclusivamente de la expansión de la jornada de trabajo, sino de la preparación, disponibilidad y destreza en el trabajo productivo. Y esto se logra y persigue a través de la institucionalidad en salud, educación y en las políticas de vivienda, trabajo, etc.

El seguro social incrementa la productividad del capitalismo global mediante la prestación de servicios que en conjunto forman obreros "sanos" (desde el punto de vista del capital), aptos a las necesidades del proceso inmediato de producción. La forma en como incide en la productividad es indirecto puesto que modifica sistemáticamente las condiciones en las que se puede extraer trabajo productivo contribuyendo, de manera mediata, en el acrecentamiento de la masa de plusvalía global (Habermas/76), y a nivel inmediato, a través de la reducción de los costos que suponen los accidentes de trabajo, la pérdida - reposición de obreros calificados y las interrupciones en el proceso de producción (Blake, 1973/).

Entonces, uno de los fundamentos que subyace en la puesta en marcha del Seguro Social es la necesidad que tiene el capital de intervenir (a través del Estado) en los factores determinantes de la reproducción de la fuerza de trabajo. El otro es la lucha de clases, es decir, del grado de reivindicación de clase que logre el proletariado en un momento determinado. Es más, el Estado reconoce las necesidades de reproducción de la clase obrera solamente presionado por la lucha de clases. En efecto, el desarrollo del capitalismo genera una profunda desigualdad social que se exacerba en determinados periodos. La miseria generada se transforma en fuente de descontento social que cuestiona la reproducción del sistema capitalista en su totalidad. El Estado, como garante del orden capitalista, busca reducir el descontento social y satisfacer las necesidades de acumulación sin alterar significativamente el patrón de apropiación de la riqueza. O lo que es lo mismo, trata de legitimar una sociedad injusta (Habermas/1989).

Por eso, la existencia del Seguro Social adquiere gran importancia, pues al lograr estabilidad, hace posible la reproducción del capital. Sin embargo, tal sistema no esta libre de problemas: al incrementarse el gasto estatal en actividades consensuales, se incurre en déficit creciente (O'Connors/1981). La solución a este problema no es sencillo, puesto que mientras por un lado se presiona al Estado para que realice recortes en el gasto social, por otro, las necesidades de legitimación del capitalismo aumentan.

En otras palabras, el desarrollo de las fuerzas productivas - que tiene reflejo en la crisis fiscal del Estado - paulatinamente

llega a contradecir el tipo particular de gestión estatal de la reproducción de la fuerza de trabajo, de donde resulta que la institucionalidad creada para ello, debe transformarse (Gordon/1986). Y es precisamente en ese proceso donde debemos buscar las tendencias esenciales que marcan el nuevo rol económico y social del Seguro Social.

A nivel mundial, desde la década de los setenta se cuestiona muy fuerte al Estado de Bienestar y con ella, a las instituciones de previsión social. Pese al discurso neoliberal que domina el ámbito de la política, oficialmente no se pretende terminar con el Seguro Social, sino adaptarlo a las nuevas condiciones de acumulación sin que pierda sus funciones en el proceso de legitimación. Esto es, frente a la forma tradicional o clásica de Seguro Social se levanta un nuevo modelo dictado por los grandes organismos financieros multinacionales creando la llamada Nueva Ortodoxia en Materia Previsional (Lo Vuolo/ 1996).

En México, los factores que condicionan e influyen en la reforma del Seguro Social están dados a nivel nacional por la crisis del patrón de acumulación de industrialización por sustitución de importaciones (que se manifiesta en crisis, desempleo, inestabilidad financiera, déficit público y externo) y el subsecuente cambio de estrategia política (neoliberalismo); y a nivel internacional por una crisis capitalista de grandes magnitudes que se expresa en la internacionalización del capital a escalas nunca antes vistas, en la formación de nuevos polos de desarrollo y en la modificación la políticas económicas internas a fin de adaptarlas a las necesidades de acumulación global, principalmente.

Con este marco y considerando la subordinación de la política económica a los lineamientos del capital financiero transnacional, la evolución del Seguro Social pasa por su reforma (que incluyen una redistribución y reorientación de los fondos sociales) en el sentido que dicta la Nueva Ortodoxia en Materia Previsional (NOP). Entonces, las preguntas que se imponen se refieren a la posibilidad de éxito de la reforma en los niveles interno (prestación de servicios: atención médica, pensiones, etc.), sobre la economía (en su impacto macroeconómico) y en la reproducción del capital (legitimación y reproducción de la fuerza de trabajo).

En este marco, la tendencia hasta ahora observada - que no fatalidad - no obstante el discurso oficial, conlleva diversos efectos negativos en los niveles de salud y bienestar de la población pero sobre todo, no es internamente coherente. En otras palabras, la crítica oficial al Estado Benefactor y en especial al Seguro Social es inconsistente; de igual forma, la propuesta de la NOP es un sistema que no cumplirá con las expectativas propuestas y por lo tanto, será fuente, no solución, de nuevos problemas económicos y sociales.

Comprobar esta hipótesis requiere delimitar históricamente el

concepto de Seguro Social. El contenido del primer capítulo busca satisfacer tal objetivo. Cabe aclarar que no realizamos una revisión exhaustiva de las organizaciones de previsión, tan sólo señalar los rasgos fundamentales de algunas instituciones creadas para apoyar a la población económicamente pasiva a través del tiempo. Para completar el análisis, en este capítulo sintetizo las principales características del nuevo modelo de previsión social que se impone en todo el orbe.

Dado ese marco histórico, en el segundo capítulo se realiza una descripción del Seguro Social en México, sus antecedentes, estructura financiera e importancia que tiene tanto para la economía como para la procuración de salud y bienestar social. La investigación se centra en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), porque, a pesar de que no es el único sistema de Seguro Social que existe en México, si es el más grande e importante que existe, además de ser el que más se ajusta al modelo de clásico que se desarrolla en buena parte del mundo contemporáneo.

El tercer capítulo aborda las principales características de la transformación económica en nuestro país. Bajo este cuadro, analizamos los cambios del Instituto Mexicano del Seguro Social en su operación cotidiana. El periodo de investigación para los indicadores básicos de la economía y del sistema de previsión es de 1980 a 1995. Se estableció el primer año considerando que es de común acuerdo señalar al año de 1982 como un partaguas de la economía. El fin del periodo se establece a partir de la disponibilidad de datos. En cuanto a la descripción y análisis de las reformas legales, el periodo de estudio lo iniciamos a partir de 1990 debido a que es en ese año cuando se realiza el primer cambio sustancial al régimen de Seguro Social. Y como fin de periodo de investigación para este punto se estableció nuevamente el año de 1995 debido a que en esa fecha se efectuó la última y más importante reforma legislativa al Seguro Social. Por lo demás, las estadísticas y análisis en más de una ocasión no se limitarán a tal periodo.

Dentro de la evolución del Seguro Social consideramos como elemento importantes su extensión (cobertura), situación financiera y condiciones laborales prevalecientes a lo interno del Instituto.

El cuarto capítulo resume las reformas legales que ha sufrido desde 1990 a la fecha así como el análisis del impacto de dichos cambios. Ponemos especial énfasis en la reforma de 1995, no sólo por ser la más reciente y cuestionada, sino porque tendrá un impacto significativo en la evolución futura del IMSS y de la economía del país. El capítulo no se limita a la descripción de las sucesivas reformas; por el contrario, se buscó realzar los aspectos económicos más importantes de las distintas revisiones legislativas para enseguida establecer su evaluación e impacto. No obstante que se puso énfasis en la reforma del sistema de pensiones, considerando que el Seguro Social es una totalidad, consideré importante efectuar el análisis en conjunto con la reforma de los otros ramos de

seguros (Riesgos de Trabajo, Enfermedad y Maternidad y Guarderías y Prestaciones Sociales).

Por último, se presentan las conclusiones de la investigación, se describen los problemas que presenta el nuevo Seguro Social en el contexto del la viabilidad del modelo económico neoliberal. También abordamos brevemente otras propuestas alternativas de la reforma oficial vertidas en distintos foros, las describimos y señalamos algunos problemas que presentan. Finalmente, a manera de alternativa, establezco los rasgos esenciales de un modelo de bienestar social que contiene características ideales.

Pareciera redundante explicar que la propia investigación ha sufrido múltiples modificaciones. Sin embargo cabe aclarar que el objetivo inicial se ha respetado en la medida de lo posible. Considero que el proceso de investigación no es, lineal y estático. Por el contrario, la edición de nuevos textos, la difusión de estadísticas, la creación de foros de debate y la lucha política dan claridad o transforman aspectos, algunas veces relevantes, de la reforma del IMSS. En tal sentido, nuestra investigación no pretende dar la última palabra al respecto, sino aportar un marco general de análisis de la reforma en nuestro país.

Para lograr tal objetivo, realizamos una investigación tipo Exploración - Diagnóstico y de Evaluación. De Exploración - Diagnóstico porque se intenta determinar los parámetros de un problema, en nuestro caso, el cambio del papel del Seguro Social dentro de la reproducción del capital. Y de Evaluación dado que, comprender el cambio y el porqué de la reforma, es necesario primero establecer la importancia y rol que juega la variable en cuestión dentro de la economía.

Esta investigación pretende ser una propuesta analítica que agrupe y analice las aportaciones existentes. Y quizá en este punto resida su mayor debilidad: un fenómeno de tal trascendencia como lo es la reforma al Seguro Social aún no acaba de manifestar todos sus problemas y virtudes. Los estudios alrededor del tema por lo general son provisionales, parciales o justifican cierta posición política - administrativa.

No obstante las deficiencias, considero que la presente investigación se constituye con un acercamiento al problema del Seguro Social en México, en el cual se consideran las principales tendencias y problemas que ha de enfrentar en un futuro no lejano. De igual forma, la investigación se pretende no como un fin en sí mismo, sino como una plataforma conceptual que permita desarrollar futuros estudios.

Por último, agradezco la ayuda de compañeros y profesores que desinteresadamente ayudaron a la elaboración y culminación de la investigación. Especialmente a la Maestra Teresa Rendón, mujer que trasciende el ámbito de lo académico, siempre dispuesta a la crí-

tica y a la lucha por un mundo mejor; al Maestro Fernando Talavera por la ayuda prestada; al Doctor Jaime Zurita, incansable maestro de generaciones; a la Maestra Berenice Ramírez, por aceptarme en seminarios y grupos de discusión; al Licenciado Mario Benitez, por su ejemplo de lucha y consecuencia; a la Licenciada Esthela Redorta, por su apoyo; a Jesús, por permitirme hacer algo que a él le correspondía y por facilitarme desinteresadamente tantos libros y artículos; a Vicente y a Gabriel por sus acertadas críticas; a Mónica, por ser la llave a muchas puertas; a Magdalena por su voz no siempre entendida pero siempre escuchada. Mención especial merecen mis compañeros del Instituto Mexicano del Seguro Social, que con su dedicación y experiencia, con su ejemplo de lucha y conciencia social no sólo ayudaron a la realización de esta investigación, sino a la conservación de la utopía. Agradezco a muchos más, amigas y amigos que de una u otra forma contribuyeron a la culminación del proyecto. Todos ellos aportaron ideas o comentarios, pero sin duda, los defectos y virtudes, los aciertos y errores de este texto son responsabilidad exclusiva del autor.

José Guadalupe Barco Pérez

## CAPITULO 1. CONCEPTO Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SEGURO SOCIAL.

"En un estado determinado de su desarrollo, las fuerzas productivas materiales de la sociedad entran en contradicción con las relaciones de producción existente o - por lo cual sólo constituye una expresión jurídica de lo mismo - con las relaciones de producción dentro de las cuales se habían estado moviendo hasta ese momento. Esas relaciones se transforman de formas de desarrollo de las fuerzas productivas en ataduras de las mismas. Se inicia entonces una época de revolución social."

Karl Marx.

### 1.1. ANTECEDENTES.

El Seguro Social contemporáneo nace en la Alemania de Bismarck, a fines del siglo pasado. Sin embargo, las organizaciones e instituciones de "ayuda" a determinados sectores de la sociedad en caso de siniestros, discapacidad y/o al margen de actividades socialmente productivas se remonta siglos atrás.

En la antigua cultura hebrea existía la obligación de repartir el 10% de la producción agrícola y ganadera entre los más necesitados. En la Grecia clásica se estableció asistencia a los inválidos de guerra. En Roma se hizo frecuente la ayuda estatal a huérfanos y viudas. También se establecieron agrupaciones no estatales que perseguían el mismo fin<sup>1</sup>.

Durante el feudalismo proliferaron agrupaciones de asistencia con carácter religioso. Incluso se llegaron a formar fondos de ayuda que eran administrados por sacerdotes. A partir del siglo IV, cuando la religión católica adquirió mayor relevancia, se instituyeron los primeros hospicios y hospitales de beneficencia. En Alemania, en 1522 los municipios se hicieron cargo de la ayuda a los incapacitados. Paradójicamente se crearon también leyes que prohibían la mendicidad, la cual era castigada hasta con la muerte.

---

<sup>1</sup> Los datos de este apartado fueron tomados de: "Nueva Enciclopedia Temática". Ed. Cumbre, México 1981, T. 7. págs. 281 - 318. Borrego, Genaro: "La Seguridad Social y la Política del Estado Mexicano". En Norberto Treviño y Armando Valle (Compiladores): La Seguridad Social en América Latina. Situación Actual y Perspectivas. IMSS (SGM) - CIES - CAMS. México, 1993. Págs 149 - 152. Robledo, Edgar: "Epistolario de la Seguridad Social". s/ed. México 1976, págs. 19 - 50.

Medidas similares se adoptaron en Inglaterra en 1601 con las Leyes de Pobres.

En la Francia Monárquica se dictaron diversas leyes que pretendían acabar con la mendicidad al tiempo que se hacía responsable a la iglesia de atender a los menesterosos. Posteriormente la revolución francesa promulgó la obligación del estado de hacerse responsable de la asistencia social.

En América, en las grandes culturas prehispánicas (Azteca, Inca y Maya) existían normas que obligaban a la población a proteger a los individuos incapacitados. En la época colonial florecieron las agrupaciones religiosas filantrópicas.

Formalmente, el acceso a beneficios en estas experiencias se presenta como otorgamiento de una gracia, de un favor que conceden los individuos con mayor riqueza o en el poder a los individuos pobres y/o enfermos, encontrando justificación en la moral religiosa.

Importante dato lo constituye la intervención del Estado en lo económico y lo social a fin de lograr la justicia y la "caridad", tal y como lo proponía J. L. Vives (S. XVII). Posteriormente, con la secularización de los bienes eclesiásticos, la responsabilidad de la asistencia recayó en manos del gobierno concebida como responsabilidad Estatal. Tal proceso, acorde con el pensamiento liberal del siglo XIX, tiene entre sus principales exponentes a Morelos (en la Constitución de Apatzingán) y a Bolívar (Congreso de Angostura). En ambos casos se declara la igualdad de los hombres y la obligación estatal de proporcionarla.

Otro antecedente importante lo constituyen las Cofradías ("gildas"). Estas organizaciones prestaban apoyo a los miembros en momentos de enfermedad o muerte, haciéndose cargo de las viudas y huérfanos. Estas organizaciones, que inicialmente se establecían en torno a una orden religiosa, se adaptaron a la sociedad conforme evolucionó la división social del trabajo. De esa forma surgen las Hermandades y los Gremios. Los Gremios fueron antecedente de las Mutualidades. La diferencia, aunque no del todo nítida entre una y otra, es que mientras la primera "protegia" a los miembros de un mismo oficio, en la segunda se congregaban miembros de una misma condición social (desposeídos o propietarios).

Similar a las cofradías, se establecieron los Montes Píos. Además de mantener la lógica benefactora - solidaria con sus miembros o beneficiarios, el principal aporte de estas instituciones, fue la experiencia en materia administrativa y financiera que de ellas se desprende.

Estas instituciones y experiencias preceden cronológicamente al Seguro Social y le aportan diversos aspectos ideológicos (el bienestar como derecho) y administrativos. Sin embargo, su propia

evolución no significaría la creación del Seguro Social. En otras palabras, su existencia (características) y florecimiento está condicionada a cierta formación social. Cuando cambian los parámetros económicos y sociales en las cuales encuentran cobijo, las instituciones cambian, se adaptan a la nueva realidad o perecen; en su lugar se establecen nuevos sistemas funcionales a las nuevas condiciones.

## 1.2. NACIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL.

El establecimiento de grandes unidades productivas, el acrecentamiento de la masa asalariada y las pésimas condiciones de vida en el siglo pasado, incrementaron el nivel de conflicto de clases. La lucha proletaria, no se presentó como simple negación del orden establecido, también formuló alternativas sociales. Sin duda, el desarrollo de la lucha de clases originó distintas propuestas, algunas veces contradictorias entre sí, pero comunes en la búsqueda de bienestar para los obreros. Pero tan importante como la magnitud de la reivindicación proletaria es la forma de canalización e institucionalización de su lucha.

En otras palabras, el nivel de desarrollo de la fuerzas productivas y el creciente conflicto social obligan al Estado (garante del orden capitalista) a intervenir directamente en los procesos de acumulación de capital y en la "pacificación" del conflicto social en los cuales los agentes privados son incapaces de enfrentar con éxito. En este contexto, el Seguro Social es la respuesta del capitalismo contemporáneo - a través del Estado - a los problemas de gestión de la reproducción de la fuerza de trabajo al tiempo que es fuente de legitimidad sistémica (aparece como una garantía del bienestar de los trabajadores).

El Seguro Social se constituye, entonces, en la mejor forma del capitalismo de intervención en la gestión de la fuerza de trabajo. Pero ello no es por su carácter estatal, sino por el carácter específico que toma tal intervención. Su establecimiento no se limita a incrementar la escala de las organizaciones de beneficencia, asistenciales y/o mutualidades existentes; tampoco crea una nueva estructura de la nada; recupera la experiencia de esas formas cambiándoles el sentido, las adopta a las necesidades, reorganizandolas las instituciones, produciendo el mismo los insumos necesarios y estableciendo la normatividad necesaria '.

Esta posibilidad se estableció precisamente cuando el

---

2 Rajchenberg, Enrique: "Estado y Reproducción de la Fuerza de Trabajo. Los Casos de la Seguridad Social y la Salud en México". Tesis de Doctorado, FE - UNAM, 1982. Págs. 11 - 13, 66.



desarrollo de las fuerzas productivas generó que la principal forma de ampliación de la ganancia fuera a través de mecanismos que incrementaran la plusvalía relativa. O lo que es lo mismo, saturada la posibilidad de extensión de la plusvalía absoluta (el incremento de la jornada de trabajo y la intensificación del mismo tienen un límite natural), el camino seguido fue la extensión de la ganancia a través de "mejoras" en la fuerza de trabajo que permitieran una mayor productividad (subsunción real del trabajo al capital). Históricamente ese momento se presentó con el establecimiento de la gran industria, es decir, a partir del siglo pasado, fundamentalmente con la multiplicación de la escala de producción, la generalización del fordismo - taylorismo como forma de administración de la fuerza de trabajo y en la expansión y reparto del mercado mundial. A nivel político - social, el establecimiento del primer país socialista y la creciente lucha de clases obligan al Estado capitalista a intervenir activamente en la procuración de legitimidad del sistema.

Precisamente los gérmenes del sistema de Seguro Social actual los encontramos a partir de la segunda mitad del siglo XIX. El programa obligatorio de pensiones a la vejez implantado por Austria en 1854 constituye una de las primeras experiencias. Posteriormente, en 1872 y 1875 son promulgadas las Leyes de Salud Pública en Inglaterra. Un año más tarde se decreta la ley de 'vivienda'.

Sin embargo, su nacimiento formal es hasta 1883, cuando en Alemania se instituye un seguro obligatorio de salud e incapacidad. Un año más tarde es promulgada la ley de indemnizaciones en caso de accidentes de trabajo; posteriormente, en 1889 se crea un programa de pensiones en edad avanzada. El sistema instaurado en Alemania es considerado el paradigma de Seguro Social y modelo para la construcción de otros sistemas en diversos países:

- 1887 - 88. En Austria se promulgan leyes de protección contra accidentes y enfermedades.
- 1894. En Noruega se establece un seguro contra accidentes.
- 1897 El Reino Unido expide la ley de protección a trabajadores enfermos y accidentados.
- 1898. En Francia se norma la protección contra accidentes.
- 1901. En Luxemburgo se establece la protección contra enfermedad.
- 1904. Argentina promulga la Ley de Jubilaciones y Pensiones.
- 1912. Rusia. Se establecen seguros contra enfermedades, accidentes y muerte.

1914. En Ontario (Canadá) se aprobó una ley que reglamentaba la compensación a los obreros, viudas y huérfanos; durante la primera guerra mundial, Estados Unidos inicia un programa de protección económica a los trabajadores y sus familias (sin embargo, es hasta 1935 cuando se adopta oficialmente la ley del Seguro Social).

1917. Se promulgan en Uruguay las "leyes jubilatorias"; en ese año México se convierte en el primer país en el mundo que establece la seguridad social como derecho constitucional

1919. En Italia se crea un Seguro Obligatorio .

Las instituciones emergentes de tales legislaciones pueden considerarse dentro de los primeros precursores del Seguro Social contemporáneo hechos pueden considerarse como precursores

El intervención del Estado en la economía se hace más evidente - necesario a partir crisis del 29. En efecto, los economistas oficiales observaron que la asignación de los recursos a través del libre mercado no era suficiente para evitar las depresiones. Con el fin de corregir los desequilibrios se presenta como imprescindible la intervención del Estado en la economía.

Es en este contexto donde se desarrolla el Estado Benefactor, encontrando en el Keynesianismo una teoría de la intervención estatal. En particular, el Informe Beveridge aporta la justificación económica y social del Seguro Social.

El cambio en el paradigma dominante (intervencionismo versus liberalismo) tuvo consecuencias en la apreciación del sector público: las instituciones gubernamentales no fueron tratadas únicamente como organismos con una función específica (en nuestro caso, proporcionar servicios médicos y garantizar ingresos para el período pasivo del trabajador), sino que se consideraron como instrumentos de desarrollo económico .

4 Robledo, Edgar. Op cit, págs. 205 - 207. Teutli O., Guillermo: "El Régimen de Pensiones del ISSSTE: Evolución y Problemática". Ponencia presentada en el Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, abril de 1996. Mimeo, pág. 2. "Nueva Enciclopedia Temática". Ed. Cumbre, México 1981, T. 7. págs. 281 - 318. En el contexto histórico, tales instituciones realmente no "protegen" a los obreros en un sentido amplio. Sin embargo, aquí utilizo el concepto de "protección" en su sentido formal, es decir, designa a un seguro enfocado a determinadas eventualidades. A menos que se indique lo contrario, en adelante se utilizará bajo esa forma.

5 Moles, Ricardo R.: "La Integración Latinoamericana y la Seguridad Social". CIESS. CT. núm. 8. Pág. 17.

Los sistemas previsionales también forman parte de esta tendencia. Además de sus reconocidas funciones sociales, serán utilizados como instrumentos e indicadores de desarrollo económico. Por eso, el Estado Benefactor de posguerra fomentó la gestación y ampliación del Seguro Social.

Es a partir de los años cuarenta del presente siglo cuando el Seguro Social se difunde y establece a lo largo del orbe<sup>6</sup>. Amén de los factores mencionados, a nivel formal influyó el nuevo orden mundial en el cual se encuentran presentes, por primera vez en la historia, instituciones supranacionales que inciden en la implementación de políticas internas: La ONU, el FMI y el Banco Mundial. En la promoción del Seguro Social desempeñó un importante papel la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial para la Salud (OMS y para latinoamérica, OPS). Y es en este contexto donde alcanzó su máxima expresión y auge.

### 1.3. CONCEPTO DE SEGURO SOCIAL.

Oficialmente el Seguro Social es una institución cuyos objetivos son mejorar las condiciones de la población y de la economía a través de la prestación de servicios médicos y sociales (pensiones, servicio de guarderías, recreación, prevención industrial, fomento a la salud, etc)<sup>7</sup>.

El modelo financiero del Seguro Social "clásico" es el de "Reparto": los contribuyentes aportan a un fondo común del cual se extraen los recursos para hacer frente a los gastos corrientes y de inversión del propio Seguro Social. Dicho fondo está constituido por las aportaciones de trabajadores y patrones. En la mayoría de los casos también se presenta una contribución del Gobierno; en estos casos, su estructura administrativa y financiera es "Tripartita". El financiamiento del sistema cambia en cada país: En algunos casos es financiado en su mayoría por los empleadores (México), mientras que en otros casos (Chile) el sistema es financiado por los trabajadores. Dentro de esos dos extremos se observa una gran diversidad de posibilidades, tanto de la mezcla público - privado, como del modelo de financiamiento. Así, mientras en Alemania se realizan contribuciones obreras proporcionales al nivel de los ingresos, el sistema inglés mantiene una sola cuota para todos los contribuyentes, se divide en programas diferentes y es complementado con otras fuentes de financiamiento.

---

<sup>6</sup> Hammand El Bindari, et al: "Health in Development: Prospects For the 21st century". WHO. Geneve, Suiza, 1994. Pág. 11.

<sup>7</sup> García, Miguel: "La Seguridad Social: Bases, Evolución, Importancia Económica Social y Política". s/ed. México, 1955. pág. 7.

Los organismos conductores de los sistemas de Seguro Social en la mayoría de los casos son organizados directamente por el gobierno, pero también existen sistemas controlados por sindicatos, organizaciones privadas o por una combinación de ellas.

Por sus características, tiene su mayor cobertura entre los trabajadores pertenecientes al sector asalariado. Por lo tanto, su cobertura es básicamente urbana - industrial. El nivel de trabajo asalariado origina diferencias en el desarrollo del Seguro Social versus instituciones asistenciales.

Las diferencias entre modelos a nivel internacional se registran tanto entre países ricos y países poco desarrollados, como entre naciones con similar grado de desarrollo (Estados Unidos y Canadá, por ejemplo). La cobertura también difiere, pues mientras en los países nórdicos la cobertura es universal, en los países en vías de desarrollo la cobertura se limita prácticamente al sector asalariado industrial - urbano.

En el Seguro Social, los beneficios son relativamente proporcionales a las aportaciones realizadas. Generalmente se organiza en programas diferentes (a veces separados), cada uno de ellos referente a un riesgo social. A diferencia de la Asistencia Social, el beneficiario también es contribuyente del sistema, (por lo tanto, el acceso a los beneficios es un derecho que se adquiere al momento de realizar aportaciones al sistema).

La Asistencia Social todavía existe, pero ha sido desplazada como la principal forma estatal de administrar los riesgos sociales. En nuestros días, la Asistencia se orientan a atender las necesidades de la población que se encuentra fuera del Seguro Social. Su financiamiento corre a cargo del Estado e instituciones privadas sin aportación alguna del beneficiario y cuando esta existe, representa tan sólo una fracción del costo. En general, el otorgamiento de servicios bajo este sistema reviste un carácter

---

8 A lo largo de la investigación se utilizará el concepto de "asalariado" haciendo referencia al trabajador vinculado a empresas plenamente insertadas en el mercado capitalista y dentro del marco legal; es decir, están registrados ante los órganos fiscales, pagan impuestos, tienen acceso a instituciones de Seguro Social, son sujetos de la legislación laboral vigente y perciben salarios relativamente constantes. En oposición, el concepto de "formal" es ambiguo. Rendón, Teresa y Salas, Carlos: "Evolución reciente del empleo en México: 1988 - 1993". DEP - FE, UNAM, s/f, Mimeo, pág. 3.

9 Mesa Lago, Carmelo: "Diversas Estrategias Frente a la Crisis de la Seguridad Social: Enfoques Socialista, de Mercado y Mixto". En: "La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud". Coordinado por el mismo autor. Ed. FCE. Serie Lecturas del Trimestre Económico núm. 58. México, 1986. pág. 370.

caritativo ".

Factor importante en la justificación de la extensión del Seguro Social fue la investigación realizada en Inglaterra por Sir William Beveridge y difundida en 1942. En ella se expone el marco ideológico para el establecimiento de un sistema de previsión social que incorpora el nuevo intervencionismo Estatal. Esto significaba la superación del modelo Bismark de Seguro Social. En efecto, el sistema Alemán es limitado, puesto que supedita las prestaciones a sectores asalariados de la economía. A partir del Informe Beveridge se establece la Seguridad Social como un sistema Estatal que extiende la cobertura y el conjunto de prestaciones otorgadas. Por eso, comúnmente se afirma que la Seguridad Social es un "avance" con respecto al sistema de Seguro Social clásico, aún cuando diste mucho de ser realidad.

Los principios formales básicos de la Seguridad Social son:

**OBLIGATORIO.** La afiliación y goce del Seguro Social es derecho de la población. Este principio fundamenta la Universalidad del sistema.

**SOLIDARIO.** El Seguro Social es un mecanismo de redistribución social de la riqueza.

**INTEGRAL.** Los servicios que ofrece son los necesarios para que la población goce de una vida digna en cualquier fase de la vida. Por eso su oferta de servicios comprende la atención médica, las pensiones, la educación y cultura, el derecho al trabajo, la vivienda y la recreación.

**PÚBLICO.** Su implementación, manejo y control es responsabilidad del Estado ".

La Seguridad Social, a diferencia del Seguro Social, "protege" a toda la población contra todos los riesgos sociales; su financiamiento depende de una gran diversidad de fuentes, incluida la tributación general; otorga beneficios más uniformes y unifica los servicios en una gran organización que integra o coordina los

---

10 Isuani, Ernesto A: "Seguridad Social y Asistencia Pública". En: Carmelo Mesa: "La Crisis de La Seguridad Social y la Atención a la Salud". Ed. FCE, Serie Lecturas del Trimestre Económico núm. 58. Pág. 113.

11 Estos son los principios generalmente aceptados, sin embargo, algunos autores presentan otros (Ver: De Buen, Néstor: "Principios de la Seguridad Social Mexicana". En: Ma. Luisa Mussot L. (coordinadora): "Alternativas de Reforma de la Seguridad Social". Ed. UAM - Fundación Friedrich Ebert. Págs. 20 - 27.). Sin embargo, representan el mismo enfoque.

diversos programas ".

Es frecuente la utilización del concepto de Seguridad Social como sinónimo de Seguro Social, pero tal y como se ha observado, ambos modelos difieren tanto en extensión de su cobertura como en su lógica de operación y financiamiento. De la misma manera, suelen aplicarse los principios de la Seguridad Social a cualquier institución o política pública. Sin embargo, desde un punto de vista histórico, ambos sistemas son variantes de un mismo sistema creado para resolver un mismo problema: la gestión de la reproducción de la fuerza de trabajo.

En efecto, considerando que la única fuente de valor es el trabajo productivo, concluimos que el Seguro Social únicamente expresa el grado de distribución de riqueza entre las clases sociales: finalmente las cotizaciones patronales y gubernamentales (aunque en este caso el camino seguido es distinto) son obtenidas del volumen de plusvalía generada por lo obreros.

Las luchas proletarias han conducido a la implementación de este tipo de instituciones que cumplen la función no sólo de representar una mejor distribución del ingreso, sino fundamentalmente, contribuyen a mantener al proletariado en adecuados niveles de disciplina y de salud, apropiadas para el proceso productivo.

Paralelo a ello, la ideología dominante se sirve del Seguro Social como un factor de legitimación sistémica, pretendiendo, a través de él, reducir las contradicciones de clase que existen en el capitalismo.

La diversidad de características internacionales dentro del mismo modelo (Seguro Social - Seguridad Social) no contradicen tal carácter: En efecto, el Estado en general, constituye y refleja una determinada correlación de fuerzas de sectores y clases sociales. En tal sentido, las diferencias en cuanto a extensión y rasgos de los sistemas existentes, así como su futura evolución deben buscarse precisamente la composición social del grupo que detente el poder político - económico, en la coyuntura de la lucha de clases, en el grado de reivindicación de clase que tenga el proletariado ".

---

12 Mesa-Lago, Carmelo: "La Crisis de la Seguridad.." Op cit Pág. 10 (introducción). Paganini, Mario: "Las Políticas de Previsión y el Estado Benefactor". En: José Narro y Javier Moctezuma (Compiladores): "La Seguridad Social y el Estado Moderno". Ed. IMSS - ISSSTE - FCE. México 1992. Pág. 19.

13 Borzutzky, Silvia: "Políticas y Reformas de la Seguridad Social". En: Carmelo Mesa: "La Crisis de La Seguridad Social y la Atención a la Salud". Ed. FCE, serie Lecturas del Trimestre Económico núm. 58, México, 1986. págs. 339 - 358.

#### 1.4. PERSPECTIVA DEL SEGURO SOCIAL.

La crisis económica los años setenta originó interrogantes acerca de la viabilidad del orden económico vigente y más específicamente, del Estado de Bienestar ". En ese marco, se renovó la ideología del liberalismo económico (neoliberalismo) y se acentuaron las críticas al Estado Benefactor. El paradigma económico se permutó, de uno que aceptaba y estimulaba la intervención del Estado como regulador de la desigualdad social y aún como agente de desarrollo, a un nuevo paradigma que fetichiza a las libres fuerzas del mercado.

Las principales críticas del neoliberalismo al Estado Benefactor son:

- a) La intervención estatal desvirtúa los mercados, de manera que la asignación de recursos resulta ineficiente;
- b) la demanda gubernamental no corresponde a la oferta existente produciendo espirales inflacionarias;
- c) la intervención pública desplaza y desestimula la inversión privada "

Frente a este diagnóstico el neoliberalismo establece que la solución a la crisis pasa por reconstituir el libre mercado como único mecanismo de asignación de los recursos, y en la adopción del individualismo y la competencia como elementos rectores del comportamiento económico. Esta ideología limita la intervención de los aparatos gubernamentales en la producción y regulación económica (se justifica la privatización).

El discurso neoliberal sostiene que el Bienestar social pertenece al ámbito de lo privado y por lo tanto, el papel del Gobierno se debe limitar a la provisión de servicios básicos que lo agentes privados no puedan o quieran producir y que sean de estricta apropiación colectiva ". Ante este enfoque, los Seguros Sociales son puestos en tela de juicio a partir de los siguientes argumentos:

- a) Son inequitativos, en tanto que conducen a una desigual

14 Laurell, Asa Cristina: "Regímenes de Política Social y Satisfacción de Necesidades Sociales". En Rodolfo García: Funciones del Estado en el Desarrollo Económico y Social. UACJ - UAZ - JP. México, 1996. Pág. 91.

15 El Bindari, Hammand; et al: Op cit, págs. 11 - 12.

16 Laurell, A. C: "Regímenes de.." Op cit, pág. 100.

asignación de recursos.

- b) Son administrativamente ineficientes: tienen altos costos de operación, rendimientos negativos en los fondos administrados por el gobierno y estimulan la formación de burocracias.
- c) Distorsiona los mercados. Se presenta como un peligro al equilibrio financiero público y privado; se afirma que la operación de los sistemas con régimen de Reparto inevitablemente generan déficit crecientes. Además, la cotización en base al salario fomenta el uso de tecnologías intensivas en capital.
- d) Limitan el desarrollo de los mercados financieros. Se considera que el monto de capital depositado en los sistemas previsionales es tan grande que debe ser manejado por el sector privado.
- e) Fracasan al enfrentar problemas sociales. En particular, son incapaces de asimilar la transición demográfica y extender la cobertura a los sectores tradicionales.
- f) Permiten el uso "político" del sistema, tanto en asignación de beneficios como en la utilización de los recursos, desviándose de sus fines primordiales".

Estos argumentos "justifican" la reforma de los sistemas de Seguro Social dentro de las siguientes tendencias:

En primer lugar, los criterios contables se establecen como guías de comportamiento y a ellos se subordina el sistema en su conjunto de manera que la prestación de servicios se restringe - indexa a las aportaciones individuales (se cancela cualquier proceso de redistribución del ingreso). La base de tal comportamiento, además del cambio de paradigma económico, lo encontramos en la crisis fiscal del Estado. En el Seguro Social, la expansión populista del gasto (se establecieron programas con escaso sustento) y los problemas generados en su administración (corrupción e ineficiencia) se plasmaron en quiebras técnicas de los sistemas de Seguro Social.

Esta situación propicia la privatización de áreas susceptibles

---

17 Hoskins, Dalmer: "El Caso de las Sociedades Industrializadas". En: José Narro y Javier Moctezuma (compiladores): La Seguridad Social y el Estado Moderno. FCE 1992. Pág. 103. Lo Vuolo, Rubén: "Reformas Previsionales en América Latina: Una Visión Crítica en Base al Caso Argentino". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, 1996. Pág. 2. Ruiz Durán, Clemente: "Hacia una reforma de la seguridad social con visión ciudadana". En Comercio Exterior Vol. 46, núm. 9 pág. 717. Laurell, A. C: "Regímenes de..." Op cit, pág. 102.



a mercantilizarse ". la centralización del capital y el desarrollo de la tecnología permiten la inversión privada en áreas anteriormente restringidas al sector público; el sector salud y en la operación de los fondos de pensión es uno de ellos. En otras palabras, la reproducción de la fuerza de trabajo tiende a prescindir de la intervención de los aparatos gubernamentales. Para que sea posible la acción privada es necesario contar con las condiciones sociales adecuadas para la inversión, esto es, seguridad, estabilidad política, pero sobre todo, mercados cautivos con altos niveles de rentabilidad. En un nuevo modelo previsional, el Estado debe garantizar tales requisitos.

En segundo lugar, se reorienta el sentido de los fondos sociales: se considera que su papel más importante es la generación y fortalecimiento del ahorro interno, de manera que los asuntos de bienestar social ocupan un lugar secundario ".

En conjunto, con el nuevo modelo se pierde gran parte del discurso benefactor y solidario que tenía el Seguro Social Clásico, supeditando de manera clara la subordinación que tiene frente a las condiciones y necesidades de la acumulación capitalista a escala mundial. Por eso no es de extrañar que si en el pasado fueron la OIT y la OMS - OPS los que impulsaron a los seguros sociales (en su vertiente "clásica"), en la conformación de la nueva política social también intervienen instituciones internacionales, pero ahora las de carácter financiero (BM, FMI). En efecto, la política de los organismos multinacionales hacia los países subdesarrollados, condiciona el apoyo financiero a la implantación de políticas, que incluyen la desregulación y la apertura económica. En el área de las finanzas públicas, se impone el equilibrio fiscal, la reducción de la inversión pública y del gasto

18 Borzutzki, Silvia. Op cit, págs. 338 - 359. Moles, Ricardo. Op cit, pág. 11. BID - BIRF: "Acceso equitativo a los servicios de salud: Hacia una Agenda Regional Para la Reforma del Sector Salud". Washington, 1995, pág. 9. García Sainz, Ricardo: "Doctrina y Objetivos de la Seguridad Social". Comparecencia ante las CuryPS del H. Congreso de la Unión. Versión estenográfica. México, 30 de nov. de 1995. Pág. 12.

19 BID - BIRF: "Acceso equitativo a los servicios. " Op cit, pág. 18. Se considera que la aportación de los trabajadores, al incrementar el ahorro interno, propicia una reducción en la tasa de interés activa y por tanto, estimula la inversión. Ortega Fucugauchi, José: "El Sistema de Ahorro para el Retiro y sus perspectivas en el sistema pensionario mexicano". Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Economía, FE - UNAM, 1994 pág. 146.

social ".

En tercer lugar, contrariamente al discurso neoliberal, el Estado no puede desprenderse de sus funciones en los procesos de reproducción de fuerza de trabajo y legitimación del sistema. Y no lo ha hecho, ni siquiera en los países en los cuales gobierna la "nueva derecha": el nivel alcanzado por la internacionalización del capital requiere de una fuerte intervención de los gobiernos en la provisión de condiciones adecuadas de reproducción del capital ". En efecto, tanto la formación de nuevos modelos de "administración científica de la fuerza de trabajo" como la "nueva división internacional del trabajo requieren tanto de la "lealtad", como de la "flexibilización" de la fuerza de trabajo. Por su parte, la generación de políticas que atenúan el descontento social es más importante cuando la crisis amenaza la estabilidad social.

La contradicción entre la reducción alejamiento del Estado de la Economía y la necesidad de continuar interviniendo en la reproducción de la fuerza de trabajo (considerando la virtual incapacidad de los agentes privados de manejar este problema), al tiempo que se requiere de legitimidad sistémica se pretende resolver por medio de la puesta en marcha de sistemas previsionales "plurales" con las siguientes características " :

- a) Los ministerios de salud se enfocan a los problemas de normatividad y vigilancia. Eventualmente continúan administrando la Asistencia Social. El Estado se vuelve asistencialista, y la política social adquiere un sentido "caritativo" ".
- b) Se persigue la "consolidación" de los Seguros Sociales a través de la incorporación de nuevos sectores.

---

20 Laurell, A. C. y Ortega, María Elena: "Privatización de los Servicios de Salud". El Cotidiano núm. Año 7, 1991. Pág. 65. Chanes, José: "La reforma del Estado y la Seguridad Social". En: CISS - CAMS: Opciones para la Reforma de la Seguridad Social. págs. 184 - 185. A fin de evitar crisis políticas, recomiendan cambios "graduales" al tiempo que la asesoría del BM es de "bajo perfil". BID - BIRF. Op cit, págs. 17 - 18. Lacey, Robert: "La reforma de la jubilación en América Latina: los retos y el papel del Banco Mundial". En Comercio Exterior, Vol. 46, núm. 9. sept. de 1996. Págs. 690 - 691.

21 Laurell, A. C: "Regímenes de Política.." Op cit, pág. 102.

22 BID - BIRF. Op cit, pág. 9.

23 Laurell A. C. y Ortega, Ma. Elena: "Privatización.." Op cit, pág. 64. Mesa Lago, Carmelo: "Atención de Salud Para los Pobres en la América Latina y el Caribe". OPS - FI, Washington 1992. Pág. 12. García Sainz. Op cit, pág. 12.

c) El sistema público se complementa con la oferta privada, y en áreas susceptibles a ello, incluso es desplazado: cambia la mezcla público - privada en la provisión de servicios sociales (por supuesto, a favor de los agentes privados).

d) Administrativamente, se separan las funciones de recaudación del otorgamiento de servicios, y las funciones de redistribución del ingreso de la acumulación de ahorro.

e) En base a la "racionalización" de los recursos, se pretende que las prestaciones sean más "realistas" y financieramente sustentables.

f) Establecimiento de un sistema "multibase" que comprende un primer nivel, donde las prestaciones son mínimas y están garantizadas por la tributación general; un plan de segundo nivel, obligatorio y financieramente basado en la Capitalización Individual, administrados por agentes privados y un tercer nivel voluntario, enfocado los sectores con mayores ingresos y por supuesto también manejado por instituciones privadas".

En la práctica, el nuevo sistema de Seguro Social ya es un modelo que se impone en un buen número de países. De hecho, en latinoamérica se observan diferentes niveles de avance de la reforma: como precursor se encuentra Chile, país en el cual en 1981 se establecen las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP) como sistema sustituto del Seguro Social hasta entonces vigente. Sus principales características son la utilización del régimen de capitalización individual en el reparto de beneficios, la garantía estatal de pensiones mínimas, cobertura universal con una canasta básica de servicios y privatización de áreas anteriormente reservadas al sector público".

---

24 Mesa Lago: "Atención de Salud..." Op cit, pág. 19. BID - BIRF. Op cit, págs. 9, 11 - 15. Lo Vuolo, Rubén. Op cit, pág. 2. Lacey, Robert. Op cit, pág. 684. En México una propuesta similar fue realizada por FUNSALUD; ver: Frenk, Julio; et al: "Economía y Salud: Propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe Final". FUNSALUD, 2ª ed. México, 1994.

25 Urias B., Homero: "La reforma previsional en América Latina". En Comercio Exterior Vol. 46, núm. 9, sept. de 1996. Pág. 679. Antes que Chile, Malasia y Singapur instauraron sistemas de Capitalización Individual (en 1951 y 1954 respectivamente). Sin embargo, la experiencia chilena se convierte en paradigma porque significa un tránsito de un régimen de reparto a uno de capitalización, lo cual no sucede en los casos anteriores. Kurczyn B., Sergio: "Reforma del sistema de pensiones mexicano: principales aspectos macroeconómicos". En Comercio Exterior, Vol. 46, núm. 9. México, sept. de 1996. Pág. 743.

En el segundo grupo se encuentran los países donde la reforma ha sido aprobada: Argentina, Colombia, Perú y Uruguay. Los países de "tercera generación" son aquellos donde la decisión de reformar ha sido tomada pero aún no se lleva a cabo; entre ellos está Bolivia y México. El cuarto grupo lo conforman los países donde la reforma es considerada pero aún no se toman medidas apropiadas: Brasil, El Salvador, Costa Rica, Honduras, Nicaragua y Ecuador. Por último, los países en los que la reforma apenas aparece en la agenda política: Guatemala y Panamá y Paraguay. Cabe destacar que todas las reformas planeadas están en el camino señalado por el modelo previsional Chileno ". No es difícil suponer que en un futuro no lejano se comparará la instauración del nuevo sistema en Chile con la repercusión que tuvieron el Seguro Social de Bismarck o el informe Beveridge.

Hasta aquí se ha expuesto a grandes rasgos la perspectiva del seguro social, el camino señalado por los polos creadores de ideología capitalista. Sin embargo, este modelo no es fatalmente inevitable: su implementación, o mejor dicho el grado de imposición que logre dependerá, además de condiciones económicas específicas y coyunturales de cada país, del grado de reivindicación y lucha de clase de los trabajadores.

## CAPITULO 2. EL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO.

"Pues ¿para qué os espantáis  
de la culpa que tenéis?  
Quevedas cual las hacéis  
o hacédlas cual las buscáis."

Sor Juana Inés de la Cruz.

### 2.1. BREVE HISTORIA DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO.

Comúnmente se considera que el Seguro Social es "fruto" de la Revolución de 1910. Y sin duda, su establecimiento como derecho a nivel constitucional lo es, pero anterior a la contienda armada, se llevaron a cabo acciones tendientes a regular y mantener la disciplina y nivel de calidad de la fuerza de trabajo proletaria:

1872. Se limita el ejercicio del derecho de huelga y de organización de los trabajadores.

1881. En Sonora se fijan normas para la protección de servidores domésticos y jornaleros.

1900. En Morelos se expide un decreto para proteger a los obreros. Se obliga a los establecimientos con más de 100 trabajadores a sostener cuando menos a un médico para atender accidentes.

1904. En el Estado de México se expide un decreto para proteger al trabajador contra accidentes de trabajo, enfermedad y muerte.

1906. En Durango se reglamenta el "enganche" de trabajadores con el objetivo de proteger a este sector laboral.

1906. En Nuevo León se expide un decreto que establece la responsabilidad de los patronos en los accidentes de trabajo.

1907. Se proyecta un reglamento de protección a mineros.

1907. En Chiapas se legisla acerca del trabajo de los menores de edad<sup>1</sup>.

Estos datos confirman que el establecimiento del Seguro Social

---

<sup>1</sup> De Buen, Néstor. Op cit, pág. 18. Robledo, Edgar. Op cit. Págs. 59 - 61.

es relativo al desarrollo del capitalismo. Sin embargo cabe señalar que: a) la instauración de una determinada institución aún cuando corresponde al desarrollo de las fuerzas productivas, puede presentarse a pequeña escala como una "importación" de otra economía - sociedad más avanzada; y b) en nuestro país, las experiencias señaladas así como la institucionalidad asistencialista entonces existente, fueron incapaces de resolver los problemas de salud y bienestar de la población, y por tanto, insuficientes para contener el conflicto social. En ese marco, el derecho a una vida digna se convirtió en una demanda política, tal y como se presenta en el Programa del Partido Liberal (1905).

La presión de las clases explotadas obligó al Estado a reconocer, en la Constitución de 1917, los derechos y la protección social de los ciudadanos como elementos fundamentales del nuevo país (art. 123 constitucional). Sin embargo, el marco legal establecido no definía responsabilidades directas y/o mecanismos de instrumentación concreta de tal derecho, limitándose a estimular la creación de Cajas de Seguros Populares.

No obstante las dificultades existentes en los años posteriores a la gesta revolucionaria, estuvo latente cierta intención oficial por establecer un sistema de protección social como lo demuestran los siguientes datos:

- a) En 1921 se publica la Ley del Seguro Obrero. Su funcionamiento fue limitado.
- b) El gobierno de Elías Calles emite la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro para empleados y funcionarios del gobierno federal.
- c) En 1929, el gobierno de Emilio Portes Gil proyecta la expedición de una Ley del Seguro Social progresista para su tiempo.
- d) El Presidente Pascual Ortiz Rubio expide la Ley Federal del Trabajo en 1931. La renuncia del Presidente frustra la emisión de la Ley del Seguro Social Obligatorio.
- e) En 1933, el Partido Nacional Revolucionario (PNR) impulsa la creación de un Seguro Social tripartita, público y con prestaciones superiores a las señaladas en la Ley Federal del Trabajo (LFT).

A pesar del interés del Gral. Lázaro Cárdenas por instrumentar un programa de protección social, no fue sino hasta el gobierno del

---

<sup>1</sup> Soberón, Guillermo, et al: "Hacia un Sistema Nacional de Salud". CNSSS - CSS - UNAM. México 1983. págs. 48 - 53. Ortega Fucugauchi. Op cit, pág. 10.

<sup>2</sup> Borrego, Genaro. Op cit, pág. 149. De Buen, Néstor. Op cit, pág. 19. Soberón, Guillermo. Op cit, págs. 48 - 53.

Presidente Avila Camacho (1940 - 1946) cuando surge el Seguro Social en México: en 1943 se publica la ley que da existencia al Instituto Mexicano del Seguro Social, un año más tarde, comienza operaciones formales. Formado bajo los ideales sociales emanados de la Revolución, su puesta en marcha es posible gracias a la consolidación del Estado, la ampliación del mercado nacional y el repunte económico '.

El discurso que justificaba la existencia y la operación cotidiana del IMSS se basaba en el mejoramiento del nivel de vida de la población, en la justicia, la igualdad, la equidad y en el fomento de un desarrollo económico nacional '.

En 1973 se crean el INFONAVIT y el FOVISSSTE, ambos organismos con el objetivo de satisfacer la demanda de vivienda de los trabajadores. Ese mismo año, se fortaleció la facultad del IMSS para otorgar asistencia a la población rural mediante el programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria. También se establecieron las Prestaciones Sociales (promoción deportiva, artística y cultural) y el servicio de Guarderías '.

Con la creación de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR) se incrementó la cobertura en zonas rurales. En 1979 se establece Solidaridad Social. En este programa, COPLAMAR recaudaba los recursos y los canalizaba al IMSS para la operación de proyectos de salud comunitarios.

La expansión del IMSS incluyó la fusión o incorporación de otros sistemas. Los Servicios Médicos de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) se incorporan al Régimen Obligatorio del Seguro Social en 1978. Tres años más tarde, hacen lo propio los Servicios Médicos de Ferrocarriles Nacionales de México '.

En conjunto, estas medidas constituyen una superación paulatina del modelo "Bismarck" (limitado a la población urbana e industrial) en busca de la cobertura universal y se inscriben dentro de la ideología del Estado Benefactor.

---

' Soberón, Guillermo. Op cit, págs. 78 - 80. Ortega Fucugauchi. Op cit. pág. 10. El año de 1944 es considerado como el punto de partida del actual Sistema Nacional de Salud: se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y el Hospital Infantil de México (antecedente del sistema de Institutos Nacionales).

' García, Miguel. Op cit, pág. 7.

' García Sainz. Op cit, pág. 6.

' Soberón, Guillermo. Op cit, págs. 62 - 69 y 78 - 85.

## 2.2 IMPORTANCIA ECONÓMICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

A nivel formal, el vínculo que existe entre la economía y la salud es simultáneo porque el desarrollo económico y el avance en salud se refuerzan mutuamente; y dual porque los servicios de salud cumplen un doble papel: como elemento de bienestar social y como sector creciente de la economía. En el caso que nos ocupa, el IMSS adquiere gran relevancia económica por la cantidad de recursos que maneja.

Dentro del sector público ("organismos y empresas de control presupuestal directo"), el IMSS es la entidad con mayores recursos. Es notable que tanto por los ingresos como por los egresos, el IMSS maneja volúmenes superiores incluso a los operados por PEMEX: en 1992 reportaron ingresos de 25,782.6 millones de pesos (MDP) y 25,597.9 MDP respectivamente. En 1996, recibió más presupuesto que cualquier otra institución pública:

CUADRO 1. PRESUPUESTO DE EGRESOS DE ORGANISMOS Y EMPRESAS DE CONTROL PRESUPUESTAL DIRECTO. 1996

PARTIDA	MILLONES DE PESOS	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL
641 IMSS	50,660.4	29.59
637 ISSSTE	14,049.9	8.21
PEMEX (1)	45,233.7	26.42
OTROS (2)	61,259.7	35.78
TOTAL (3)	171,204.5	100.00
NOTAS:	1. CUENTA CONSOLIDADA. 2. INCLUYE: PIPSA, LOTENAL, ASA, CAPUFE, FERRONALES, CONASUPO, CFE y LyFC. 3. La suma no coincide debido al redondeo.	
FUENTE:	Poder Ejecutivo Federal - SHCP: "Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1996". Pág. 3.	

\* Frenk, Julio. Op cit, pág. 64.

\* Los datos de este apartado fueron obtenidos a partir de: Salinas de Gortari: "Quinto Informe de Gobierno". Sría. de la Presidencia, México 1993, págs. 272, 273 y 277. SHCP: "Cuenta de la Hacienda Pública". México, 1993, pág. 223, y 1994, pág. 272. PEF - SHCP: "Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1996". DOF, 22 de dic. de 1995.



En realidad el IMSS no sólo es la entidad pública de salud que en lo individual recibe el mayor presupuesto, también fue el Ramo con mayores recursos, superiores incluso al ramo de Educación. En 1992, por volumen de activos, el IMSS ocupó el cuarto lugar dentro de las empresas del sector público con un total de 21,131 MDP, precedido por PEMEX (155,337 MDP), Comisión Federal de Electricidad (123,855 MDP) Y Ferronales (34,587 MDP). En ese mismo año tuvo un pasivo por un total de 2,217 MDP registrando capital contable por un total de 18,913 MDP. En cuanto a los resultados de su operación, destaca que para el mismo período registró un superávit por 1,163 MDP. Del total de empresas gubernamentales, junto con PEMEX, fue la que aportó el grueso del superávit, siendo su aportación el 34.6% del total. Este hecho se resalta si recordamos que la mayoría de los organismos públicos funcionan con déficit recurrentes (Ferronales, CFE, Fertimex, Azúcar, Inmecafe Y Pipsa). En 1994, los ingresos netos del Gobierno Federal se incrementaron 12.3 % con respecto al año anterior. Las entidades que más contribuyeron a dicho proceso fueron PEMEX y CFE pero principalmente el IMSS.

CUADRO 2. GASTO ANUAL EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD. 1992.

	Millones de pesos.	%
IMSS (1)	24,982.6	65.14
ISSSTE	6,756.6	17.61
ASISTENCIA SOCIAL (2)	6,607.2	17.23
TOTAL	38,346.4	100.00

NOTA:

1. Incluye asignaciones al programa de IMSS - SOLIDARIDAD.
2. Incluye: SSA y organismos, empresas, fondos y fideicomisos subsidiados

FUENTE: Elaborado en base a datos de: Salinas de Gortari: "Quinto Informe de Gobierno". Anexo estadístico. Sria de la Presidencia, México, 1993, pág. 281. El cálculo se efectuó descontando el gasto de la STyPS que figura en el mismo cuadro ("Gasto Programable ejercido en el Subsector Salud y Laboral").

Dentro del sector público de salud, el IMSS es el que cuenta con mayores recursos tal y como se puede apreciar en el cuadro 2. Observado dentro del sector terciario, los servicios médicos producidos por el sector público representaron en 1992 el 9.3% del producto interno de la gran división nueve (Servicios Comunes, sociales y personales). La importancia de la intervención del Estado en la prestación de servicios médicos se incrementa si observamos que los servicios médicos públicos aportan

el 63.3% del Producto Interno Bruto de Servicios médicos totales; en particular, el gasto en Seguridad Social representó en 1993 el 1.96 % del Producto interno Total <sup>10</sup>.

En resumen, considerando al IMSS tanto como empresa prestadora de servicios en general, como dentro del sector salud en particular, es la institución de procuración de bienestar más importante en nuestro país.

### 2.3. TRASCENDENCIA DEL IMSS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y SOCIALES.

La notable importancia económica del IMSS se refleja en la cobertura de servicios de salud que realiza: protege a 50 millones de mexicanos y esta presente en el 86 por ciento de los municipios del país; de esta población aproximadamente 39 millones pertenecen al régimen ordinario y 11 millones al Programa IMSS - Solidaridad. En general, los porcentajes aproximados de cobertura por institución del IMSS, ISSSTE, las instituciones de asistencia social (incluida IMSS - Solidaridad) y otros es de 79.3, 16.7, 40.5 y 4.0% respectivamente <sup>11</sup>.

Si a nivel nacional el IMSS es la principal institución de salud, a su interior, la prestación de servicios médicos también ocupan un sitio primordial. En 1995, el 43.6% de su gasto ejercido se destinó a prestaciones en especie (asistencia médica, farmacia, laboratorio, hospitalización y otras prestaciones similares); 30.5% para Prestaciones Económicas (pensiones, subsidios, finiquitos, indemnizaciones y ayudas para gastos de funeral, matrimonio y otros); 17.3% se canalizó a gastos administrativos y 8.5% se incluyó en Otros gastos (provisiones, incobrabilidades, depreciaciones, intereses actuariales y ajustes a ejercicios anteriores) <sup>12</sup>.

<sup>10</sup> INEGI: "Sistema de Cuentas Nacionales. 1988-1991". México, 1993, T. 3, pág. 274 y 275. Dentro de las Cuentas Nacionales, los servicios médicos se ubican en la Gran División 9, en la rama 700 para el sector privado y la 701, para el sector público.

<sup>11</sup> IMSS: "Diagnóstico". s/ed. México, 1995. Pág. 4. Genaro Borrego en: "Parte de Ti". 1994, núm. 7, pág. 1. Rodríguez, Francisco: "Atención a la Salud y Desigualdad Regional: Distribución de los Recursos Para la Atención de la Salud en México". UNAM - CONACYT - CRIM. 1992. Págs. 60 - 61.

<sup>12</sup> Zedillo, Ernesto: "Primer Informe de Gobierno". Sría. de la Presidencia. Anexo Estadístico, 1995, pág. 150. En 1988, el 54.3% de los egresos se orientaba a los gastos médicos. Salinas de Gortari: "Quinto Informe de Gobierno". Sría. de la Presidencia.

La proporción del gasto destinado a la atención médica se incrementa si consideramos que por lo menos la mitad de los gastos administrativos se realiza con fines de apoyo al rubro de servicios médicos.

En correspondencia con el gasto en servicios de salud, el IMSS en 1994 registró cerca de dos millones de egresos hospitalarios, efectuó más de 1,200 mil intervenciones quirúrgicas, atendió aproximadamente a 750,000 partos (85 nacimientos atendidos por hora: uno de cada tres mexicanos nace en el IMSS) y proporcionó servicios de guardería a 61,585 niños. Estas acciones se realizan gracias a que cuenta con más de 1,700 unidades inmobiliarias y a que en el laboran cerca de 350,000 trabajadores".

Por otro lado, aparte de su papel en la prestación de servicios de salud, el IMSS colabora ampliamente en la formación de profesionales en salud en diversas ramas, preparando más médicos especialistas que el resto del sistema de salud y realizando investigaciones de alto nivel con reconocimiento internacional en diversas áreas.

Sin embargo, aún permanecen marginados del Seguro Social un buen número de mexicanos: sólo 36.5% de la PEA está cubierto por algún sistema de previsión. Esto se explica porque el número de trabajadores no asalariados fuera del Régimen Obligatorio (ver apartado siguiente) es grande y porque aún dentro del sector asalariado, se registran bajos porcentajes de afiliación (sólo 63% está inscrito en el IMSS)".

En los subsistemas que conforman el Seguro Social se presenta la misma deficiencia; por ejemplo, en la protección de personas mayores de 60 años aún se observan grandes lagunas: únicamente una de cada cinco hombres de este grupo disfruta de una pensión; en el caso de las mujeres, representan menos del 7% del total de

---

Anexo estadístico. México, 1993, pág. 578. Otra fuente señala que 58.6% de los gastos del sistema nacional de salud (considerando todas las instituciones de salud públicas) se destina a el rubro Enfermedad y Maternidad. OIT: Costo de la Seguridad Social. 1981-1988". citado por José Narro: "La seguridad Social..." Op cit. pág 135.

" IMSS: "Diagnóstico". Op cit, pág. 4. "Cuestión Social". Núm. 35, pág. 7. En un día típico se otorgan 370 mil consultas. Además, otorga más de 1,430,000 pensiones mensualmente. Sergio Vall, en: "La Jornada" 19 de jun. de 1995, pág. 22.

" Kurczyn, Sergio. Op cit, Pág. 742. IMSS: "Diagnóstico". Op cit, págs. 16 - 19. García Sainz. Op cit, pág. 21.

pensionados ".

De igual forma, el servicio de Guarderías es limitado, pues atiende únicamente al 14.5% de la demanda de servicios ".

Este balance nos indica que en México el Estado de Bienestar no alcanzó los grados de expansión que se observa en los países desarrollados y en cambio estableció una estratificación en el acceso a servicios sociales públicos: el Seguro Social se enfocó a los sectores asalariados - urbanos al tiempo que se mantienen las instituciones de corte asistencial. Con ello se agrandaron las diferencias entre población urbana y rural, entre asalariados y no asalariados e incluso entre genero, manifestándose en diferencias en la cantidad y calidad de los servicios sociales percibidos ("los servicios para pobres terminan siendo pobres servicios") ".

#### 2.4. ESTRUCTURA FINANCIERA.

La importancia económica y social del IMSS se fundamenta en la estructura de ramos de seguro que lo integran y en el grado de generalización que ha logrado. Resulta de particular importancia analizar las características formales que presenta en los ramos de seguro, en virtud de que es en ellos donde se manifiestan las principales reformas y efectos de los cambios estructurales al sistema.

El Seguro Social está constituido por el Régimen Obligatorio y por el Régimen Voluntario. Cabe señalar que las características de los ramos de seguro expuestos en los apartados siguientes son vigentes hasta junio de 1997 ".

---

" Rendón, Teresa y Salas, Carlos. Op cit, pág. 37.

" Laurell, A. C: "No hay pierdo.." Op cit, pág. 10. La proporción de población en tercera edad que goza de una pensión con respecto al total representa el 34% del total. Kurcyn, Sergio. Op cit, pág. 742. IMSS: "Hacia el Fortalecimiento.." Op cit. pág. 14.

" Soria, Víctor: "ESTADO Y POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO, 1982 - 1993. Principios Generales y Alternativas de Transformación". En Rodolfo García: Funciones del Estado en el Desarrollo Económico y Social. UACJ - UAZ - JF. México, 1996. pág. 70. Laurel, A. C: "Regímenes de Política.." Op cit, pág 95.

" A menos que se indique, la fuente de los apartados 2.4 - 2.4.3. fue obtenida de: Poder Ejecutivo Federal: "Ley del Seguro Social". Versión de jul. de 1993. Ed. ALCO.

### 2.4.1. EL RÉGIMEN OBLIGATORIO.

La Obligatoriedad constituye un principio legal fundamental por lo cual la mayoría de los asegurados pertenecen a este régimen.

El Régimen Obligatorio se divide en cuatro seguros: I. Riesgos de Trabajo (RT); II. Enfermedad y Maternidad (EYM); III. Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM); y IV. Guarderías para hijos de aseguradas (G). Aún cuando el Sistema de Ahorro Para el Retiro (SAR) es un sistema previsional administrativamente independiente de las instituciones de Seguro Social (IMSS, ISSSTE, etc.) el gobierno lo considera dentro de los derechos y obligaciones propios del sistema. Por lo tanto, a partir de su puesta en marcha en 1992 lo adicionan al esquema de Régimen Obligatorio". Las contribuciones como porcentaje del Salario Base de Cotización (SBC) se detallan en el siguiente cuadro:

CUADRO 3. ESQUEMA DE CONTRIBUCIONES AL SEGURO SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN. 1996.					
	RT	EYM	IVCM	G	SAR
PATRÓN	2.50	8.75	5.95	1.00	2.00
TRABAJADOR	0.00	3.125	2.125	0.00	0.00
ESTADO	0.00	0.625	0.425	0.00	0.00
TOTAL	2.50	12.50	8.50	1.00	2.00
<b>TOTAL</b>					
PATRÓN				20.20	
TRABAJADOR				5.25	
GOBIERNO				1.05	
TOTAL				26.50	
FUENTE: Elaborado a partir de: IMSS: "Diagnóstico". México, marzo de 1995. pág. 3. Clemente Ruiz, et al: "Sistemas de Bienestar Social en Norteamérica: análisis comparado". pág. 75 y 78.					

Si al total sumamos el 5% de contribución al INFONAVIT obtenemos un total de 31.5% del SBC que se destina al sistema previsional.

---

" IMSS: "Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social". México, 1995. Pág. 6. IMSS: "Diagnóstico". México, 1995. Narro, José: "La Seguridad..." Op cit, pág. 70.

En la práctica, el monto de las cuotas varía de 23.75% a 33.433% del SBC dependiendo del grado de clasificación del riesgo de trabajo de la rama productiva en que se ubiquen las empresas.

La proporción que guardan las contribuciones con respecto al total en los rubros de EYM e IVCM entre trabajadores, empleadores y gobierno es la misma. Esta similitud corresponde a la concepción de "tripartito" con que opera el Seguro Social en nuestro país: 70% es aportado por el patrón; 25% por el trabajador y el restante 5% por el Estado, excepto en los ramos de Riesgos de Trabajo y Guardería donde la aportación es cubierta exclusivamente por el patrón".

#### 2.4.1.1. EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

La finalidad de este seguro es proteger al trabajador en caso de que sufra un Riesgo (accidente) de Trabajo o enfermedad profesional. La protección se extiende no sólo a los siniestros ocurridos dentro de la empresa, sino también en el trayecto al mismo.

El tipo de beneficios que ofrece son prestaciones en especie (atención médica y rehabilitación) y en dinero (pago de certificados de incapacidad y pensiones).

Individualmente no puede ser predeterminada la ocurrencia de un siniestro. Pero dentro de un conjunto de empresas con similares características, estadísticamente es posible evaluar la magnitud y costos de los mismos. Tal es el principio actuarial para determinar las cuotas. En el esquema vigente, las empresas se agrupan en cinco clases, y dentro de ellas, en tablas móviles de grado de riesgo. Esto supone que los riesgos se socializan entre todos los contribuyentes, lo cual contribuye al fortalecimiento de la "solidaridad" ".

#### 2.4.1.2. EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

El financiamiento de este seguro se basa en un sistema de contribuciones proporcionales sobre la nomina. Las cuotas corresponden a este ramo son del 12.5% del SBC creciendo conforme aumentan los salarios hasta un tope máximo equivalente a 25

---

" IMSS: "Diagnóstico".. Op cit. pág. 4.

" García Sainz. Op cit, pág 36.

salarios mínimos.

El seguro de Enfermedad y Maternidad (EYM) ofrece los siguientes beneficios: en caso de enfermedad general, el pago por incapacidad es equivalente al 60% del SBC, otorgándose a partir del tercer día de la declaración de la enfermedad. Tal beneficio sólo puede otorgarse por 52 semanas consecutivas a partir de las cuales se puede solicitar una prórroga por 26 semanas adicionales. Para el caso de maternidad de una asegurada, el pago por incapacidad es del 100% del salario durante el periodo de maternidad (42 días previos al parto más un número igual de días posteriores al mismo). A los derechos por maternidad tenemos que agregar el apoyo a la lactancia durante 6 meses posteriores al parto consistente en la entrega de hasta tres botes de leche mensualmente y canastillas para el recién nacido. En caso de fallecimiento del asegurado, la ley otorga ayuda de funeral ”.

Entre las más importantes prestaciones en especie que cubre este seguro están la asistencia médico - quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Este ramo de seguro es el principal soporte de la infraestructura de salud, así como de abastecimiento y servicios auxiliares con los que cuenta el IMSS ”.

#### 2.4.1.3. EL SEGURO DE GUARDERÍAS PARA HIJOS DE ASEGURADAS.

Este seguro fue creado mediante una reforma a la Ley del Seguro Social en 1973. Los servicios que ofrece este ramo son cuidado, aseo, alimentación y recreación a hijos de trabajadoras aseguradas en lugares convenidos. El financiamiento del Seguro de Guarderías es responsabilidad del patrón, aun cuando entre sus trabajadores no existan mujeres. Sin embargo, previo acuerdo con el IMSS, se pueden revertir las cuotas en los casos en que los patrones ofrezcan este servicio o alternativas equivalentes.

#### 2.4.1.4. EL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y MUERTE.

Este seguro se instauró como una garantía de niveles de vida mínimos a la población asegurada que terminó el ciclo de vida productiva mediante el otorgamiento de ingreso para la vejez (pensiones); concediendo pensiones en casos de invalidez por

---

” Ruiz Durán: “Sistemas de Bienestar..” Op cit, págs. 72 - 73.

” IMSS: “Diagnóstico”. Op cit, págs. 40 - 52.

razones no laborales; procurando ingresos en caso de incapacidad total o parcial por riesgos de trabajo y financiando los gastos médicos de los pensionados ”.

Las prestaciones más significativas que ofrece el Seguro de Invalidez, Vejez y Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) son pensiones, que pueden llegar a ser de hasta 6 veces el salario mínimo. Estas se pagan mensualmente bajo la modalidad de rentas vitalicias. Al ingreso mensual de los pensionados, tenemos que agregar el aguinaldo (equivalente a un mes de pensión). Los beneficios también se extienden a la familia del asegurado, de tal suerte que si llegase a fallecer, se otorgaría al cónyuge 90% de la pensión y 20% a los huérfanos menores de 16 años o hasta los 25 en caso de que estudien en una institución nacional reconocida. En caso de fallecimiento del cónyuge o divorcio, el instituto apoya económicamente al asegurado que vuelva a casarse con un monto total de 30 días de salario mínimo ”.

Cabe destacar que para el otorgamiento de pensiones se requieren de tiempos de espera medidos en semanas de cotización. Para acceder a una pensión por invalidez, el trabajador debe demostrar un mínimo de 150 semanas cotizadas; para el seguro de vejez se requiere que el asegurado tenga por lo menos 65 años de edad (60 para las mujeres) y demuestre cotizaciones por más de 500 semanas (equivalentes a 10 años); en cuanto a la pensión por Cesantía en Edad Avanzada se requiere aparte de los dos requisitos anteriores, que el asegurado quede privado de un trabajo asalariado. Por último, para acceder a los beneficios del Seguro de Muerte se requieren un mínimo de 150 semanas de cotización.

La pensión se calcula como una proporción del promedio nominal del salario de los últimos cinco años por lo que su valor real crece conforme se incrementa el tiempo de cotización. Se considera que para obtener una pensión equivalente al 100% (tasa de remplazo) del salario en el actual sistema es necesario haber cotizado 45 años. Sin embargo, durante mucho tiempo no se indizaron a los salarios y tampoco a la inflación: las modificaciones eran discrecionales; a partir de 1989, la pensión mínima se indexa al comportamiento del salario mínimo ”.

Su composición como proporción del SBC en 1996 era la siguiente:

---

” González, Eduardo: “La Nueva Ley del Seguro Social”. Ponencia presentada en el curso “Impacto de la Seguridad Social en el mercado de Trabajo y el Desarrollo de los Países”. CIESS, México, 1996. Pág. 28.

” IMSS: “Diagnóstico”. Op cit. pág. 55.

” Kurczyn, Sergio. Op cit, pág. 742.



**CUADRO 4. COMPOSICIÓN DEL IVCM COMO  
PORCENTAJE DEL SALARIO BASE de COTIZACIÓN.**

TIPO DE RAMO			ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO
INVALIDEZ Y MUERTE VEJEZ Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA	3.07	PATRÓN	5.950
SERVICIOS MÉDICOS A PENSIONADOS	2.87	TRABAJADOR	2.125
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	1.54	GOBIERNO	0.425
PRESTACIONES SOCIALES	0.61		
	0.41		
TOTAL	8.50		8.50

FUENTE: Elaborado a partir de: IMSS: "Diagnóstico". pág. 56, y Ulloa, Odilia: "Enfoque Liberal de la seguridad social en México". pág. 39.

El IVCM conforma un sistema pensionario de Prima Fija con Capitalización Colectiva (también llamado de Prima Media General). En este sistema se fijan tasas de contribución uniformes para cualquier edad. Sin embargo, dados los problemas de financiamiento ha evolucionado a uno de Prima Escalonada (se establecen tasas medias crecientes para períodos futuros previamente establecidos) con un incremento anual del 0.2% de la contribución como porcentaje del SBC".

Las aportaciones de los trabajadores conforman un fondo común, que teóricamente debe generar rendimientos suficientes para financiar las prestaciones de los actuales pensionados e incrementar las reservas para hacer frente a las obligaciones futuras. Sin embargo, en la práctica el IVCM se maneja como un sistema de Reparto Simple (los cotizantes en activo sufagan las pensiones actuales) debido a la incapacidad de mantener reservas (una parte de las reservas se destinó a consolidar el Eym).

En conclusión, el sistema de pensiones aún vigente representa un modelo "clásico" tanto en su financiamiento como en el reparto de beneficios. En el IVCM se considera que las prestaciones no son dádivas o favores que el gobierno otorga a los individuos incapacitados o fuera del ciclo de vida productiva. Por el contrario, se trata de un derecho público que se adquiere por la

---

" Fournier, Ma. de Lourdes y Moreno, Pedro: "Saldos y perspectivas de la reforma de la seguridad social en México". En El Cotidiano núm. 78, 1996. Pág. 9. IMSS: "Diagnóstico". Op cit. págs. 56 - 58.

condición de ser trabajador asalariado y cotizar al sistema de seguros social".

#### 2.4.1.5. LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

La ley vigente contempla que si un trabajador es dado de baja y cuenta con un mínimo de 52 semanas de cotización podrá continuar voluntariamente inscrito al IMSS en los ramos que convenga. Para ello, se compromete a pagar por su cuenta las cuotas obrero patronales correspondientes.

#### 2.4.1.6. LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO.

Los sujetos que están comprendidos dentro del Régimen Obligatorio pero que por algún motivo no han sido cubiertos por el IMSS, pueden solicitar su incorporación voluntaria al Seguro Social. La cotización se realiza por grupos fijos y períodos completos. Una vez aceptada su incorporación los asegurados cuentan con los mismos beneficios otorgados por el Régimen Obligatorio.

Bajo esta modalidad se encuentra el 17% de los derechohabientes con bases de financiamiento diferentes a los del Régimen Obligatorio. En este subsistema encontramos a grupos como cañeros, ejidatarios, tabacaleros y trabajadores de los Estados. Estos esquemas han sido deficitarios en su operación". Los agentes encargados de efectuar el pago al IMSS en los distintos tipos de Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio se desglosan en el cuadro siguiente:

---

" González, Eduardo. Op cit, pág. 29 - 35. Ham Chande, Roberto: "México: país en proceso de envejecimiento". En Comercio Exterior Vol. 43, núm. 7, 1993. pág. 695.

" IMSS: "Diagnóstico". Op cit. pág. 34.

**CUADRO 5. CONTRIBUCIONES DE LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO.**

**PAGO REALIZADO POR:**

<b>TRABAJADORES DOMÉSTICOS</b>	Patrón
<b>INDUSTRIAS FAMILIARES Y OTROS NO ASALARIADOS</b>	El asegurado
<b>EJIDATARIOS, PEQUEÑO PROPIETARIOS COMUNEROS</b>	Empresas, instituciones de crédito o autoridades con quienes tengan relaciones comerciales. En este caso la contribución podrá realizarse por ciclos agrícolas.
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>	El asegurado.
<b>TRABAJADORES DE LOS ESTADOS</b>	Por el gobierno estatal, con carga a su participación federal o municipal.

**FUENTE:** Elaborado a partir de: "Ley del Seguro Social". 1994, págs. 112 - 118.

**2.4.2. EL RÉGIMEN VOLUNTARIO.**

Todas aquellas personas que no están cubiertas por la Ley pueden afiliarse al IMSS en los ramos EYM por medio de la contratación de un seguro Facultativo. Tiene dos modalidades: Individual o Colectivo.

El Seguro Facultativo Individual tiene un costo de 16.04% del salario mínimo. La contratación se realiza en dos periodos anuales existiendo un tiempo de espera de por lo menos 6 meses para disfrutar de los servicios. Cualquier persona fuera del Régimen Obligatorio tiene la posibilidad de contratar este seguro.

En cuanto al Seguro Facultativo Colectivo, la inscripción y el inicio de los servicios se realizan según convenio con el grupo o empresa que desea adquirirlo. Estos seguros suelen contratarse para satisfacer los Contratos Colectivos cuando las prestaciones pactadas están por arriba de las señaladas por la Ley. Aun cuando el costo de este seguro es determinado según estudios de riesgo y convenios, en la práctica el promedio de cuota es de 13.14 % del

salario mínimo ”.

#### 2.4.3. EL SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO.

El Sistema de Ahorro Para el Retiro (SAR) es un sistema de pensiones creado en 1992 con el objetivo de complementar al sistema de pensiones del IVCM. Se basa en cuentas individuales con contribuciones definidas y capitalización de rendimientos. Se compone de dos subcuentas:

- a) La aportación al fondo de vivienda (INFONAVIT o FOVISSSTE) equivalente al 5% del SBC que se aplica desde 1972; su límite superior se establece en 10 salarios mínimos.
- b) El Seguro de Retiro, equivalente al 2% del SBC a cargo del patrón con un límite superior de 25 veces el salario mínimo.

Las aportaciones de vivienda las sigue administrando el INFONAVIT mientras que las de Retiro son manejadas por bancos privados cobrando una comisión por sus servicios. Los bancos transfieren los recursos al Banco de México que a su vez los invierte en títulos de deuda gubernamental. Teóricamente, el gobierno central dispone de los recursos del SAR para proyectos de inversión productiva. Se recomienda que la cuenta de vivienda pague un rendimiento real de por lo menos 0% y en la de retiro, la tasa mínima exigible a los bancos es del 2% anual real ”.

---

” IMSS: “Normas Básicas Para la Contratación del Seguro Facultativo”. s/f.

” Sergio Kurczyn. Op cit. pág. 743. Arancibia, Juan y Ramírez, Carlos: “Del SAR a las Afores (del estatismo a la privatización). En Momento Económico. núm. 85, 1996. Pág. 24. CONSAR: “Características Operativas de los Sistemas de Ahorro para el Retiro”. En Boletín Informativo del SAR núm. 1, pág. jul - ago 1995, págs. 1 - 4.

### CAPÍTULO 3. TRANSICIÓN MACROECONÓMICA Y EVOLUCIÓN DEL SEGURO SOCIAL EN MÉXICO. 1980-1995.

"De esta manera comenzó su destrucción y comenzaron sus lamentos.

No era mucho su poder antiguamente. Sólo les gustaba hacer el mal a los hombres en aquel tiempo. En verdad no tenían antaño la condición de dioses. Además, sus caras horribles causaban espanto. Eran los Enemigos, los Búhos. Incitaban al mal, al pecado y a la discordia. Eran también falsos de corazón, negros y blancos a la vez, envidiosos y tiranos, según contaban. Además, se pintaban y untaban la cara. Así, fue, pues, la pérdida de su grandeza y la decadencia de su imperio."

Popol - Vuh. *Las antiguas historias del Quiché.*

#### 3.1. ANTECEDENTES.

La economía mexicana tuvo un patrón de acumulación relativamente homogéneo a lo largo de 40 años basado en la industrialización por sustitución de importaciones. Previo a la caída de los precios internacionales del petróleo y la crisis de la deuda externa en 1982, nuestro país tuvo un gran crecimiento que no se ha vuelto a repetir.

Sin embargo, el modelo tenía sus propias limitaciones. La economía era incapaz de resolver el déficit comercial creciente y no estableció una estructura productiva capaz de sostener un desarrollo de largo plazo. La crisis, que se gestaba desde finales de los sesenta, fue pospuesta gracias a la bonanza petrolera y a la presencia de créditos internacionales baratos. La crisis llegaría más temprano que tarde cuando las condiciones mundiales de estas dos variables se volvieran desfavorables; ese momento llegó en 1982.

La reestructuración de la dinámica de acumulación capitalista en función de la valorización del capital, modificaría la estructura (participación relativa y dinámica de las ramas de la economía) y la política económica.

### 3.2. EL NUEVO MODELO ECONÓMICO Y SUS RESULTADOS.

El paradigma teórico asumido por los gobiernos a partir de la crisis de 1982 presupone que el mercado es más eficiente en la distribución de los recursos que el Estado. El nuevo modelo económico (comúnmente llamado "Neoliberal") es aplicado paulatinamente y abarca las más diversas áreas y sectores de la economía. Su estrategia general se basó en la apertura comercial, el estímulo a las exportaciones, la desregulación económica y en la privatización del sector paraestatal.

Pese al "exitoso" establecimiento de políticas neoliberales, la economía, a lo largo del período, sufrió un franco estancamiento: En promedio de 1980 a 1995, la economía creció anualmente 1.25%. Si contrastamos ese dato con la tasa de crecimiento poblacional (cercana al 2% anual), concluimos que el crecimiento económico es insuficiente para mantener los niveles de ingreso de la población. La característica general del período es la presencia de ciclos económicos cortos y profundos. Los períodos de expansión son pequeños, seguidos de caídas en la tasa de crecimiento del producto<sup>1</sup>.

Por otro lado, a pesar de ser parte de la estrategia gubernamental, el sector manufacturero no se desarrolló en la medida deseada. Ciertamente su desarrollo fue mayor al promedio, pero inferior al crecimiento poblacional. Adicionalmente, la producción industrial mantiene una estructura atomizada y segmentada: 96% de las unidades productivas está constituido por pequeñas, medianas y microempresas que en conjunto dan ocupación a 70% de la fuerza de trabajo<sup>2</sup>.

En los ochenta, los sectores económicos que registraron mayor crecimiento fueron los de Electricidad, Gas y Agua y Servicios Financieros, Seguros y Bienes Inmuebles. En el primer caso, este sector el crecimiento se explica por la inversión pública en tales sectores (nunca han dejado de crecer). En cuanto al crecimiento de los servicios financieros, resulta paradójico que un proyecto que busca incrementar el acervo productivo mediante la liberalización y desregulación económica incrementó el capital especulativo y las inversiones financieras de carácter parasitario.

La tendencia de la economía hacia el uso improductivo del

---

<sup>1</sup> Los datos de este apartado, a menos que se indique lo contrario, fueron obtenidos de NAFIN: "La Economía Mexicana en Cifras". 1995. Cuadro 4.7. e INEGI: "Cuadernos de Información Oportuna". Núm. 277. Cuadro 1.1.

<sup>2</sup> Gutiérrez, Angelina: "Crisis y reestructuración del IMSS". En Momento Económico núm. 85, 1996. PÁG. 14.

capital se refuerza si observamos que el sector constructor (probablemente el que tiene un mayor "efecto multiplicador" por su mínimo contenido de importación y por sus encadenamientos con el resto de los sectores) sufre un desgaste continuo, de tal suerte que su saldo en todo el periodo es de un decrecimiento absoluto.

El nuevo patrón de acumulación tiene impacto y apoyo en la relación de México con el exterior. A pesar de que la "diversificación" es uno de los fundamentos ideológicos de la estrategia gubernamental, en nuestro país no tiene verificación empírica. En efecto, la concentración de exportaciones e importaciones mexicanas con Norteamérica se incrementa a lo largo del periodo. Y dentro de este bloque, el principal país en cuanto al volumen de comercio realizado es Estados Unidos (Con Canadá se ha duplicado el volumen de intercambios comerciales, sin embargo, su participación aún no supera el 5 % del total)<sup>3</sup>. Esto significa que la llamada "globalización", para efectos prácticos en nuestro país reforzó la subordinación económica al mercado norteamericano.

Otro dato que muestra el cambio del papel de México en el contexto mundial es su vulnerabilidad financiera. Debido a la vigencia del supuesto de que el ahorro interno era insuficiente para el sostenimiento de la inversión y el desarrollo, se estimuló la "importación" de capital. Esto se traduce en el crecimiento de la deuda: en proporción al PIB, en 1996 fue mayor el endeudamiento con el exterior que en 1982<sup>4</sup>.

### 3.2.1. NUEVA RELACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO EN LA ECONOMÍA.

Una de las principales repercusiones de la reestructuración económica es el cambio en la función que tiene el Estado en la Economía. En el periodo inmediato anterior, la inversión pública era quizá el principal motor del crecimiento, pero con la política neoliberal, paulatinamente abandona su tendencia histórica. En efecto, si en 1980 el 43.0% de la Formación Bruta de Capital Fijo correspondía al sector público, para 1995 su presencia representaba

---

<sup>3</sup> Si en 1980 el 69.0% de las importaciones provenía de ese bloque económico, para 1995 el monto era de 74.2%. En cuanto a las exportaciones, si en el primer año 65.4% del total se concentraba en ese grupo de países, en el segundo, llegó al 85.9%. Datos obtenidos a partir de NAFIN: "La Economía Mexicana en Cifras". 1995.

<sup>4</sup> López, Julio: "El Derrumbe de una Ficción. Evolución Reciente, Crisis y Perspectivas de la Economía Mexicana". En Investigación Económica núm. 212. Pág. 10.

tan sólo el 11.5% del total '.

El gobierno también reduce el gasto social: de representar 7.3% en 1981, en 1990 representaba 6.3% del PIB (con un mínimo de 5.2% en 1986). A partir de 1991 se observa un notorio crecimiento de este rubro. Sin embargo, adicional al daño generado por un década de castigo al sector social, resalta la reorientación del gasto: se consolida y expande en acciones de corte asistencial. En efecto, el establecimiento del neoliberalismo como política oficial supone una nueva estrategia social basada en la caridad focalizada en sectores en extrema pobreza. Dentro de esta corriente, el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) ocupa un sitio paradigmático '.

Vale la pena señalar que PRONASOL tuvo éxito no tanto por su impacto real en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población pobre, sino porque fortaleció la imagen benefactora del Estado al tiempo que desplaza los canales de organización popular tradicionales y fortalece el corporativismo '.

### 3.2.3. IMPACTO EN EL EMPLEO, EL SALARIO Y LAS RELACIONES LABORALES.

El desarrollo de estos rubros es trascendental para el funcionamiento del Seguro Social. En el capítulo I señalamos que el modelo "clásico" se establece en torno al sector asalariado de la economía. En otras palabras, la expansión y solidez del IMSS depende fundamentalmente del crecimiento del empleo asalariado y de su nivel de remuneración.

Durante el periodo de estudio encontramos tres tendencias fundamentales:

a) Pérdida de capacidad para generar empleos asalariados. En correspondencia, crecimiento relativo del trabajo proletario no asalariado, (que no está cubierta por instituciones de Seguro Social y otras de carácter social) en relación al asalariado. Este proceso se verifica en toda latinoamérica durante el decenio pasado, cuando la tasa y tipo de crecimiento económico fue insuficiente para emplear a los jóvenes que se incorporan a la PEA. México no fue la excepción: sólo el 28% de las personas que integran la nueva PEA se incorporan al mercado asalariado de

---

<sup>1</sup> Datos obtenidos a partir de NAFIN: "La Economía Mexicana en Cifras". 1995.

\* Soría, Víctor. Op cit, págs. 70 - 80.

<sup>2</sup> Laurell, A. C: "Regímenes de Política.." Op cit, pág. 110.



trabajo. En consecuencia, el trabajo no asalariado crece más rápido que el asalariado, pasando de representar el 24.2% en 1980 a 36.0% en 1990<sup>8</sup>.

Tal fenómeno refuerza la atomización de la estructura productiva (83.1% de las empresas cotizantes al IMSS son micro o pequeñas con menos de 10 trabajadores cada una de ellas<sup>9</sup>).

La vulnerabilidad de los trabajadores se incrementa con la des- política laboral del gobierno. Es decir, no solo no se establecieron medidas que atenuaran los efectos del ciclo económico, incluso se abandona la creación y "protección" del empleo a las libres fuerzas del mercado<sup>10</sup>.

b) Caída de los salarios reales. Dentro del capitalismo, los salarios deben ser suficientes para satisfacer las necesidades de reproducción, no de las familias obreras, sino del capital. Por eso, los salarios pueden expandirse cuando el sistema funciona así lo permite y deben contraerse en periodos de crisis<sup>11</sup>.

En nuestro país, tal postulado tiene plena comprobación: en 1996 el salario mínimo observa un poder compra equivalente al 28% del que tenía hace veinte años. En general, el PIB por habitante cayó drásticamente a lo largo de todo el periodo: de 1981 a 1990 el crecimiento neto de este indicador fue de -4.3 % y de 1991 a 1995, de -5.8 %<sup>12</sup>.

Este proceso se refleja en los niveles de ingreso del IMSS: 61.15% de los trabajadores cotizantes pertenecen al rango inferior

<sup>8</sup> Rendón, Teresa y Salas, Carlos. Op cit, pág. 27. Mesa Lago: "Atención de Salud..." Op cit, pág. 29. Dussel, Enrique: "El Reto del Empleo en México. Cambio Estructural en el Empleo Durante 1982-1992". En Investigación Económica núm. 212, 1995. Págs. 140, 144. Ruiz Durán: "Hacia una reforma..." Op cit, pág. 718.

<sup>9</sup> Gutiérrez, Angelina. Op cit, pág.13.

<sup>10</sup> Laurell, A. C: "Regímenes de Política..." Op cit, pág. 111.

<sup>11</sup> Valle, Alejandro: "Los salarios en el régimen neoliberal". En: Alejandro Valle y Gloria Martínez: Los Salarios de la Crisis. FE - La Jornada, México, 1996, págs. 9, 16.

<sup>12</sup> Fajardo, Daniel: "La Caída salarial por decreto". En La Jornada Laboral. Sep. de 1996, pág. 11. H. Cámara de Diputados - Colegio de Economistas: "Agenda del Economista". núm. 11, ene-feb de 1996. Sec. Economía Internacional.

de tres salarios mínimos ”.

La incapacidad de la economía para generar empleos y la disminución de los salarios reales conllevan una regresividad en la distribución del ingreso. Si en 1982 las remuneraciones a los asalariados representaban 33.2% del PIB, para el primer trimestre de 1996 equivalen al 17.5%. Mientras, en los años setenta la distribución del ingreso apuntaba hacia una sociedad más igualitaria, en la década de los ochenta y principios de los noventa, la población con más altos ingresos incrementó aún más su riqueza (10% de la población más rica aumento su riqueza 5.8. puntos porcentuales), al tiempo que los estratos pobres vieron reducir sus ingresos reales. Ello se manifiesta en un traslado hacia la derecha de la Curva de Lorenz y con el incremento del índice de Gini (de 0.42 en 1984 a 0.47 en 1992) ”.

c) “Flexibilización” de la fuerza de trabajo y reestructuración del régimen laboral. Estos procesos, además de tener origen en la dinámica capitalista, también son resultado de políticas expresamente diseñadas para tal fin. En efecto, se considera que son necesarios para lograr el crecimiento de la productividad y de esa manera, aprovechar las ventajas de la economía mundial ”.

En la práctica, esta tendencia significa la destrucción de Contratos Colectivos, de prestaciones laborales y mayor discrecionalidad patronal en la determinación de salarios, jornadas de trabajo e incluso régimen de contratación.

---

<sup>13</sup> Datos obtenidos a partir de IMSS: “Memoria Estadística”. 1994, cuadro II.19.

<sup>14</sup> Laurell, A. C: “No hay Pierde: Todos Pierden. Lo que usted necesita saber sobre la nueva ley del Seguro Social”. Ed. Coyuntura - IERD. México, 1996, pág. 5. Fajardo, Daniel. Op cit, pág. 11. Fujii, Gerardo: “La Distribución del Ingreso en México, 1984 - 1992.” En Investigación Económica núm. 211. Págs. 152 - 154.

<sup>15</sup> Luna, Eduardo: “La recuperación mundial y los ciclos de largo plazo”. En Comercio Exterior, vol. 43, número 10, octubre de 1993 pág. 938. Valle, Alejandro: “Productividad y Salarios reales”. En: Alejandro Valle y Gloria Martínez: Los Salarios de la Crisis. FE - La Jornada. México 1996. Pág. 53.

### 3.3. TENDENCIAS DEL SEGURO SOCIAL.

#### 3.3.1. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA.

La cobertura del IMSS desde su fundación, creció considerablemente. Sin embargo, en el período de estudio, el ritmo de expansión disminuyó.

CUADRO 6. ASEGURADOS Y DERECHOHABIENTES DEL IMSS.  
TASAS DE CRECIMIENTO ANUALES.

Período	ASEGURADOS	DERECHO- HABIENTES	Período	ASEGURADOS	DERECHO- HABIENTES
44-46	21.7	21.1	71-76	5.0	8.0
47-52	7.2	7.5	77-82	7.5	7.5
53-58	11.6	12.4	83-88	4.0	4.5
59-64	12.8	14.5	89-94	2.6	-0.3
65-70	5.9	6.2	95-96	0.7	sd

FUENTE: Elaborado con datos de: Memoria Estadística. IMSS, 1994 y CIO-277.

Las elevadas tasas de crecimiento que se presentan en los primeros períodos son atribuibles al pequeño tamaño del sistema; sin embargo, superada la etapa de consolidación, el sistema creció a ritmos muy altos. A partir de los ochenta, el dato que resalta es la pérdida de dinamismo en el ritmo de expansión de la cobertura.

No cabe afirmar que la reducción del ritmo de incorporación de nuevos asegurados se debe a que la cobertura está próxima a la universalidad, ya que no sólo permanecen fuera del sistema amplios sectores de la población (ver apartado 2.3.), puesto que, incluso en años recientes, el número absoluto de beneficiarios se ha reducido <sup>11</sup>.

La explicación a tal fenómeno se encuentra en la evolución de la economía: debido a la insuficiente creación de empleo (con respecto a la demanda potencial) no se establecieron las bases para incrementar el número de cotizantes al Seguro Social.

Es importante señalar que en los últimos, mientras el total de

<sup>11</sup> En 1995 se perdieron más de 360 mil asegurados. Martínez, Gabriel: "Ahorro y Seguridad Social". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, 1996. Págs. 2 - 3.

Asegurados continua creciendo, el número de Derechohabientes no crece al mismo ritmo, o bien, disminuye. Este proceso aparentemente contradictorio puede explicarse por un fenómeno ya señalado por Teresa Rendón<sup>11</sup>: uno de los impactos de la crisis y de la reestructuración productiva ha sido el desplazamiento de los trabajadores de mayor edad. En tal marco se observa el "rejuvenecimiento" de la población ocupada al tiempo que "envejece" la población. Para el problema que nos ocupa es necesario señalar que los trabajadores "jóvenes" tienen menos dependientes (el tamaño de la familia ha disminuido) por lo cual se explica el menor número relativo de Derechohabientes. Tal tendencia es de singular importancia para las finanzas del Seguro Social, puesto que mejora la relación cotizantes / derechohabientes - demandantes, lo cual, suponiendo constante el nivel de salarios significarían un alivio de largo plazo a las presiones financieras.

La expansión geográfica del IMSS, considerando el número de municipios con cobertura, también sufre un estancamiento:

CUADRO 7. COBERTURA DEL IMSS POR MUNICIPIO.  
TASAS DE CRECIMIENTO ANUAL.

PERÍODO	TOTAL DE MUNICIPIOS	ÁMBITO URBANO	ÁREA RURAL
44-46	13.5	13.5	0.0
47-52	6.8	6.8	0.0
53-58	20.8	20.6	0.0
59-64	19.0	16.0	8.1
65-70	2.0	2.3	2.0
71-76	6.5	2.6	17.5
77-82	9.4	15.6	42.1
83-88	0.8	0.9	0.7
89-94	0.3	0.3	0.3

FUENTE: Elaborado a partir de: IMSS: "Memoria Estadística". 1994.

En general, disminuyó considerablemente el ritmo de incorporación de nuevos municipios en el período de estudio, sobre todo si comparamos con el período inmediato anterior (1977 - 1982), cuando la expansión fue considerable. Sin embargo, la caída de la tasa de incorporación de nuevos municipios afectó más al sector rural que al urbano. Esta tendencia reforzó la desigual distribución regional que guarda el Seguro Social desde su fundación<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Rendón, Teresa y Salas, Carlos. Op cit, págs. 9, 35, 38.

<sup>12</sup> El IMSS inició sus actividades en el Distrito Federal; su expansión avanzó paulatinamente a partir de centros urbano -

### 3.3.2. TRAYECTORIA FINANCIERA.

En todo el período se observa un lento cambio de la estructura financiera del IMSS. Si en 1980, el 71.7% de sus activos eran bienes raíces, en 1988, este rubro representaba el 89.4%. Tal comportamiento demuestra que el grueso de los recursos del IMSS lo constituyen infraestructura física (hospitales, clínicas, etc.) y es reflejo de la disposición legal de invertir el 85% de las reservas del IVCM en bienes inmuebles. El rubro que ha sufrido una fuerte caída es "bonos gubernamentales" ".

Como producto de la crisis económica y del cambio en la política económica, los ingresos del Seguro Social cayeron considerablemente. En promedio, de 1982 a 1987 el número de asegurados permanentes creció al 5% anual, mientras que los ingresos reales decrecieron 41% ".

La reducción del ingreso real repercutió en el gasto por persona realizado por el IMSS tal y como se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 8. GASTO REAL PROGRAMABLE EJERCIDO POR PERSONA EN EL IMSS. 1980-1993. 1980 = 100					
Año	GASTO TOTAL	GASTO POR DERECHO- HABIENTE	Año	GASTO TOTAL	GASTO POR DERECHO- HABIENTE
1980	100.00	100.00	1987	83.83	58.92
1981	103.00	82.36	1988	87.15	59.99
1982	113.16	101.51	1989	103.10	66.87
1983	92.43	82.69	1990	110.56	69.18
1984	89.01	73.09	1991	131.08	81.22
1985	89.22	68.26	1992	142.27	91.59
1986	95.85	74.41	1993	158.65	104.16

FUENTE: Elaborado a partir de: IMSS: "Memoria Estadística". 1994  
CSG: "Cuarto Informe de Gobierno".  
Anexo Estadístico.

Del cuadro anterior se desprende que: a) el gasto total sufre

industriales. La presencia en la totalidad de los Estados se logró hasta 1958. Narro, José: "La Seguridad Social.." Op cit, pág. 72.

" Ruiz Durán: "Sistemas de Bienestar.." Op cit, pág. 75.

" Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 3.

una abrupta caída a partir de 1982, es decir, durante período neoliberal. A partir de 1988 este rubro comienza una recuperación lenta; b) el gasto por derechohabiente, en correspondencia a la evolución del gasto total, se reduce, pero a mayor escala. Los factores que dan cuenta de este fenómeno son:

- a) La fase descendente se explica por el efecto negativo que tuvo la crisis económica iniciada en 1982 y que se prolonga a todo el decenio;
- b) El período de recuperación del indicador se explica por el desempeño macroeconómico: tasas de crecimiento del PIB positivas y fundamentalmente, la reducción de la inflación, puesto que repercute en el valor real de los salarios y en general de los ingresos.
- c) Simultáneamente, en el sexenio de Salinas De Gortari la relación asegurados por derechohabientes aumento, lo cual se traduce en recursos constantes o superiores para un igual o menor número de beneficiarios.

A nivel contable, la reducción de los ingresos reales se expresa como un problema de viabilidad actuarial. Las causas de la crisis del IMSS las encontramos en los siguientes fenómenos:

I. Cambia la composición de los ingresos. La participación del gobierno en el financiamiento del Seguro Social (que es de las más bajas que existen a nivel internacional) se reduce, pasando de 11.1 a 5.0% del total. El rubro Otros Ingresos (donaciones de privados, ingresos por concesiones y otros similares) ha tenido un comportamiento aunque variable, también descendente<sup>11</sup>. Entonces son las cuotas obrero - patronales las que sostienen al IMSS y cada año en mayor medida.

II. Los precios de los medicamentos y de servicios médicos en general fue superior a la inflación general en todo el período. De 1981 a 1991, mientras el INPC se incremento 172 veces, el índice de precios de salud lo hizo en 215. En 1994 estos precios crecieron casi tres veces más que el promedio<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Datos obtenido a partir de: Salinas de Gortari: "Cuarto Informe de Gobierno". Anexo Estadístico, pág. 579. Narro, José: "La Seguridad.." Op cit, pág. 134.

<sup>12</sup> Restrepo, Jaime: "Nueva estructura financiera en el IMSS". En Momento Económico. núm.85, 1996. Pág. 19. García Sainz. Op cit, pág. 14. El encarecimiento de la atención médica también se debe a la constante introducción de insumos de alta tecnología. Dinitto, Diana: "Health Care Reform in the United States: In Which Direction are We Going?". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, 1996. Pág. 5.

III. El problema más grave lo constituye la caída del salario real y la incapacidad de la economía de generar suficientes empleos asalariados. Se considera que de 1983 a 1994 el IMSS dejó de percibir 217 mil millones de pesos de 1994 (cinco veces el presupuesto de ese año) a causa de la depresión salarial. Además, el número de trabajadores activos por pensionados bajó de 12 a 7, debido precisamente al lento crecimiento del empleo asalariado ”.

Es reiterado que el sistema de pensiones actual muestra problemas de solvencia, sin embargo, cabe señalar que a pesar de los problemas financieros del IVCM, los cálculos actuariales demuestran su viabilidad hasta el año 2022 ”.

Cabe destacar que uno de los problemas que influyeron en la incapacidad de generar fondos de reserva adecuados fue la disposición legal de invertir los excedentes en bienes inmobiliarios.

#### 3.4. CAMBIOS EN LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA CREACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

El impacto de la transición macroeconómica sobre el Seguro Social no se limita a la contracción de los recursos, también influye en los procesos de producción de servicios. Una importante variable a considerar es la relación de trabajadores con la cantidad de acciones que tiene que realizar en su jornada de trabajo. Si tomamos a los médicos como un sector laboral representativo ”, encontramos que la evolución de su relación con el número de pacientes potenciales que tienen que atender es desfavorable:

---

” Laurell, A. C: “La reforma..” Op cit, pág. 13.

” Fournier, Ma. de Lourdes y Moreno, Pedro: “Saldo y perspectivas de la reforma de la seguridad social en México”. En El Cotidiano núm. 78, Sept. 1996. UAM - Azcapotzalco. Pág. 9. Las recomendaciones son en torno a la operación del EYM, gastos generales, disposiciones generales, etc.

” Lo cual además es válido considerando que el sistema de salud mexicano es uno de los pocos donde la relación médicos por habitantes supera la relación enfermeras por habitantes. Frenk, Julio, et al. Op cit, pág. 187.

CUADRO 9. DERECHOHABIENTES Y ASEGURADOS POR MÉDICO.  
1976 - 1995. 1976 = 100

AÑO	DERECHO- HABIENTES	ASEGURADOS	AÑO	DERECHO- HABIENTES	ASEGURADOS
1976	100.00	100.00	1986	120.87	118.59
1977	106.50	106.51	1987	127.10	123.71
1978 (1)	109.80	109.19	1988 (1)	124.25	120.60
1979	106.39	106.42	1989	126.45	128.74
1980	110.21	111.02	1990	121.77	129.65
1981	109.89	110.82	1991 (2)	113.01	125.49
1982	108.47	108.33	1992	107.31	124.29
1983 (1)	111.14	110.97	1993	104.29	122.61
1984	123.69	122.56	1994	99.17	119.69
1985 (2)	124.56	122.61	1995 (3)	93.15	112.88
PROMEDIO REAL					
PERÍODO	DERECHOHABIENTES		ASEGURADOS		
1976-1982	854.9		224.3		
1981-1984	902.4		236.2		
1985-1987	989.3		-253.9		
1989-1990	988.6		269.7		
1992-1995	804.3		250.2		

NOTAS:

1. Datos Corregidos.
2. Se incorporan nuevas categorías de médicos (residentes, sustitutos, becados, becarios y personal de confianza).
3. A partir de esta fecha los datos son preliminares.

FUENTE: Elaborado en base a:  
 Poder Ejecutivo Federal: "Primer Informe de Gobierno".  
 Anexo Estadístico. Ernesto Zedillo Ponce De León.  
 INEGI: CIO-277.  
 IMSS: "Memoria Estadística". 1985 y 1994.

El número de derechohabientes por médico se incrementó notablemente hasta 1989. A partir de ese año se observa un mejoramiento relativo del indicador sin llegar a tener el valor observado al principio del período. Por lo demás, la reducción de los indicadores no es explicado por un incremento sustancial del número de médicos, y sí, por la reducción de la tasa de incorporación de nuevos derechohabientes. Adicionalmente, las estadísticas se "inflaron" en 1985 y 1991, años en los que se añaden a las estadísticas nuevas categorías de médicos que anteriormente no eran consideradas. Cabe destacar que este dato no fue exclusiva a los médicos, puesto que el indicador enfermeras por asegurados también muestra un marcado deterioro a lo largo del período: en 1980 había 6.05 enfermeras por 1000 asegurados; para 1994 eran sólo 5.97.



El incremento del número de posibles pacientes se transformó en mayores cargas de trabajo para los empleados. Si en el rubro de intervenciones quirúrgicas igualamos a 1983 = 100, resulta que para 1994, realizaban 117.2 por médico ”.

Por el lado de los usuarios, las tendencias muestran otras características. El número de consultas por derechohabiente disminuyó considerablemente: En el período 1971 - 1976, el promedio fue de 3.30 consultas por derechohabiente; en 1977 - 1982, el promedio fue 2.50; para 1983 - 1988 y 1989 - 1994, los promedios fueron de 2.30 y 2.25 respectivamente. También se redujeron las consultas otorgadas por los médicos, pero no en la cantidad mostrada por el indicador consultas por derechohabiente: hasta 1992, el índice de consultas por médico fue superior al índice de consultas por derechohabientes.

La tendencia del indicador Consultas por Derechohabiente señala una disminución del grado de utilización de los servicios del Seguro Social por parte de la población usuaria. El segundo muestra, que a pesar de dicha tendencia, el trabajo efectuado por los médicos, se incrementó: hasta 1990 el número de consultas fue superior al realizado diez años antes; en 1991 y 1992, efectivamente se redujeron las consultas otorgadas por médico, pero a partir de 1993 nuevamente se incrementó dicho indicador, lo cual sugiere que la reducción de la carga de trabajo en 1991 y 1992 fue un fenómeno coyuntural.

El resultado es un incremento neto en el objeto de trabajo de los médicos y simultáneamente una menor utilización de los servicios por derechohabientes. Se concluye que la carga potencial de trabajo creció a lo largo del período.

Este fenómeno también se manifiesta en el grado de utilización de los recursos:

CUADRO 10. DERECHOHABIENTES POR RECURSO MATERIAL.  
1983 = 100.

	FARMACIAS	CONSULTORIOS	QUIRÓFANOS	SALAS DE EXPULSIÓN	CUNAS RN
1983	100	100	100	100	100
1993	241	102	105	133	133

FUENTE: Elaborado a partir de: Salinas De Gortari: "Quinto Informe de Gobierno". Anexo Estadístico.

Los datos del cuadro anterior son elocuentes: salvo los indicadores de derechohabientes por consultorios y quirófanos, en todos los demás se observa un notable incremento en su grado de utilización". En el IMSS, el "hacer más con menos" y la reducción de costos de operación son tomados por las autoridades como políticas rectoras, sin considerar los posibles impactos en la calidad de la atención y los servicios que se imparten".

Sin embargo, el camino que encontrado por los administradores del instituto para incrementar la "productividad" del Seguro Social no es claro. En primer lugar porque no existe una definición concreta de "productividad" y "calidad" en su aplicación al proceso de atención a la salud; y en segundo lugar, porque el impacto en la calidad de los servicios generó dudas acerca de las políticas empleadas.

En este contexto se ensayaron alternativas para incrementar la productividad. En 1989 la Coordinación General de Delegaciones diseñó y aplicó la "Encuesta Nacional sobre Calidad y Calidez Entre Usuarios y Prestadores de Servicios del IMSS". Los resultados dieron lugar al "Programa Institucional de Mediano Plazo 1991 - 1994" (PIMP) y al "Proyecto Modernizador" (1991). Los objetivos de ambos programas fueron:

PIMP	- Elevación de la Calidad y la Calidez. - Mejoramiento en la oportunidad de los servicios. - Incrementar la Productividad. - Flexibilizar los procedimientos.
PM	- Incrementar la eficiencia y la productividad. - Implementar un sistema de evaluación de la atención".

En teoría, la orientación general de las reformas propuestas es determinada por el objetivo de satisfacer las expectativas y ne-

---

" En el sector de servicios médicos el incremento de la "productividad del capital" fue superior al promedio de la economía. Mientras el promedio nacional de 1987 a 1992 fue de 2.2%, en la rama 70, el incremento fue de 7.3%. Dussel, Enrique. Op. cit, pág. 170. Pese a los problemas teóricos del concepto de "productividad del capital" (puesto que la única fuente de valor es el capital variable), sirve para definir el grado de utilización del capital constante, en especial, del que tiene periodos de rotación largos (instalaciones, instrumental, herramientas, etc).

" García, Hector: "La Productividad en el IMSS: conceptos, diferencias y propuestas". En El Cotidiano. Núm. 64, 1994. Pág. 53.

" García, Héctor. Op cit, pág. 52.

cesidades de la población derechohabiente y se basarían en la experiencia de los trabajadores del IMSS y en las propuestas de la población derechohabiente. El propósito era alcanzar la "excelencia" en los servicios otorgados.

Pese a que en estos programas se describen y detallan los conceptos e indicadores, siguieron existiendo grandes lagunas en su aplicación. Reiteradamente se ha buscado resolver tales problemas por medio de la asesoría externa, tanto de universidades privadas (ITAM) como de consultoras profesionales (Grupo Muller).

La firma del Acuerdo Nacional para la Elevación de la Productividad (ANEP) en 1992 propició en el IMSS la elaboración y puesta en marcha de nuevos proyectos de productividad.

Pero la importancia del ANEP va más allá de la promoción de políticas eficientistas a los internos del IMSS. El discurso empresarial subraya el impacto en los costos que tienen las cuotas al Seguro Social y por lo mismo, buscan que la operación del IMSS sea lo más austero posible. En particular, consideran que los certificados de incapacidad son otorgados indiscriminadamente en perjuicio de la producción. Haciendo eco de las propuestas patronales, las autoridades institucionales adoptaron medidas al margen de la legislación vigente, a través de los cuales se estimula al personal médico que otorga el menor número de certificados de incapacidad posible y se castiga a los médicos que operan en sentido contrario. Esta política se extiende a la extensión de pases a unidades de segundo y tercer nivel, al número de recetas expedidas, a las solicitudes de estudios de gabinete y a cualquier acción que implique un incremento en el costo de la atención médica.

El objetivo de incrementar la productividad se repite constantemente. Por ejemplo, en enero de 1994 se conoció por la prensa la existencia de una propuesta institucional para incrementar la productividad. Esta reforma no prosperó debido a la oposición sindical.

### **3.4.1. SITUACIÓN SALARIAL Y CAMBIOS EN LA RELACIÓN OBRERO PATRONAL.**

Es un dato conocido que la crisis económica ha golpeado especialmente a la clase trabajadora. En el IMSS no existe excepción a tal fenómeno: Si igualamos a 100.00 el salario real percibido por los trabajadores del IMSS en octubre de 1994, resulta que para octubre de 1996, el poder adquisitivo disminuyó a 83.82<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Datos obtenidos a partir de las revisiones contractuales y deflactados con el INPC presentado por el Banco de México en: "Indicadores Económicos". Varias ediciones.

Sin embargo, si comparamos los incrementos salariales con los aumentos al salario mínimo general, observamos que desde mediados de 1994 a septiembre de 1996 los segundos han crecido 178.2% más que los registrados en el IMSS<sup>22</sup>. En otras palabras, la pérdida de poder adquisitivo de los trabajadores del IMSS fue mayor que el promedio nacional.

Paralelo a la pérdida de poder adquisitivo, a lo largo del período se observa un cambio en las relaciones laborales imperantes a lo interno del Seguro Social. Esto es, el cambio en la esfera laboral es parte fundamental de la reforma del IMSS. Aún cuando la figura patronal se diluye y distorsiona por la misma estructura tripartita de sus órganos de gobierno, es evidente que la estrategia productivista tenía que incluir transformaciones en el régimen laboral de acuerdo a la tendencia general vigente (ver apartado 3.1.3.).

En el IMSS, el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) rige las relaciones de trabajo. Por ello, "modernizar" las relaciones de producción la fuerza de trabajo requiere necesariamente modificar el clausulado del CCT sobre todo en aquellos aspectos que limitan la flexibilidad laboral.

En efecto, aún cuando la estrategia eficientista en la administración de la fuerza de trabajo es antigua<sup>23</sup>, a partir de la década pasada se pone especial énfasis en el aprovechamiento "racional" de los recursos.

Ya desde la revisión contractual de 1985 - 1987, mediante el establecimiento de mecanismos para incentivar la puntualidad y asistencia, y la conformación de un mecanismo que permite cancelar voluntariamente vacaciones extraordinarias, se observa que el IMSS práctica una política tendiente a disciplinar el espacio laboral.

En 1987 se formalizan la contratación de trabajadores con adscripción fija pero con horario y turno móvil y trabajadores sin adscripción fija, con horario y turno móviles; se establecen in-

<sup>22</sup> Datos obtenidos a partir del folleto: SNTSS - Sección XXXIV: "12% Aumento Salarial de Emergencia". Mayo de 1996, pág. 4. El análisis es válido extenderlo hasta septiembre, puesto que no se efectuó ningún aumento salarial previo a esa fecha.

<sup>23</sup> La demanda de fuerza de trabajo (FT) en el IMSS ha dependido de varios factores. En los primeros años de operación, era el corporativismo el elemento fundamental en la determinación del nivel y tipo de FT. Posteriormente se utilizaron indicadores internacionales. Pronto se comenzaron a crear indicadores propios: De 1970 a 1973 se desarrollaron investigaciones acerca de los tiempos que requieren los procesos de enfermería. García, Héctor. Op cit, pág. 53.

centivos a la puntualidad y asistencia. En cuanto al disfrute de vacaciones, el nuevo contrato permite la renuncia a su disfrute a cambio un pago adicional. Ese mismo año se crea la Comisión Nacional Mixta de Productividad (CNMP) entre el SNTSS y el IMSS cuyo objetivos son la revisión permanente de los indicadores y la modificación y / o creación de las plantillas laborales. En la práctica, la puesta en marcha de CNMP y las reformas al CCT legalizan la flexibilización y establecen un régimen de incentivos que destruyen los derechos laborales.

La política de disciplinar el ámbito laboral se vuelve a manifestar nuevamente en la revisión contractual de 1989, cuando se incrementan los incentivos a la puntualidad y asistencia, se reduce el tiempo de tolerancia de 15 a 5 minutos y se suprimen 5 días de descanso obligatorio. Por el contrario, se establecen "premios" a la disciplina; por ejemplo, la adjudicación de créditos de vivienda y / o de automóvil no se otorgan dependiendo de la necesidad, sino como premio a la lealtad laboral "

Durante la revisión contractual realizada en agosto de 1993 el Instituto presentó el "Plan de Acción Para Elevar la Productividad, la Calidad en el Servicio y Disminuir el Ausentismo". Los objetivos de este proyecto fueron flexibilizar la fuerza de trabajo, desalentar el ausentismo, incrementar la productividad, lograr el ahorro presupuestal y establecer un programa de capacitación.

El Plan de Acción contiene definiciones que son contraproducentes al Seguro Social. Por ejemplo, el concepto de calidad es reducido a la subjetiva opinión de los usuarios; dentro de la categoría de calidad no se incluye a todo el proceso de producción del servicio (se califica no el proceso, sólo el resultado); y se supone que la productividad descansará exclusivamente en la refuncionalización de la fuerza de trabajo y en el ahorro financiero (que debería ser del 10%). Pese a que dicho proyecto fue rechazado por la parte sindical, muestra el sentido de las reformas: reducir costos laborales e incrementar el grado de explotación de los trabajadores.

Por otro lado y a pesar de lo estipulado en la ley y en el mismo ANEP, las reformas propuestas no consideran la opinión de trabajadores y usuarios "

Más allá de la aprobación o no de los programas, en el ámbito del proceso de atención a la salud se registran cambios acordes a los planes institucionales. Es decir, ante la falta de legitimidad

---

" SNTSS: "Contrato Colectivo de Trabajo Cronológico". Págs. 26 - 27, 54, 57, 74, 76, 127 y 208. En 1991 se restablece el diez de mayo como día de descanso obligatorio.

" García, Héctor. Op cit, págs. 52 y 57.

en sus propuestas, estas se han aplicado parcialmente en segmentos específicos y se extienden paulatinamente a todo el Seguro Social.

Esto ha sido posible gracias al sistema sindical corporativo. El régimen sindical se subordina ante las políticas oficiales al tiempo que garantiza "paz" laboral: no son pocas las ocasiones en las cuales el SNTSS ha llevado a cabo negociaciones y acuerdos contrarios al sentir de los trabajadores".

En contrapartida, la cúpula sindical goza de diversos privilegios (licencias con goce de sueldo, conservación de derechos, etc.). Estas prerrogativas se han incrementado en todas y cada una de las revisiones contractuales. Y como garantía de preservación del corporativismo, en 1987 se ampliaron las facultades del Sindicato para "suspender" de sus labores a los trabajadores (evidentemente, opositores) al tiempo que se extiende la práctica de otorgar "reconocimientos" al personal".

### 3.4.2. REFORMAS ADMINISTRATIVAS.

El sistema administrativo del IMSS ha sido cuestionado en múltiples ocasiones. Se afirma que es costoso, vertical, burocrático e ineficaz". Por eso, adelgazar y eficientizar la administración ha sido un objetivo buscado en múltiples ocasiones a lo largo del período.

En 1991 se puso en práctica el "Modelo de Administración de Procesos". Este programa, desarrollado para las empresas públicas, se basa en el desarrollo de la Eficacia y la Productividad en relación con el "Impacto" (cobertura o población afectada) y sobre la Eficiencia de las políticas implementadas.

Pero sin duda, la más importante reforma administrativa data de 1994. La reforma se realizó sin mayores contratiempos y se resume de la siguiente manera: se sustituyen las siete subdirecciones generales por seis direcciones normativas; disminuyen a 46 el número de órganos administrativos y se crean siete direcciones regionales que controlaran a las 36 delegaciones en que está

---

" Rodríguez, Carlos: "La Respuesta Social: Los Trabajadores de la Salud". En: Ignacio Almada (Coord.): Salud y crisis en México. Textos para un debate. Ed. S. XXI - CIIH - UNAM. México, 1990. Págs. 325 - 326.

- 121. " SNTSS: "Contrato Colectivo.." Op cit, págs. 67 - 68, 93, 115

" Gutiérrez, Angelina. Op cit, pág. 12.

dividido el país. Este nuevo sistema administrativo, que forma parte de la estrategia descentralizadora que inicia a partir de 1982, contempla la formación de siete consejos consultivos regionales integradas por trabajadores, empresarios y gobierno. En este esquema el eje de las decisiones operativas son los hospitales de tercer nivel.

En la lógica de austeridad imperante, las direcciones regionales apenas si contarán con una planta laboral de no más de doce trabajadores. El adelgazamiento del aparato burocrático se complementa con el cambio en la dinámica de operación; en efecto, se tiene como objetivo un sistema de "administración con responsabilidad compartida", esto es, un sistema de integración y correlación de todos los niveles del sistema, esquema contrario al esquema vertical de administración que tradicionalmente define a las empresas públicas".

### 3.5. EFECTOS DE LOS CAMBIOS EN LA ESFERA DE LA PRODUCCIÓN.

No obstante la "recuperación" del nivel de gasto, la disminución de los recursos del Seguro Social durante el período de estudio dejó secuelas negativas en su operación cotidiana, en la incorporación de nuevas tecnologías, en el deterioro de las instalaciones y en la calidad de los servicios. La contracción del presupuesto provocó una regresión de 30 años en materia de inversión por habitante en instalaciones médicas. La inversión del sector salud perdió 50% de su valor durante el sexenio de De La Madrid (se gastó la mitad de lo que se había asignado hasta 1982 en promedio). Tan sólo de 1988 a 1991, el gasto público en atención médica y conservación de la salud se recortó, en términos constantes, en una décima parte".

Ello fue producto no sólo de la trayectoria financiera del IMSS, también corresponde al tipo de programas implementados y a la

---

" Información de: "Cuestión Social". Núm. 35,, 1995. Págs. 11 - 16.

" Laurell, A. C: "Balance de la Seguridad Social". En El Financiero. 8 de agosto de 1990. Laurell, A. C. y Ortega, Ma. Elena: "Privatización." Op cit, págs. 64 - 68. INEGI: "Sistema de Cuentas Nacionales. 1988-1991". México, 1993. T. 1, pág. 115. Narro, José: "La Seguridad.." Op cit, pág. 38. Una clara exposición del deterioro sufrido por el IMSS a nivel de prestación de servicios se encuentra en: Madrazo Ignacio: "Alternativas de Reforma de la Seguridad Social". En Ma. Luisa Mussot (coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed UAM - Fundación Friedrich Ebert, dic. de 1996. Págs. 67 - 75.

tendencia de crecimiento del Seguro Social:

- a) Se incrementó la carga de trabajo medida tanto por recurso material como por trabajador institucional.
- b) Se reduce el índice de utilización de los servicios por parte de la población derechohabiente (se refuerza la tesis de una privatización paulatina de la atención médica ").
- c) Las propuestas "modernizadoras" en la producción de servicios se supeditaron a una lógica restrictiva y productivista.
- d) La reformas han sido unilaterales y excluyentes. No se han tomado en cuenta las demandas de los usuarios, tampoco la experiencia de sus propios empleados.
- e) Se ha vulnerado la condición salarial de los trabajadores del IMSS. Estrictamente, este grupo pertenece al proletariado, sin embargo, las reformas han conducido a una pérdida en su nivel de vida y condición social, en especial de los médicos ".
- f) En cuanto a la reforma administrativa, la regionalización ha demostrado ser extraordinariamente efectiva para la contención de costos, dado que ha incrementado el tramo de control y ha diluido la responsabilidad institucional en la prestación de servicios ".

En virtud del marco social en que se desempeña el IMSS, las tendencias representan un retroceso en la lucha por la universalización, la integralidad y la mejoría de los servicios. Gran parte del problema se puede atribuir a la crisis económica en general, pero su impacto se acentúa por la estrategia administrativa que fetichiza el cumplimiento de los "indicadores": la búsqueda y consecución de la "productividad", la "calidad" y la "eficiencia" se vuelven obsesiones que pasan por encima incluso de los principios oficiales del Seguro Social ".

" Laurell, A. C: "Privatización.." Op cit, págs. 64 - 68.

" García, Héctor. Op cit, pág. 56. Este fenómeno ha sido llamado erróneamente "proletarización" de los trabajadores de la salud. Rodríguez, Carlos. Op cit, pág. 320.

" Madrazo, Ignacio. Op cit, pág. 73.

" García, Héctor. Op cit. pág. 55. Tan sólo en 1994 se disminuyeron en más de un 1,100,000 el número de días de incapacidad temporal. Editorial de "Cuestión Social" núm. 35, 1995. pág. 7. Esto no refleja reducciones de los Riesgos de Trabajo o incremento de la seguridad industrial, y si, una subvaluación de la vida del obrero.



Los cambios observados no son simple resultado de las innovaciones tecnológicas o de la necesidad evidente y el sentido común, más bien responden a la nueva racionalización capitalista que se escuda en el argumento del equilibrio financiero y la optimización de los servicios. Esto es, se trata de aplicar el discurso neoliberal a la operación cotidiana del IMSS.

Estos elementos nos llevan a la conclusión de que en el IMSS, a lo largo del periodo estudiado, se registró un proceso de sobre-explotación de los recursos, provocando el anquilosamiento prematuro del sistema previsional mexicano.

#### CAPÍTULO 4. REFORMAS AL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.

"¡ Les da igual !  
Así es todo su sistema de gobierno.  
Nos arrancan como si fuésemos la rama enferma  
de un higuera que ya no puede dar  
más higos."

Bertolt Brecht. *Vida de Galileo Galilei.*

Si a un determinado patrón de acumulación (por sustitución de importaciones) corresponde cierto modelo de Seguro Social (sistema tripartita, estratificado, industrial y urbano), entonces cabe postular que ante la emergencia de un nuevo patrón de acumulación se reformará el régimen previsional; este cambio se registra en modificaciones jurídicas a su régimen. Esta hipótesis es comprobada empíricamente en latinoamérica. Sin embargo, las reformas de corte neoliberales a los sistemas de Seguro Social que comenzaron a realizarse, en varios países latinoamericanos, en la década de los setenta<sup>1</sup>, fueron postpuestas en nuestro país.

El "retraso" de la reforma se debe a los siguientes factores:

- a) El IMSS es relativamente "joven". Esto es, la carga financiera que representan los pensionados no es onerosa.
- b) El auge petrolero permitió sostener altos niveles de gasto público.
- c) Ante la crisis económica y la consecuente caída del nivel de vida de la población, el Estado utiliza al IMSS como garante de legitimidad.
- d) El sistema corporativo impidió y pospuso el desarrollo de alternativas políticas y económicas.

Estos elementos determinaron que el Seguro Social mantuviera relativamente estable el tipo de régimen hasta la década de los ochenta. Sin embargo, a partir de tal momento, comienza un cambio paulatino en su tendencia.

En 1983 desapareció COPLAMAR, cediendo al IMSS la responsabilidad operativa del programa. Un año más tarde se reformó la Ley a fin de que los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada pudieran reingresar a laborar bajo el régimen obli-

---

<sup>1</sup> Borzutski, Silvia. Op cit, Págs. 358 - 359.

gatorio sin menoscabo de su pensión '.

En 1984 comenzó la descentralización del SNS. En aquella ocasión, se transfirió la responsabilidad de atender a la población marginada a 14 Estados.

Posteriormente se estableció el derecho de los estudiantes de nivel medio y superior de instituciones reconocidas a gozar servicios médicos del Seguro Social. También se possibilitó la cobertura de familiares de trabajadores migratorios '. Cabe destacar que en el primer caso, no se establecieron los mecanismos financieros que sustentarán tal medida, por lo cual se presentó como una medida populista.

En 1989 se consolidó la afiliación de grupos de trabajadores específicos (Esquemas Modificados) cuyas características no permitían una fácil incorporación . Como medida adicional, ese año se incrementó la cuota del EYM de 9% (mantenida desde 1959) a 12% del SBC, bajo el argumento de que el sistema de atención médica presentaría una eminente crisis financiera.

En el IVCM, previendo desequilibrios financieros, desde 1991 se establecieron incrementos a las cuotas, pasando del 6 al 7% del SBC; a partir de ese año se establecen aumentos anuales del 0.2% '.

No obstante la importancia de estos cambios, aún no se afectaba la esencia del Seguro Social.

#### 4.1. LA REFORMA DE LEY DE 1992.

En la segunda mitad de los ochenta se acentuaron las presiones patronales a favor de la reforma del IMSS. Las críticas, además de cuestionar el impacto de las cuotas en el incremento de los costos de producción, buscaron nuevas alternativas al funcionamiento del Seguro Social. El resultado fue la insistencia en el saneamiento de las finanzas y en la división y autonomía de los ramos de seguros del IMSS.

---

' Sáenz Garza, Miguel Ángel: " La nueva Ley del Seguro Social. Afectación de derechos". En: Ma. Luisa Mussot L. (coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed. UAM - Fundación Friedrich Ebert. Págs. 104 - 105.

' García Sainz. Op cit, pág. 7.

' Restrepo, Jairo. Op cit, pág. 18. IMSS: "Diagnóstico". Op cit, págs. 34, 38 y 58.

Como respuesta a tales demandas, en 1992 se establece la independencia contable obligatoria para cada ramo de seguro<sup>3</sup>. Esta medida tiene gran trascendencia si consideramos que históricamente el déficit del seguro de EYM era solventado con recursos del seguro de IVCM. Aunque tales medidas descapitalizan el fondo de pensiones, también es cierto que gracias a ello se posibilitó la construcción de la infraestructura médico - sanitaria del Seguro Social. Este "subsidio" correspondía al principio de solidaridad y como mecanismo redistributivo<sup>4</sup>. La reforma a la Ley de 1992 limita tal mecanismo, constituyéndose como un paso hacia la supresión de la solidaridad.

#### 4.1.1. REFORMAS EN EL RÉGIMEN DE PENSIONES.

El diagnóstico oficial señalaba los siguientes problemas en el sistema pensionario entonces vigente:

a) El régimen de Reparto no contempla que, dadas las tendencias demográficas, en un mediano plazo sería muy grande el número de pensionados en relación a los trabajadores activos. Justamente esta es la cuestión que más preocupa a los administradores de los sistemas de Reparto, pues la solvencia financiera se desvanece conforme "envejece" la población<sup>5</sup>.

En nuestro país, el IVCM presentaba problemas de viabilidad. Uno de los factores que socavan el sistema es precisamente el cambio en la pirámide poblacional: la tasa de crecimiento de los pensionados en 1995 fue de 7.5%, tasa muy superior al crecimiento de la población total. Simultáneamente, con la incremento en la esperanza de vida, aumentan los años durante los cuales se otorgan pensiones (de 7 a 18.6 en promedio)<sup>6</sup>.

b) La teoría económica convencional considera que cuando los individuos tienen garantizado su ingreso para la vejez (tal y como sucede con los sistemas de Seguro Social de reparto), se reducen los incentivos para ahorrar ("riesgo moral") lo cual reduce la tasa

---

<sup>3</sup> Narro, José: "La Seguridad Social..." Op cit, pág. 85.

<sup>4</sup> García Sainz. Op cit, pág. 31.

<sup>5</sup> El Bindari, Hammand; et al. Op cit, pág. 1. IMSS: "Diagnóstico". Op cit, págs. 6 - 14.

<sup>6</sup> Ham Chande. Op cit. pág. 691. IMSS: "Diagnóstico". Op cit, pág. 9.

de ahorro global \*.

c) El reto de procurar bienestar a la población de la tercera edad pasiva se dificulta si consideramos el reducido nivel real de las pensiones.

En función de este diagnóstico y como resultado de la presión que ejercieron las organizaciones de jubilados y pensionados se reformó el sistema a fin de que a partir de 1992, la pensión mínima representará el 90% del salario mínimo con el compromiso de que para 1995 equivaliera al 100% de salario mínimo vigente en el Distrito Federal \*\*.

Sin embargo, el aspecto más importante de la reforma fue la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (las principales características del SAR se describen en el apartado 2.4.3.). Cabe destacar que para la puesta en marcha de este sistema, influyó el nuevo paradigma económico; se consideró necesario establecer un mecanismo de ahorro interno, basado en cuentas individuales para el fondo de pensión \*\*.

#### 4.1.2. EVALUACIÓN DE LA REFORMA AL RÉGIMEN DE PENSIONES.

La indexación de las pensiones y la garantía de que la pensión mínima sea igual al salario mínimo son medidas positivas en la búsqueda de ingresos suficientes para la población que terminó su ciclo productivo. Sin embargo, su impacto se diluyó debido al proceso inflacionarios y al consecuente estancamiento de los salarios reales \*\*.

Por su parte, el SAR no tuvo la evolución esperada: para 1993 el monto captado era de \$ 16 mil millones, equivalente al 1.42% del

---

\* Fischer, Stanley; et al: "Economía". Ed. McGraw Hill, 2ª ed. Págs. 503, 509. Según Feldstein, el programa de Seguridad Social de Estados Unidos reduce en un 60% el ahorro privado. Mendoza A., Juan José: "La Seguridad Social en la teoría del ahorro". En La Jornada Laboral núm. 76, pág. 4.

\*\* Borrego, Genaro: "Informe de Actividades 1988-1994". En Cuestión Social núm. 35, inv. - prim. de 1995. págs. 17 - 20. IMSS: "Diagnóstico". Op cit, pág. 55.

\*\* Ortega Fucugauchi. Op cit, pág. 146.

\*\* Ulloa, Odilia: "Enfoque Liberal de la seguridad social en México". En Economía Informa núm. 245, marzo de 1996. FE - UNAM. Pág. 39.

PIB del mismo año. En 1994 y 1996 tal proporción fue del 2.31% y 3% respectivamente. Estas cifras son inferiores a las propias expectativas del SAR, y por supuesto, tienen escaso peso en la formación de ahorro interno (paradójicamente, de 1989 a 1995 el ahorro interno se redujo, pasando de 21 a 12% del PIB) <sup>11</sup>.

Los motivos por los cuales el SAR no evolucionó conforme a lo planeado son:

- a) El escaso valor real de los salarios mexicanos.
- b) La crisis económica y el desempleo entorpecen la incorporación de nuevos cotizantes y merman las aportaciones. Sumando la evasión y subdeclaración de cuotas el problema se intensifica.
- c) El SAR comprende las subcuentas de vivienda y de retiro, lo cual significa que el ahorro realmente disponible resulta de restar el financiamiento de proyectos de vivienda que se lleven a cabo. En la práctica se observa tal fenómeno: el fondo de vivienda no aporta al saldo total del SAR el porcentaje que formalmente le correspondería - 60.56% - sino tan sólo el 56.33%. En otras palabras, se restan recursos para financiar proyectos de vivienda.
- d) La individualización de las cuentas implica aumentar los costos del manejo de los fondos.
- e) El SAR ha enfrentado serias deficiencias administrativas. La duplicación de cuentas (existen más de 30 millones de cuentas y menos de doce millones de cotizantes), las ineficiencias de los intermediarios financieros y la concentración excesiva de los recursos (dos instituciones manejan más del 60% de los recursos) son problemas que socavan la confianza y eficiencia del sistema <sup>12</sup>.

En consecuencia no ha tenido un impacto significativo en la promoción del crecimiento económico. Destaca que no se tenga información clara respecto al uso de los recursos <sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Ortega Fucugauchi. Op cit, pág. 148. Ver nota de Iván Sosa: "Es legal el uso de recursos del SAR por parte del Gobierno: Fernando Solís". El Financiero, 8 de jun. de 1995, pág. 8. Arancibia, Juan. Op cit, pág. 24. Escobar, Saúl A.: "El nuevo sistema de pensiones y su impacto en la economía: prefiguración de algunas tendencias". En: Ma. Luisa Mussot L. (coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed. UAM - Fundación Friedrich Ebert, pág. 119.

<sup>12</sup> Nota de Roberto González en La Jornada. 12 de sept. de 1996. Pág. 48. Arancibia, Juan. Op cit, pág. 24. Kurczyn, Sergio. Op cit, pág. 747. Suárez, Francisco. Op cit, pág. 728.

<sup>13</sup> Arancibia, Juan. Op cit, pág. 24.

La autoridades aseguran que el SAR incrementó el patrimonio del trabajador, pero en la práctica se constituye como un ahorro forzoso donde no existe posibilidad de salirse del sistema o de retiro de parte alguna de los fondos. Aún en los casos de extrema necesidad (trabajadores con enfermedades crónico - degenerativas incapacitantes, por ejemplo) el número de requisitos necesarios para realizar retiros parciales son tan complejos que virtualmente imposibilitan acceder a los fondos acumulados. Como sistema de ahorro de los trabajadores para momento críticos fracasó, al grado de que, en 1995, año con alto niveles de desempleo, ningún trabajador accedió a un sólo peso de su cuenta individual".

Tampoco logró el objetivo de proporcionar ingreso digno a los pensionados. Suponiendo una tasa de interés real en el largo plazo del 5% y cotizando desde los 25 años, un trabajador, al llegar a los 60, obtendría una pensión de tan sólo 10.53% de su último sueldo por 15 años, es decir, a los 75 años dejaría de recibir ingreso. Si por el contrario, opta por recibir su ahorro en una sola exposición, y suponiendo un sueldo de N\$ 1,000 mensuales, se encontraría con que su ahorro de toda su vida laboral sería de N\$ 1,332,650, equivalente a 13 meses de vida sosteniendo con el mismo nivel de ingreso".

Considerando los bajos salarios vigentes, el porcentaje de salario necesario para financiar una pensión digna (Ortega Fucugauchi propone el 21%), está fuera del monto que voluntariamente ahorrarían los trabajadores.

Por último, es necesario señalar la relatividad de los supuestos que justificaron la puesta en marcha del SAR: si bien es cierto que la población "envejece", la población ocupada en México se está "rejuveneciendo", lo cual "postpone" los problemas del sistema pensionario (ver apartado 3.3.1.); en otras palabras, los problemas financieros que eventualmente presentaría el sistema pensionario deben buscarse en el bajo nivel salarial, en la insuficiente generación de empleos asalariados y en la incapacidad administrativa de los directivos.

En ese contexto, el principal significado del SAR, es que abrió el camino para el establecimiento de un sistema de capitalización individual. Simultáneamente marca la subordinación de la política social a la estrategia económica dominante, en particular,

---

" García Sainz. Op cit, pág. 35.

" Datos obtenidos a partir de: Ortega Fucugauchi. Op cit, págs. 124 - 125. Para todos los casos se supone que el trabajador no dispuso de ningún crédito inmobiliario de INFONAVIT, lo cual reduciría en dos terceras partes su ahorro. Nota de Iván Sosa: "Estudian integrar el seguro de invalidez al SAR". En: El Financiero. 13 de junio de 1995, pág. 28.

a la capitalización de los mercados financieros.

#### 4.2. LA REFORMA DE 1993.

Entre las principales modificaciones a la ley en 1993 está la conformación de un nuevo esquema de contribuciones obrero - patronales: se aumentaron las cuotas en 1.5% sobre los salarios, del cual los empresarios y patronos deberán aportar el 1.2%, los trabajadores 0.25% y el gobierno 0.05%. Con este incremento en los ingresos se pretendía dar solución a los problemas de financiamiento de largo plazo del Seguro Social. La descripción de tales cambios es la siguiente:

- a) Se incrementó la prima del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (IVCM) en 0.5%
- b) Se derogó el Impuesto sobre las Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo personal (1%) y simultáneamente se incrementó la prima patronal al seguro de Enfermedad y Maternidad.
- c) Se elevó el tope de salario cotizabile de 10 a 25 veces el salario mínimo para el seguro de enfermedad y maternidad ".

En cuadro 11 se muestran las diferencias en el esquema de financiamiento antes y después de la reforma:



CUADRO 11. CUOTAS DEL IMSS COMO PORCENTAJE DEL SBC.		
	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	
	ANTES DE 1993	A PARTIR DE LA REFORMA
PATRÓN	8.40	8.75
TRABAJADOR	3.00	3.125
GOBIERNO	0.60	0.625
TOTAL	12.00	12.50
RIESGOS DE TRABAJO		
PATRÓN	2.00	2.50
TRABAJADOR	0.00	0.00
GOBIERNO	0.00	0.00
TOTAL	2.00	2.50
INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA Y MUERTE		
PATRÓN	5.60	5.95
TRABAJADOR	2.00	2.125
GOBIERNO	0.40	0.425
TOTAL	8.00	8.50
GUARDERÍAS		
PATRÓN	1.00	1.00
TRABAJADOR	0.00	0.00
GOBIERNO	0.00	0.00
TOTAL	1.00	1.00
RETIRO		
PATRÓN	2.00	2.00
TRABAJADOR	0.00	0.00
GOBIERNO	0.00	0.00
TOTAL	2.00	2.00
TOTAL		
PATRÓN	19.00	20.20
TRABAJADOR	5.00	5.25
GOBIERNO	1.00	1.05
TOTAL	25.00	26.50

FUENTE: Elaborado a partir de Ruiz Durán, et al: "Sistemas de Bienestar Social en Norteamérica". págs. 75 y 78.

#### 4.2.1. EVALUACIÓN DE LA REFORMA DE 1993.

El establecimiento de un nuevo tope de contribución a 25 salarios mínimos constituye un avance en la redistribución del ingreso y en la solidaridad. En efecto, el sistema anterior basado en un tope de cotización de 10 salarios mínimos ya no reflejaba la

realidad salarial, pues mantenía bajas las aportaciones de las empresas con mayor capacidad financiera".

Pese al incremento del tope máximo de cotización, "los recursos adicionales que obtuvo el organismo, provinieron de los trabajadores que devengaban entre uno y cinco salarios mínimos, puesto que conformaban el 85.8% de los cotizantes permanentes". Las gráficas 1 Y 2 muestran como a partir de las reformas a la ley del Seguro Social, la mayor parte de los ingresos proviene de los trabajadores".

Por lo demás, se observa incongruencia en los montos de cotización formales con el costo real del Seguro Social para los distintos sectores. En efecto, a los patrones se les aumenta la cuota en tan sólo 0.2%, pues el gobierno los liberó del Impuesto federal a la nómina (1% del SBC). Además, las reformas dan amplias posibilidades de cancelar el pago de la cuota del patrón en caso de que cumplan con requisitos "blandos" (implementar proyectos de inversión).

El incremento en las cuotas y en la base contribuyente si repercutió positivamente en el monto de los ingresos. Sin embargo, los problemas de capitalización siguieron presentes y auguraban mayores reformas, siempre bajo la sombra de la crisis y del cambio de paradigma económico.

#### 4.3. LA REFORMA DE 1995: HACIA UN NUEVO SEGURO SOCIAL.

En 1995, con la intensificación de los efectos negativos de la crisis económica y social, se incrementaron las presiones por modificar el Seguro Social. Estas fueron de dos tipos:

a) En el ámbito económico destaca la necesidad de incrementar el ahorro interno. El fundamento ideológico es el mismo que justificó la puesta en marcha SAR. Sin embargo, considerando sus evidentes deficiencias, se consideró necesario profundizar la reforma a fin de crear una amplia fuente de ahorro interno".

---

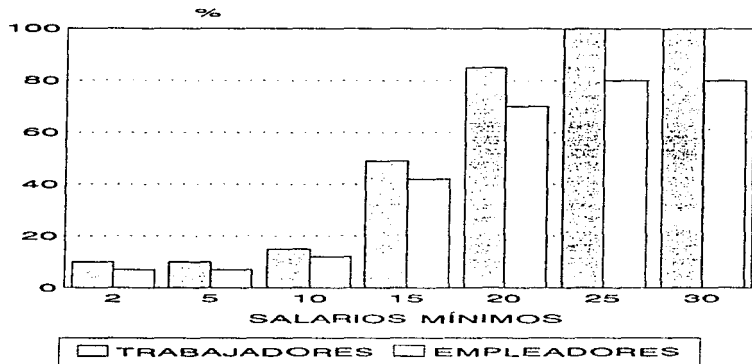
" García Sainz. Op cit, pág. 16.

" Información de: "Servicios Actuariales de EL FINANCIERO". 22 de julio de 1993.

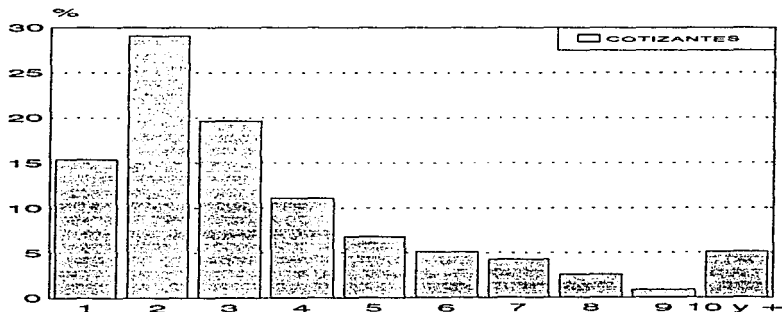
" El financiero y La Jornada. 22 de julio de 1993. Comentarios a la XVIII edición de la Ley del Seguro Social.

" Ver: Poder Ejecutivo Federal: "Plan Nacional de Desarrollo 1995 - 2000".

**GRÁFICA 1. INCREMENTO DE CUOTAS POR NIVEL SALARIAL.**  
REFORMA DE 1993



**GRÁFICA 2. COTIZANTES POR NIVEL SALARIAL.**  
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POSTERIOR A LA REFORMA DE 1993.



FUENTE: Servicios Actuariales de EL FINANCIERO, 22 de julio de 1993

b) En el plano político, la reforma del sector salud en general resulta indispensable. El objetivo de conformar un Sistema Nacional de Salud eficiente data de 1982 y comprende diversos objetivos, entre ellos la Descentralización y Reestructuración del sistema de salud público. Pese a que la descentralización ya se ha realizado en 14 Estados, aún restan amplios espacios que reformar. En el Plan Nacional de Desarrollo 1995 - 2000 se establecen los objetivos de reestructurar de las instituciones, incrementar la cobertura, fortalecer la coordinación institucional y ampliar la capacidad de elección de los usuarios".

El cumplimiento de estos objetivos precisaba modificar la legislación vigente. Con estos antecedentes y a petición del nuevo Presidente, las autoridades institucionales elaboraron un "Diagnóstico" (presentado en marzo de 1995) que formalmente sirvió de marco referencia para realizar la futura reforma del IMSS.

Después de un supuesto proceso de consulta y de cumplir con los requisitos correspondientes, la iniciativa presidencial de reforma a la Ley del Seguro Social fue aprobada por la H. Cámara de Diputados el 8 de diciembre de 1995. La fase legislativa de la reforma concluyó en abril de 1996 con la aprobación de la Ley de Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Ambos procesos fueron impugnados por la oposición parlamentaria y criticados por amplios sectores sociales".

Cabe destacar el retraso de la puesta en marcha del nuevo sistema de enero de 1997 al primero de julio del mismo año. El retraso aprobado en la Cámara de Diputados se debió, según la exposición de motivos, a la necesidad de dar tiempo a la creación de la Clave Única de Población (CURP)".

En general, la Reforma es la propuesta oficial para lograr los siguientes objetivos:

#### INSTITUCIONALES:

##### 1.- Incrementar la cobertura.

" Los otros objetivos son: Impulsar la federalización; Fomentar la medicina preventiva y Articular la tecnología al desarrollo del sistema sanitario. Poder Ejecutivo Federal: "Plan Nacional de Desarrollo. 1995 - 2000".

" Laurell, A. C.: "La reforma del IMSS: pieza clave del proyecto neoliberal". En EL Cotidiano núm. 78, sept. de 1996. Pág. 16.

" Nota de Patricia Sotelo: "Posponen los diputados Ley del IMSS". En Reforma, 29 de oct. de 1996, pág. 31A.

- 2.- Acrecentar el valor real de las pensiones.
- 3.- Incrementar la calidad y la eficiencia de los servicios que presta el instituto.
- 4.- Reducir la evasión y subdeclaración.
- 5.- Operar con equilibrio financiero.

#### ECONÓMICOS:

- 1.- Ampliar el ahorro interno y con ello, impulsar la inversión, y la producción.
- 2.- Reducir el costo marginal de las contribuciones obrero - patronales.
- 3.- Con el cumplimiento del objetivo anterior, Impulsar el crecimiento del empleo.
- 4.- Incrementar la participación gubernamental en el financiamiento del IMSS.
- 5.- Estimular la productividad.
- 6.- Mejorar la prevención y seguridad industrial \*\*.

El instrumento básico para lograr tales objetivos es precisamente un nuevo Seguro Social que en teoría debe cambiar las relaciones empresas - IMSS - Estado en el ámbito de su contribución financiera y en el modelo de operación del sistema.

#### 4.3.1. EL RÉGIMEN OBLIGATORIO.

En los siguientes apartados se describirá la nueva estructura que tendrá el Seguro Social a partir de la puesta en marcha de la nueva ley, así como los más importantes problemas que presenta.

##### 4.3.1.1. EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO.

Los grupos empresariales frecuentemente han criticado al seguro de Riesgos de Trabajo porque en su cotización actual no se toman en cuenta los esfuerzos en materia de prevención de riesgos de trabajo. Así, una empresa que no registra accidentes laborales aporta exactamente lo mismo que otra con altos índices de siniestralidad debido a que ambas pertenecen a la misma rama industrial y al mismo grupo de riesgos.

Para dar fin a tal situación y con el objetivo de estimular el mejoramiento de los sistemas de prevención, con la reforma desa-

---

\*\* González, Eduardo. Op cit, págs. 8 - 10. Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 8.

parece la clasificación de las empresas basado en grupos y grados de riesgo. En su lugar, el pago de cuotas se realizará de acuerdo a la siniestralidad de cada empresa, independientemente de la rama industrial a la que pertenezca. En el nuevo modelo, los índices de siniestralidad se actualizarán anualmente con el fin de preservar o modificar la cuota de la empresa (para la clasificación inicial y con carácter transitorio, se establece que durante 1997 no cambiarán las clasificaciones de las empresas) ”.

La reforma preserva la obligación de los patrones de pagar este seguro y el tipo de prestaciones en especie.

Un aspecto importante a señalar es el cambio en la forma de administración de las prestaciones. Con la nueva Ley, las aportaciones constituirán cuentas individuales que servirán para financiar las prestaciones en dinero de los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo. En caso de ser insuficientes los recursos acumulados en la cuenta individual al momento de ocurrir un siniestro incapacitante, el IMSS los complementará a fin de otorgar la pensión legal.

A partir de 1997, el asegurado es obligado a contratar un Seguro de Supervivencia con una institución de seguros para que, en caso de fallecimiento, los beneficios sean otorgados a los beneficiarios. La institución electa por el trabajador, será responsable de entregar la pensión, el seguro de supervivencia y las prestaciones económicas. Si al momento de acaecido el riesgo de trabajo se hubiesen cotizado más de 150 semanas, el seguro de supervivencia cubrirá también el fallecimiento por causas distintas al siniestro.

En el caso de que el trabajador, al momento del riesgo de trabajo, tuviese en su cuenta individual un saldo superior al mínimo necesario para constituir la pensión legal podrá optar por:

- a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición;
- b) Contratar una renta vitalicia superior y
- c) Pagar una sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de supervivencia.

#### 4.3.1.2. EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

La reforma de este seguro es justificada por el déficit con ha venido operando. En efecto, debido al encarecimiento de la atención médica y a la rigidez de la contribuciones (indexadas a los sala-

---

” González, Eduardo. Op cit, pág. 30 - 31. IMSS: “Hacia el Fortalecimiento..”. Op cit, pág. 30.

rios y no a la inflación), este ramo presenta desequilibrios financieros".

Desde el punto de vista oficial, incrementar las cuotas ocasionaría, además de mayor oposición empresarial, evasión y subdeclaración, una pérdida de competitividad de la economía mexicana: Dada la competencia global, los productos mexicanos estarían en desventaja con respecto a las mercancías externas.

Sin embargo, existe otro factor que impide elevar sustancialmente el ingreso del Seguro Social a través del aumento a cuotas: los salarios mexicanos están entre los más bajos del mundo. Por lo mismo, incrementar las cuotas al salario no resolvería los problemas de financiamiento y en cambio, castigaría el ingreso de los asalariados".

Con estos antecedentes, el problema es cómo aumentar los ingresos del EYM sin elevar el "costo" de la fuerza de trabajo. La propuesta contenida en la nueva ley consiste en:

a) "Abaratar" al Seguro Social, de manera que resulte "atractivo" tanto para patrones como para trabajadores. Para lograrlo se estableció una cuota única para los trabajadores que recibían de uno a tres salarios mínimos. Con tal medida, además de reducir la evasión y subdeclaración, se busca incrementar la cobertura (ya que se reduce el costo marginal de las contribuciones).

b) Los ingresos se incrementarán a través de una mayor aportación gubernamental (provenientes del fondo impositivo general)".

Bajo el nuevo esquema de Seguro Social el seguro de Enfermedad y Maternidad continua con financiamiento tripartito, pero cambian el monto de las aportaciones de cada uno de los contribuyentes: El gobierno realizará una aportación fija para todos los trabajadores que se actualizará conforme al INPC. La parte patronal aportará igualmente una cuota fija para todos los trabajadores que se actualizará con el incremento de los salarios mínimos. Se estipula además, una cuota obrero - patronal proporcional al salario para los trabajadores que perciban más de tres salarios mínimos. La estructura de ingresos, con ingresos protegidos de los efectos de la inflación (aportación gubernamental) al tiempo que se protege la solvencia financiera de las empresas (indexar las cuotas al INPC sería muy costoso en periodos con alta inflación y salarios bajos),

" Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 2.

" IMSS: Diagnóstico". Op cit, págs. 4, 6, 22 - 26. Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 3. García Sainz. Op cit, pág. 18.

" González, Eduardo. Op cit, págs. 15 - 18. Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 2.

tiene como objetivos equilibrar financieramente el seguro de EyM e incentivar la generación de empleos".

Contrario a la actual lógica de financiamiento, que condiciona el gasto al ingreso y por tanto, al salario de cotización, en la nueva ley, el cálculo de las cuotas depende de los egresos promedio del IMSS (el costo asegurado - usuario es de 200 dólares aproximadamente). La estructura del EyM se detalla en el siguiente cuadro:

**CUADRO 12. COMPOSICIÓN DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.**

CUOTA	APORTACIÓN %	REFERENCIA
PATRONAL	13.9	SM
GUBERNAMENTAL	13.9	SM
OBRERO-PATRONAL	8.0	Proporcional al SBC, aplicable a salarios superiores a 3 SM.

FUENTE: Elaborado a partir de: Eduardo González: "La Nueva Ley del Seguro Social". Pág. 15.

**CUADRO 13. CUOTAS AL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD 1997 - 2007.**

Año	Cuota Fija Patronal.	Cuota Obrero - Patronal Sobre Tres Salarios Mínimos.
1997	13.90	8.00
1998	14.55	7.35
1999	15.20	6.70
2000	15.85	6.05
2001	16.50	5.40
2002	17.15	4.75
2003	17.80	4.10
2004	18.45	3.45
2005	19.10	2.80
2006	19.75	2.15
2007	20.40	1.50

FUENTE: Gabriel Martínez: "Ahorro y Seguridad Social". Pág. 9.

Cabe destacar que estas cuotas no son definitivas. Por el contrario, se estableció un período de transición de diez años, al final de los cuales la cuota fija patronal será de 20.4% del SM, la

<sup>21</sup> IMSS: "Hacia el Fortalecimiento.. " Op cit. pág. 26. Poder Ejecutivo Federal: "Ley del Seguro Social". 1995. pág. 71. González, Eduardo. Op cit, págs. 15 - 18. Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 10.



aportación gubernamental se conservará en el mismo nivel (13.9% del SM) y la aportación proporcional sobre tres salarios mínimos será de 1.5% ". El calendario de transición de las aportaciones se detalla en el cuadro 13. Dentro de la aportación obrera - patronal los patrones contribuyen con el 75%; el resto corresponde al obrero.

Finalmente, para financiar las Prestaciones en Dinero se establece una cuota tripartita de 1% sobre el SBC ".

#### 4.3.1.3. EL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.

Este ramo del seguro es la versión modificada del seguro de Guarderías vigente hasta la fecha. La reforma pretende elevar de su rango incorporando a las prestaciones sociales como parte fundamental del Seguro Social, buscando así, acabar con la discrecionalidad existente en torno a la Tiendas, Centros de Seguridad Social, Centros Vacacionales, Teatros y otros ".

#### 4.4. EL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.

La parte más controvertida de la reforma de 1995 es la correspondiente al sistema de pensiones. En efecto, tanto por el volumen de los fondos de pensión como por el impacto social que conllevan, el manejo y sentido del sistema pensionario es un tema que está en la mesa de discusión de la política económica no sólo en México, sino también en un buen número de países.

Los principales problemas del actual sistema de pensiones son:

- a) El incremento de la esperanza de vida supone que el volumen de contribuyentes activos disminuye en relación con el número de pensionados sin que el modelo tenga respuestas claras al respecto: se calcula que las reservas existentes alcanzarían para financiar las pensiones sólo unos meses.
- b) Pensiones vulnerables a la inflación. El valor real de las mismas se ha deteriorado notablemente.

---

" Martínez, Gabriel. Op cit, págs. 8 - 10.

" González, Eduardo. Op cit. pág. 18.

" González, Eduardo. Op cit pág. 45.

- c) El monto de pensión otorgado es ajeno a la carrera laboral (en la determinación del monto de la pensión no se toman en cuenta las aportaciones de toda la vida productiva, sino las realizadas en los últimos cinco años).
- d) Es un sistema relativamente injusto, pues despoja a los trabajadores de sus derechos al momento que dejan de cotizar.
- e) Fomenta el "oportunismo" (trabajadores que cotizan únicamente los últimos diez años de su vida productiva reciben igual pensión que aquellos que cotizaron 25 o 30 años).
- f) Las prestaciones legales son superiores a las posibilidades financieras. Por lo tanto, depende del subsidio estatal.
- g) No se crearon las reservas necesarias para hacer frente a las obligaciones futuras. Los recursos se invirtieron en activos de bajo rendimiento.
- h) El sistema promovió el uso político de los recursos. Se desviaron los recursos otros rubros (salud, principalmente) de manera que se descapitalizaron los fondos de pensión".

Para superar las contingencias, el sistema pensionario la reforma establece una nueva estructura de ramos de seguro:

- a) Se crea el Seguro de Invalidez y Vida (IV) como sustituto al seguro de Invalidez y Muerte. Se reduce su monto a 2.5% del SBC.
- b) El fondo de Gastos Médicos Para Pensionados (GMP), incluido anteriormente en el IM (perteneciente al IVCM), adquiere autonomía. Se establece en 1.5% del SBC.
- c) Se instituye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) con recursos de los seguros de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada, Gastos Administrativos y Prestaciones Sociales para pensionados (todos del IVCM). Se adicionan los recursos restantes del IV y GMP. Su nivel se establece en 4.5% del SBC.
- d) Para efectos de la constitución de la cuenta individual, al anterior ramo se añade el SAR.
- e) Los recursos del INFONAVIT se añaden al fondo de pensión. Este sistema de financiamiento de vivienda para los trabajadores seguirá funcionando según su propia legislación. Hasta aquí el monto total de contribución es igual al porcentaje de contribución según el modelo de 1996 (IVCM + SAR + INFONAVIT), lo que significa que el cos-

---

"Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 12. González, Eduardo. Op cit, pág. 34 - 41. IMSS: "Diagnóstico". Op cit, págs. 63 - 76. Lacey, Robert. Op cit, pág. 683 - 684.

to del sistema pensionario para el patrón y el trabajador con el nuevo sistema de pensiones no se modifica.

f) La nueva ley contempla una contribución adicional del gobierno ("cuota social") que permita establecer un mecanismo de redistribución del ingreso. La Cuota Social (CS) equivale al 5.5% del salario mínimo vigente en el Distrito Federal. En promedio representa aproximadamente 2% del SBC<sup>14</sup>.

La estructura de cuotas del nuevo sistema pensionario se presenta en el siguiente cuadro:

CUADRO 14. COMPOSICIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.

		% del SBC
Seguro de Invalidez y Vida	(IV)	2.5
Cuota de Gastos Médicos de Pensionados	(GMP)	1.5
Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez	(RCV)	4.5
Sistema de Ahorro para el Retiro	(SAR)	2.0
INFONAVIT		5.0
SUBTOTAL		15.5
CUOTA SOCIAL	(CS) ±	2.0
TOTAL		± 17.5

FUENTE: Elaborado a partir de: Poder Ejecutivo Federal: "LSS". Dic. de 1995 y Odilia Ulloa: "Enfoque Liberal de la seguridad social en México". Pág. 41.

Desde la óptica oficial, la Cuota Social se justifica considerando que, por un lado, incrementar las cuotas desincentivaría el empleo asalariado, y por otro, supeditar la pensión a la cuenta de ahorro individual destruiría el sentido social del IMSS<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> González, Eduardo. Op cit. pág. 32. Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 18. Solís, Fernando. Op Cit, pág. 756. Ulloa, Odilia: "Enfoque Liberal...". Op cit, Pág. 41.

<sup>15</sup> Martínez, Gabriel. Op cit, págs. 16 - 17.

#### 4.4.1. SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.

Este seguro ampara a la población ha perdido su empleo por enfermedad o accidente no laboral. Cumple una función similar al RT pero sin nexos con el ámbito laboral. El establecimiento de este seguro radica en que la proporción de pensiones por invalidez en nuestro país es tan alto que perjudica la viabilidad del sistema de pensiones.

Para enfrentar tal situación, la reforma prevé el establecimiento de una mejor relación aportaciones - pensión (el IV garantiza una pensión equivalente al 40.25% del promedio real del salario correspondiente a las últimas 500 semanas de aportación). La pensión prescrita por este seguro se otorga a través de una renta vitalicia manejada por una institución de seguros privada y, en caso de ser insuficientes los recursos acumulados en la cuenta individual, serán complementados por el IMSS".

#### 4.4.2. LA CUOTA PARA GASTOS MÉDICOS DE PENSIONADOS.

Por razones naturales, el costo de la atención médica para pensionados es superior al promedio. La reforma busca precisamente atacar tal problema mediante la conformación de la cuota para Gastos Médicos para Pensionados (GMP)".

CUADRO 15. COMPOSICIÓN DE LA CUOTA DE GASTOS MÉDICOS PARA PENSIONADOS.

	% del SBC
PATRÓN	1.050
TRABAJADOR	0.375
ESTADO	0.075
TOTAL	1.500

FUENTE: Elaborado a partir de: "LSS, art. 25". 1995.

Los recursos de esta cuota provienen de la descomposición de la parte correspondiente del anterior IVCM. Cabe destacar que el GMP no adquiere rango de seguro (ver art. 11 LSS). Su establecimiento formal señalase únicamente en el art. 25 de la LSS (en la

" Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 14 - 15.

" IMSS: "Diagnóstico". Op cit, pág. 9.

exposición de motivos se le denomina "reserva especial de Gastos Médicos a Pensionados"). Su composición detalla en el cuadro 15. La puesta en marcha de este ramo se complementará con la implementación de estrategias que reduzcan costos a fin de otorgar mayor viabilidad al sistema".

#### 4.4.3. EL SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ.

Este ramo es el principal pilar del nuevo sistema pensionario. Aún cuando todos los rubros señalados en el cuadro 12 constituyen el fondo de pensión, el RCV y la Cuota Social son los únicos específicamente destinados a tal fin. En efecto, los restante ramos tienen otros objetivos (GMP) o pueden utilizarse aún antes de la jubilación (INFONAVIT).

Bajo el nuevo sistema que se instituye los fondos de las cuotas obrero - patronales se depositan en cuentas individuales capitalizables. El manejo de los recursos lo realizarán las Administradoras de Fondos Retiro (AFORES) a través de Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Retiro (SIEFORES). El monto de pensión a recibir se establece como la sumatoria de las aportaciones individuales (que es función del salario de cotización y de la CS) más la utilidad generada menos comisiones y primas de riesgo de Afores - Siefores. Este modelo, sin considerar el efecto inflacionario (es decir, tomando en cuenta únicamente los valores reales de las diferentes variables) se expresa de la siguiente forma:

$$P = \{[(A_1 - C_1) + (A_1 - C_1)U_1] - S_1\} + \{[A^* + (A_1 - C_1) + (A^* + [A_1 - C_1])U_1] - S_1^*\} + \dots + \{[A^* + (A_n - C_n) + (A^* + [A_n - C_n])U_n] - S_n^*\}$$

Donde: P: Monto disponible para conformar la pensión al momento del retiro.

A: Aportación en el período n. Se modificará

dependiendo del incremento del salario real.

C: Comisiones sobre Flujo en el período n. Las comisiones son aplicables sobre el SBC.

U: Rendimiento generado por la cuenta individual en el período n.

S: Comisiones sobre saldo en el período n.

El asterisco significa volumen acumulado, es decir, en este sistema los rendimientos son capitalizables y las comisiones sobre saldo operan sobre el fondo total acumulado.

Como se desprende, este ramo no necesariamente será ad-

---

" Martínez, Gabriel. Op cit, págs. 15 - 16.

ministrado por el IMSS u alguna institución pública. Por lo tanto, con la puesta en marcha de la nueva Ley, se privatizará el manejo de los fondos de pensión ".

Las principales características del sistema Afores - Siefores son:

- a) Serán sociedades mercantiles con personalidad jurídica y patrimonio propio, independientes unas de otras, pudiendo ser privadas, públicas o sociales.
- b) La ley permite participación de capital extranjero hasta en 100% en instituciones filiales que operen Afores (dadas las cláusulas de TLC y tratados comerciales se debe otorgar Trato Nacional a los socios comerciales). Pero considerando que ninguna de ellas podrá participar con más del 17% del mercado en los primeros cuatro años de operación (pudiendo ser de 20% después de tal plazo), se prevé que tal posibilidad no es un riesgo contra la soberanía y carácter nacional del sistema al tiempo que se intenta evitar la oligopolización.
- c) El control y supervisión de este sistema estará a cargo de un órgano administrativo desconcentrado de la SHCP conformada para tal fin denominada Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).
- d) A diferencia de la reglamentación del SAR, en la nueva legislación no se obliga a las Afores a garantizar una tasa de rendimiento real mínima, ni reglamenta las comisiones y gastos financieros, otorgando a la CONSAR facultades discrecionales ".

En cuanto a los trabajadores, la nueva ley establece:

- a) Conservación de derechos sobre la cuenta individual si se pierde o se cambia el empleo.
- b) Libre elección de Afore - Siefore por parte del asegurado. A fin de evitar altos costos administrativos, se limita la posibilidad de cambiar de Afore una sola vez al año.

En el nuevo sistema cambian los requisitos necesarios para acceder a una pensión. El cuadro 16 es un comparativo de los tiempos de espera con el actual sistema vigente y el nuevo que entrará en vigor en 1997.

---

" Solís, Fernando. Op cit, pág. 759. Ulloa, Odilia. Op cit, pág. 32.

" Kurczyn, Sergio. Op cit, pág. 743. Suárez, Francisco. Op cit, pág. 727 - 728. Solís, Fernando. Op cit, pág. 755. Laurell, A. C: "No hay Pierde..." Op cit. pág. 14.

CUADRO 16. COMPARATIVO DEL TIEMPO DE COTIZACIÓN BAJO LA LEY DE 1994 Y EL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES POR TIPO DE BENEFICIO.

TIPO DE PENSIÓN	SEMANAS DE COTIZACIÓN		INCREMENTO %
	VIGENTE HASTA JUNIO DE 1997	SISTEMA REFORMADO	
Invalidez (no cubierto por RT)	150	250 150 (Más de 75% de invalidez)	166.66
Cesantía en Edad Avanzada	500	1,250	250.00
Vejez	500	1,250	250.00

FUENTE: Elaborado a partir de: Ma. Luisa Mussot. "IMSS, reforma social y democracia; un retroceso". Op cit, pág. 22.

Adicionalmente, si el trabajador cotiza por más de 750 pero menos de 1,250 semanas, tendrá derecho a disfrutar de servicios médicos y disponer del total de recursos acumulados. Cabe la posibilidad de obtener una pensión por vejez antes del tiempo señalado si su cuenta individual acumula un valor superior al 130% de la pensión mínima.

La nueva ley establece una pensión mínima equivalente a un salario mínimo vigente garantizada por el Estado siempre y cuando se tengan cotizaciones por un mínimo de 1,250 semanas, equivalentes a poco más de 24 años de trabajo. Cuando el trabajador no cumple el mínimo necesario de semanas cotizadas podrá disponer de los fondos e intereses acumulados en su cuenta o alternativamente, continuar realizando las aportaciones hasta cumplir con los requisitos señalados.

En cuanto a la forma de administración de las pensiones, se podrá optar entre una Renta Vitalicia otorgada por una Aseguradora privada o por Retiros Programados a través de una Afore y en ambos casos, se podrá contratar un Seguro de Supervivencia para lo cual se utilizarán los recursos de la cuenta individual \*\*.

A partir de la implementación de la nueva ley se establecerá el llamado "Seguro de Desempleo": Ante la pérdida del empleo, el trabajador, cada cinco años, tendrá la posibilidad de retirar de su cuenta el equivalente a 75 días de SM o el 10% de su saldo. A diferencia de la legislación pasada, este es un mecanismo que puede

\*\* Solís, Fernando. Op cit, pág. 757.

ser ejercido por el propio trabajador sin necesidad de la intervención discrecional de las autoridades".

Por otra parte, con la nueva ley, los pensionados por invalidez pierden el derecho de poder trabajar (con actividad distinta al que desempeñaba al momento de declararse la incapacidad) y seguir recibiendo su pensión.

#### 4.5. EL RÉGIMEN VOLUNTARIO Y LA CONTINUACIÓN VOLUNTARIA.

El seguro social, al depender del mercado laboral, debe adecuarse a los movimientos y tendencias que afectan la fuerza de trabajo. Ese es el argumento básico de las autoridades del seguro social. Por eso, considerando las condiciones del mercado laboral nacional, uno de los principales objetivos de la reforma fue incluir a los trabajadores del sector "informal" (no asalariado), ampliar la cobertura e incrementar los ingresos del instituto.

Ante esos retos y con el conocimiento de que los Esquemas Modificados son una factor que contribuye de manera importante al déficit financiero", se diseñó un sistema que presuntamente terminará con estos problemas. En primer lugar, se sustituyen los Esquemas modificados por un régimen de incorporación voluntaria al régimen obligatorio con dos variantes:

a) Asalariados del servicio doméstico o al servicio de gobiernos de los Estados. Tendrán una cuota similar a las señaladas por el Régimen Obligatorio.

b) No asalariados (ejidatarios, colonos, pequeños propietarios, patrones, personas físicas, trabajadores independientes, industrias familiares, etc.). Cotizarán a partir de un nivel equivalente a un salario mínimo".

Los tipos de seguro a los cuales cotizarán los grupos arriba señalados se detallan en el cuadro 17:

---

" Martínez, Gabriel. Op cit, págs. 16 - 19.

" IMSS: "Diagnóstico" Op cit, págs. 31, 34. Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 2. La ausencia de actualización en los Esquemas Modificados se debió a consideraciones ajenas al Seguro Social. García Sainz. Op cit. pág. 17.

" González, Eduardo. Op cit. pág. 20.



CUADRO 17. MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO EN LA INCORPORACIÓN VOLUNTARIA AL RÉGIMEN OBLIGATORIO.

	RAMOS DE SEGURO				DE
	EM	IV/RCV	RT	BASE COTIZACIÓN	
<b>NO ASALARIADOS</b>					
Trabajadores independientes	X	X		1 SM	
Industrias Familiares	X	X		1 SM	
Ejidatarios	X	X		1 SM	
Colonos y pequeños propietarios	X	X		1 SM	
patrones y personas físicas	X	X	X	1 SM	
<b>ASALARIADOS</b>					
Serv. Doméstico	X	X	X	SALARIO ACTUAL	
Trabajadores al Serv. de gobs. estatales.	X	X	X	SALARIO ACTUAL	
FUENTE: Elaborado a partir de: Eduardo González: "La Nueva Ley del Seguro Social". pág. 21.					

El otro instrumento para lograr las metas señaladas es la creación del Seguro de Salud Para la Familia (SSPF). Considerando que los actuales Seguros Facultativos, en términos de la economía familiar son muy costosos, se buscó que el nuevo SSPF fuera de fácil acceso para las personas que no pueden ser incorporadas al Régimen Obligatorio. Pese a que se trata de un seguro voluntario, su población objetivo son los sectores urbano urbana con capacidad de pago, no los sectores en extrema pobreza. Inicialmente tendrá un costo de 22.4% del salario mínimo vigente en el Distrito Federal, es decir, \$ 135.0 mensuales. Tal cantidad será complementada con una aportación gubernamental equivalente al 13.9% del SM. Los beneficios que otorgará el SSPF son fundamentalmente atención médica a la familia del asegurado.

Cabe señalar que tendrá restricciones para la admisión de

asegurados (no contar con enfermedades degenerativas, por ejemplo) y períodos de espera para el disfrute de servicios ”.

En cuanto a la Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio, el nuevo sistema conserva el requisito de semanas de cotización; sin embargo, excluye la posibilidad de continuar cotizando en el ramo de Enfermedad y Maternidad.

#### 4.6. MEDIDAS DE TRANSICIÓN.

Para el período de transición entre ambos sistemas se prevé que:

- a) el Estado asuma los pasivos del sistema de Reparto;
- b) los nuevos cotizantes a partir del 1º de julio de 1997 ineludiblemente formarán parte del nuevo modelo y
- c) los cotizantes actuales tendrán la posibilidad de disfrutar su pensión por cualquiera de los dos sistemas.

#### 4.7. TRASCENDENCIA Y LIMITES DE LA REFORMA.

La reforma a la Ley del Seguro Social constituye un profundo cambio en la política social existente desde los años cuarenta al tiempo que impactará considerablemente a la economía. Debido a que será en el mediano y largo plazo cuando se aprecien mejor los resultados de la reforma, las evaluaciones que se realicen al respecto guardan un carácter provisional.

Sin embargo, atendiendo a la experiencia internacional y a las características estipuladas en la reforma es posible observar tendencias, virtudes y problemas que tendrá el nuevo Seguro Social.

---

” González, Eduardo. Op cit. pág. 22. IMSS: “Hacia el Fortalecimiento...” Op cit. pág. 27. Martínez, Gabriel. Op cit, págs. 4, 9 - 10.

#### 4.7.1. EVALUACIÓN DE LA REFORMA EN LO SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD Y GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES.

Para todo los ramos, es valido afirmar que la nueva ley garantiza el equilibrio financiero de los distintos ramos de seguro. Ello, sumado a la difusión de técnicas modernas en la administración del sistema, se reflejará en un incremento de la productividad por recurso - que no necesariamente de la calidad de los servicios - .

Con respecto al RT, destaca que si bien es cierto en el anterior sistema no se satisfacen las expectativas para lo cual fue creado (agrupa arbitrariamente a las empresas en grupos, genera altos costos administrativos y estimula la defraudación \*\*), con el nuevo sistema, los problemas no se resuelven: permutar el sistema de cotización basado en grupos y grados de riesgo a uno basado en cuotas dependientes de los índices de siniestralidad individuales termina con el principio de solidaridad dado que no considera la capacidad financiera de las empresas.

La reforma del EYM supone incrementar la participación del Estado en su financiamiento, atacando la incertidumbre al cual estaba sujeto. La reforma también se traduce en una desgravación de los salarios para los trabajadores. Para los patrones también se presenta una disminución del costo del Seguro Social. En general, la nueva contribución es inferior al 12.5% del SBC vigente hasta antes de la reforma.

Sin embargo, el impacto será diferente según la capacidad financiera de las empresas: para las que pagan salarios mínimos, el aporte patronal se incrementa 67%. De hecho, el ahorro se produce a partir de 1,7 salarios mínimos, alcanzando su máximo en los tres SM \*\*. Esta situación es grave considerando que el grueso del aparo productivo está constituido por unidades productivas pequeñas que pagan salarios bajos. En otras palabras, la reforma representa un subsidio para las grandes empresas, mientras que para las pequeñas, puede representar un mayor costo.

El incremento de la participación estatal en el financiamiento del EYM (pasa de 5% a 33%) representa una disminución real de la aportación patronal y obrera relativas, pasando de 70% a 50% y de 25% a 17% respectivamente. El resultado de tal modificación es dual: en primer lugar, tal y como sucedió en la reforma de 1993, el sector que menos resiente la modificación de cuotas es el patronal; y en segundo, el incremento de la aportación estatal es insuficiente para cubrir la reducción de las cuotas obrero - patro-

---

\*\* García Sainz. Op cit pág. 37.

\*\* Restrepo, Jairo. Op cit, pág. 21.

nales, lo cual implicaría la expansión del déficit ”.

Simultáneamente, el establecimiento de una cuota estatal fija para todos los trabajadores limita el principio de solidaridad. Además, dado que la aportación gubernamental proviene del fondo impositivo general, es decir, de una población que no necesariamente disfruta de los beneficios del IMSS, se concluye que con el nuevo sistema se acentúan las diferencias entre la población derechohabiente y la no asegurada.

Por otro lado, la nueva Ley auspicia los "convenios de reversión de cuotas". Este hecho no es irrelevante, sobre todo si consideramos que el 31% de los asegurados con mayores salarios contribuye con el 52% de las cuotas al nuevo sistema. En otras palabras, un tránsito de cotizantes con mayores recursos a la iniciativa privada se traduciría en menores ingresos del IMSS, lo cual agravaría los problemas financieros; en el peor de los casos el instituto se quedaría con 70% de los derechohabientes y con únicamente el 49% de los ingresos. Por lo demás, este fenómeno violenta el principio de Obligatoriedad ”.

En otro sentido, la reforma no establece los mecanismos para la expansión de la infraestructura sanitaria. Tal ausencia, sumada al marco general descrito en líneas arriba, muestra un régimen financiero insuficiente para garantizar servicios en calidad y cantidad suficientes.

Por su parte, el hecho de las aportaciones patronales se actualicen con el incremento de los salarios mínimos y no con la inflación, significará pérdidas del poder adquisitivo de las contribuciones por el efecto inflacionario (las revisiones del nivel de salario mínimo por lo general son anuales).

En cuanto al seguro de Guarderías se prevé un déficit o en su defecto, una radical disminución de la calidad de los servicios prestados. En efecto, si ya desde el Diagnóstico se establecía la insuficiencia del 1% del SBC correspondientes a ese ramo de seguro para poder satisfacer la demanda, no se entiende como su reducción a 0.8% del SBC mejorará la prestación del servicio ”.

<sup>20</sup> Ulloa, Odilia: "Nueva ley del Seguro Social: la reforma provisional de fin de siglo". En El Cotidiano, núm. 78, sept. 1996, pág. 29. Laurell, A. C.: "La Nueva Concepción de los Servicios de Salud". En: Ma. Luisa Mussot L. (coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed. UAM - Fundación Friedrich Ebert, pág. 59.

<sup>21</sup> Laurell, A. C.: "La Nueva Concepción...". Op cit, pág. 61.

<sup>22</sup> Sáenz Garza. Op cit, pág. 111.

#### 4.7.2. VENTAJAS Y DEBILIDADES DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES.

La reforma del IMSS en el ámbito de las pensiones supone el tránsito de un Sistema Público de Reparto y Aportaciones Indefinidas con Prestaciones Definidas, a uno Privado, de Capitalización Individual con Aportaciones Definidas y Prestaciones Indefinidas. La única prestación definida en la nueva legislación es una pensión mínima garantizada por el Estado (de un SM) en caso de que se cumplan los requisitos establecidos (1,250 semanas de cotización) ”.

En este nuevo esquema, los problemas financieros que representaba para el IVCM la transición demográfica son superados gracias a que los egresos se relacionan a las aportaciones y no a los años de vida posteriores a la jubilación.

El denominado Seguro de Desempleo será una "ventaja" para los trabajadores que pierdan el empleo ya que les permitirá disponer de una parte de su cuenta individual. No obstante, este "derecho" puede convertirse en un problema para el sistema pensionario considerando que incluso en el actual sistema el "dar de baja" a los empleados es una práctica frecuente. Por otra parte, recurrir al fondo disminuye el número de semanas cotizadas en un número equivalente al monto retirado; con ello la posibilidad de reunir los requisitos para gozar de una pensión mínima se aleja.

En cuanto a las pensiones, la práctica internacional no comprueba que el valor real de las pensiones otorgadas con un sistema de capitalización individual (aún cuando se complementa con aportaciones gubernamentales) sean significativamente superiores a las otorgadas por un régimen de reparto.

En cambio, el nuevo sistema presenta más obstáculos para acceder a una pensión digna. En general, para que las pensiones otorgadas sean superiores al monto cotizado es indispensable que la tasa de interés que reporten los fondos de pensión sea superior a las comisiones y gastos cobradas por las Afores; cuanto más grande sea esta diferencia, mayor será el monto constitutivo de la pensión. Por el contrario, de (1), si

$$U.* < (C.* + S.*)$$

es decir, si el total de comisiones sobre flujo y saldo son superiores a la utilidad de la cuenta individual, entonces el monto constitutivo será inferior a la sumatoria de las aportaciones. En tal caso, presenciaremos una apropiación de los recursos de los trabajadores por parte de las Afores. Esta posibilidad no es lejana si consideramos los altos costos presentes en el panorama internacional (En Chile la comisión ha variado entre 1.85 y 3.42% del

SBC) y a la misma discrecionalidad de las Afores para determinar sus comisiones ”.

Por otra parte, dada la magnitud de las aportaciones, es difícil que logren constituir un monto suficiente para otorgar una pensión digna. Para nuestro país, los cálculos señalan que con el nuevo sistema, para obtener una pensión por veinte años posteriores al retiro equivalente al 89% del promedio del salario real de toda la vida productiva es necesario: a) cotizar 40 años; b) tasas de rendimiento del 5% como promedio durante todo el período; c) aumentos salariales anuales reales del 2.2% y d) comisiones no mayores al 1.6% del SBC. Tales condiciones son difíciles, cuando no imposibles de satisfacer ”. Los siguientes elementos lo confirman:

a) Todas las AFORES registradas hasta marzo de 1997 (excepto Inbursa que presenta un esquema de cobro equivalente a la tercera parte sobre el rendimiento real), cobrarán comisiones sobre flujo que varían de 1.00 (Banorte) al 1.99% (Santander - Mexicano) sobre el SBC. La comisión promedio (1.7%) representa 20% del valor de la aportación. Considerando un ingreso equivalente a tres salarios mínimos, el promedio de comisiones cobradas por Afores y las expectativas en las tasas de interés para el presente año, se encuentra que el saldo que reportarán en el primer año será menor a la aportación neta; y por supuesto, será inferior al rendimiento generado por CETES, UDIS o cualquier otro instrumento de inversión ”.

A lo anterior se deben restar comisiones sobre saldo (0.93% del saldo acumulado como promedio) y cobros por expedición de Estados de Cuenta Adicionales, por Reposición de Documentos, Consultas Adicionales, por Pago de Retiros Programados... ”

---

” Laurell, A. C: “La reforma del IMSS..” Op cit, pág. 14.

” Kurzcyn, Sergio. Op cit, págs. 752 - 753. Todos los análisis consultados, aún con diferentes supuestos, llegan a la misma conclusión Véase: Fournier, Ma. de Lourdes. Op cit, pág. 11. y Acosta Córdova, Carlos: “En el olvido, la promesa oficial de pensión digna para los jubilados” En Proceso núm. 1053, enero de 1997, pág. 12.

” Reforma/Especial: “Afores: ¿darían tasas negativas? 12 de febrero de 1997, sección Negocios, pág. 31A. En abril de 1997 comenzó a operar la Afore XXI (asociación del IMSS y del grupo financiero IXE). Pese al “sentido social” que dice tener, inicio con un esquema de comisiones sobre flujos financieros del 0.99% y 1.65% sobre saldos de capital. Nota de Roberto Garduño: “Comenzó a operar desde ayer la Afore XXI”. En La Jornada 10 de abril de 1997, pág. 54.

” Nota de Gerardo Flores: “Consar define cuotas por el manejo de subcuentas”. En El Financiero. 8 de febrero de 1997, pág. 4.

b) Teórica y empíricamente, es difícil esperar altas tasas de rendimiento constantes en el largo plazo. Si tomamos el rendimiento del SAR (de 1993 a 1996 las subcuentas de vivienda y retiro obtuvieron un rendimiento de -4.8 y 5% promedio anual respectivamente) como antecedente del nuevo sistema de pensiones el panorama es desalentador".

c) En virtud de lo anterior, los empresarios señalan que el éxito del sistema (entendiéndolo como la capacidad de otorgar pensiones "dignas" en la fase pasiva del trabajador) depende en gran medida del ahorro voluntario adicional. Sin embargo dicha alternativa es improbable dado el bajo nivel de ingreso de los trabajadores y a la desconfianza en el sistema (en Chile, a quince años de instaurada la capitalización Individual, únicamente el 16% de los asegurados tiene un ahorro adicional, pero su saldo representa tan sólo 1.2% del total)".

d) El nuevo mecanismo de revisión de las pensiones, anual y en base a la inflación del período inmediato anterior se traduce en una pérdida del poder de compra de las pensiones".

#### 4.7.2.1. LA REFORMA EN LA MACROECONOMÍA.

Uno de los objetivos de la reforma fue la reducción del "impuesto al trabajo" considerando que ello incentiva la generación de empleos. Sin embargo, aún no está definido el impacto de la reforma en el mercado laboral. Sin duda, desde la óptica patronal, con la nueva ley existe mayor certidumbre en torno al monto de cuotas. Pero ello no basta para afirmar que un sistema como el establecido incrementa la demanda de trabajo". Considerando el

---

Según Manuel Reynaud, Pdte. de la Asociación Mexicana de Afores (Amafores) las comisiones tendrían que ser "de hasta el 100%". Nota Jesús Castillo: "Afores: prevén un juego duro". En Reforma 18 de Feb. 1997, sección Negocios. pág. 30A.

" Kurczyn, Sergio. Op cit, págs. 743, 750.

" Laurell, A. C: "No hay pierde..." Op cit, págs. 14 - 15. Urías, Homero. Op cit, pág. 682. Gutiérrez, Carlos. Op cit, pág. 724. Solís, Fernando. Op cit. pág. 762. Kurczyn, Sergio. Op cit, pág. 743.

" Sáenz Garza. Op cit, pág. 103.

" En Argentina, pese a que la reforma de 1993 estableció menores aportes patronales, no mejoraron las condiciones del mercado laboral. Lo Vuolo, Rubén. Op cit, págs. 4, 14.

bajo costo de la fuerza de trabajo en nuestro país, tampoco se puede concluir que la reforma mejorará sustancialmente la competitividad de las empresas mexicanas.

Por otra parte, el nuevo sistema pensionario será fuente de importantes recursos que eventualmente fortalecerán el ahorro interno: Se calcula que en el primer año de operación los recursos de los fondos de pensión ascenderán a 30,000 millones de pesos; en cinco años superarán al sistema financiero actual y para el año 2010 representarán la cuarta parte del PIB. Sin embargo, no existe acuerdo unánime en torno al impacto de los sistemas de pensiones de Capitalización Individual en la generación de ahorro interno. En Chile, por ejemplo, se considera que únicamente el 3% del ahorro interno como proporción del PIB puede ser atribuido a la reforma previsional. En México, el régimen de Capitalización Individual, representado por el SAR, también ha fracasado en el objetivo de generar ahorro interno (ver apartado 4.1.2.) ''.

En teoría, manteniendo constante el ingreso, la única posibilidad para incrementar el ahorro es disminuyendo el consumo. Como la reforma no establece tal posibilidad en los sectores laboral y empresarial, sólo cabe la posibilidad de reducir el gasto gubernamental o aumentar su ingreso y destinar su excedente al sistema de pensiones. La primera opción es difícil que se lleve a cabo debido a que el Estado ya está "adelgazado" y prácticamente no existen áreas susceptibles a soportar más recortes de presupuestos sin transgredir la acumulación de capital o la legitimación social. En cuanto a la segunda alternativa, si se establecieran nuevos impuestos al consumo o se incrementarían los ya existentes, y a través de los recursos obtenidos, se financiara la aportación gubernamental al nuevo sistema de pensiones, la disminución del consumo podría ser indirecto y se generaría nuevo ahorro. Sin embargo, tales posibilidades no están previstas en la reforma. Entonces, con el nuevo modelo, lo que observaremos no es fundamentalmente formación de nuevo ahorro, y si, un cambio en la orientación y destino del mismo: los fondos de retiro, de ser manejado por el Estado, ahora serán administrados por el sector financiero privado ''.

No obstante, los recursos liberados representarán una enorme

---

'' Gutiérrez, Carlos: "La reforma del sistema de pensiones: una perspectiva empresarial". En Comercio Exterior Vol. 46, núm. 9. Pág. 723. Urías, Homero. Op cit, pág. 682. Lacey Robert. Op cit, pág. 684.

'' Escobar A. Saúl. Op cit, pág. 133. El superávit fiscal, en la experiencia latinoamericana, aparece como condición para la implementación del nuevo modelo de pensiones. Entonces, la formación de ahorro adicional es anterior a las reformas previsionales. Kurczyn, Sergio. Op cit, pág. 746, 748.



masa de recursos disponible. Cabe preguntarse si tales recursos promoverán el crecimiento económico. Más allá de las críticas a tal hipótesis, se debe señalar que:

- a) En países enfrascados en la NOP, no es clara la relación entre sistema de Capitalización Individual y crecimiento económico;
- b) En México, el ahorro por si sólo ha sido incapaz de generar un crecimiento económico sostenido "

#### 4.7.2.2. LA REFORMA EN EL MERCADO FINANCIERO.

La capacidad de ahorro de los trabajadores está limitado por su bajo ingreso: se considera que el promedio de ahorro monetario en los cinco deciles más bajos (en los que se concentra el grueso de cotizantes) es cero o negativo. Por eso no es de extrañar que 90% del ahorro proviene del 10% de la población más rica ". Entonces, el problema del ahorro interno insuficiente y la ruta que ha de seguir el nuevo sistema de pensiones debe buscarse en la estructura de distribución de la riqueza y en la racionalidad económica, no en la insuficiente "cultura" de ahorro de los trabajadores.

La reforma impactará en el sistema financiero de manera significativa en virtud de los grandes flujos de capital que representan los fondos de pensión y por su carácter de largo plazo. Pero ello no necesariamente "modernizará" tal sector. Paradójicamente, y considerando la total vinculación de las Afores a instituciones bancarias privadas, el nacimiento del nuevo sistema de pensiones se enfrenta con una estructura financiera oligopólica, caótica e inestable (no se olvide la "inexistencia jurídica" de los principales bancos, el alto nivel de la cartera vencida, el necesario apoyo gubernamental a las instituciones privadas, etc). Entre los problemas más relevantes destaca la incertidumbre y confusión en el sistema de cuentas individuales. Es posible que, dadas la discrecionalidad de los órganos de gobierno y los vacíos legales, el nuevo sistema conserve la mismas deficiencias "

---

" Lo Vuolo, Rubén. Op cit, pág. 14. Kurczyn, Sergio. Op cit, pág. 744 - 745.

" Kurczyn, Sergio. Op cit, pág. 747. Martínez, Gabriel. Op cit, pág. 20.

" López A., Carlos: "Afore, la piel sensible del sector financiero". En *La Jornada Laboral* núm. 77, pág. 8. En Chile tres AFP's controlan más del 50% del mercado. Suárez, Francisco. Op cit, pág. 728.

El nuevo sistema tampoco garantiza el más eficiente uso de los recursos en términos de promoción del desarrollo. Dado que el interés de los agentes privados es obtener el mayor beneficio posible, es muy probable que los fondos de pensiones se canalicen a opciones de corto plazo o especulativas, de manera que su trascendencia en la generación de inversiones productivas se vea limitada. Dicha posibilidad se incrementa si consideramos que la ley no establece porcentajes fijos o mínimos de inversión en áreas estratégicas".

Simultáneamente, el "uso político" de los fondos de pensión corre el riesgo de convertirse en un "clientelismo de mercado", donde la "libertad" de elección de Afores se sustituya por presión e incluso coerción de los más poderosos grupos financieros; en el cual la autorización, supervisión y operación de las Administradoras este influenciada política y económicamente. No olvidemos que contrariamente al carácter fiscal del IMSS, las Afores serán incapaces de exigir satisfactoriamente el pago de las cuotas a riesgo de perder clientes.

Un punto de la nueva ley que ha sido cuestionado por los promotores del nuevo sistema es la coexistencia de Afores públicas y privadas bajo el argumento de que ello genera desequilibrios en el mercado financiero y porque eventualmente se limitarían las opciones de inversión para favorecer a las Afores públicas.

Sin embargo, el discurso neoliberal que presume que los agentes privados son más eficientes que el sector público, debería dar confianza a las Afores privadas en tanto que teóricamente ofrecerán mejores utilidades que las públicas. Como existe "libre" elección de Administradora y se supone que los consumidores son "racionales", entonces se tendría un tránsito de cuentas de las Afores menos rentables (IMSS) a las más eficientes (privadas).

Existe un temor a una intervención del Estado que beneficie a una Administradora en particular, y en efecto, esta puede suscitarse. Pero tal intervención "sucia" puede registrarse con Afore pública o sin ella". Por lo tanto, la presencia de una Afore estatal no distorsionará el mercado significativamente; la crítica a su presencia obedece más a criterios ideológicos que prácticos.

En otro orden, el objetivo de obtener altos rendimientos en los fondos de pensión es contradictorio con el propósito de fomentar el desarrollo económico. En efecto, lograr lo último requiere de tasas de interés activas "bajas" lo cual es contrario al primer objetivo. Finalmente, en el largo plazo, la rentabilidad de los fondos de pensión está subordinado al crecimiento de la

" Laurell, A. C: "La reforma del IMSS.." Op cit, pág. 14.

" Suárez, Francisco. Op cit, pág. 727. Lacey, Robert. Op cit, pág. 688.

economía y de la productividad.

#### 4.7.2.3. IMPACTO DE LA REFORMA POR GRUPOS SOCIALES.

La reforma tendrá un significado diferente para cada grupo social dependiendo de la edad y del genero. Como los beneficios se establecen cuando se ha dejado de trabajar, los pensionados no disfrutará del progreso económico que tenga el país. Aun cuando se afectará especialmente a las mujeres (tienen una mayor esperanza de vida), en general se ampliará la brecha entre los salarios de los trabajadores activos - que teóricamente se incrementan con el progreso de la economía - y los pensionados, cuyos ingresos nunca más crecerán, ni siquiera en teoría \*\*.

Los nuevos tiempos de cotización mínimos para acceder a una pensión por vejez no consideran las condiciones críticas de la economía. En este marco la mujer es más vulnerable a la reforma en virtud de que su participación dentro del empleo cambia dependiendo de la edad. En efecto, las constantes salidas y entradas del circuito productivo dificultan que se reúnan las 1,250 semanas de cotización \*\*.

#### 4.7.3. EL COSTO DEL NUEVO SEGURO SOCIAL.

La experiencia latinoamericana señala que los nuevos sistemas basados en la capitalización individual son incapaces de reducir la inflación de costos: en la actualidad, considerando el costo por persona, el modelo Chileno es casi cuatro veces mas costoso que el actual sistema mexicano \*\*.

El México el nuevo sistema establece la creación de un conjunto de nuevas empresas (Afores, Siefores, Entidades Receptoras, Instituciones de Crédito Liquidadoras, Empresas Operadoras de

---

\*\* Laurell, A C: "No hay pierde..." Op cit, págs. 14 - 15. Ruíz, Jaime. Op cit, págs. 9, 10, 19 - 20.

\*\* Ruíz, Jaime. Op cit, pág. 18.

\*\* Kurczyn, Sergio.. Op cit, pág. 749. En Argentina y Chile, con el nuevo sistema se incrementaron los costos administrativos. Lo Vuolo, Rubén. Op cit, pág. 15. Pese a tales evidencias, el Banco Mundial insiste en que los sistemas de Capitalización Individual no son sustancialmente más onerosos que los de Reparto. Lacey, Robert. Op cit, pág. 687.

la Base de Datos Nacional del SAR. Afiores - Filiales), lo cual supone la creación de una "industria" de administración de fondos de pensiones que en conjunto significan mayor número de procesos administrativos que el anterior sistema, y por lo tanto mayores costos.

Es tan grande su costo que no fue posible enfrentar los gastos de transición, de manera que se tuvo que posponer su puesta en marcha (tal costo fue calculado en más de 2% del PIB - 35 mil millones de pesos -), aún cuando se había contratado un crédito con el BID por 800 millones de dólares".

Para el Estado, lejos de disminuir su carga, la presión financiera se incrementa por su aportación a la "cuota Social", al EYM, el subsidio al SSPF, por la obligación de otorgar pensiones mínimas y de asumir la deuda del IVCM. Esto significa fuertes gastos estatales desde la instrumentación y que no acaban con la generalización del nuevo sistema. Se calcula que tal transferencia estatal debe ser de 0.6 a 1.5% del PIB durante las próximas cinco o seis décadas. Es tan grande el costo que se tuvo que posponer por seis meses la puesta en marcha del nuevo sistema a fin de dar alivio a la presión fiscal que significa la transición".

Sin embargo, el nuevo sistema contiene otros elementos que exacerban el problema: en cualquier momento, pero en especial durante las crisis económica, por la seguridad que representan, las Afiores, buscaran invertir en valores gubernamentales (en Chile, aún cuando su modelo es un "éxito", en 1995 40% de sus fondos estaban invertidos en valores del Estado). Entonces, se incrementará el gasto gubernamental no sólo por el compromiso de contribuir al sistema, también, indirectamente, por la obligación de expedir títulos de deuda y bonos que den solidez y confianza al sistema".

Con la reforma los intermediarios financieros difícilmente

" Poder Ejecutivo - SHCP: "Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro Para el Retiro". En DOE 10 de oct. 1996. Págs 1 - 25. Mussot, Luisa: "Afore, una respuesta estructural que a todos perjudica". En La Jornada Laboral núm. 77, pág. 11. Nota de Ángeles Cruz: "Impulsarán la reforma de la reforma a la Ley del IMSS". En La Jornada, 11 de dic. de 1996, pág. 38. Destaca el hermetismo de las autoridades hacendarias a dar explicación a estos créditos.

" Fournier, Ma. de Lourdes. Op cit, pág. 8. Laurell, A. C: "La reforma del IMSS.." Op cit, pág. 14. Nota de Carmen Alvarez: "Alivia perfil fiscal atraso de Afiores". En Reforma, 29 de oct. de 1996, pág. 31A.

" García Sainz. Op cit, pág. 35. En Chile, en "mejores" condiciones, los gastos de transición representaron casi un tercio del PIB. Ruíz, Jaime. Op cit, págs. 8, 12. Lacey, Robert. Op cit, pág. 686.

tendrán pérdidas: recibirán sistemáticamente y con carácter de largo plazo, las aportaciones obrero - patronales; la canalización de estos recursos será prácticamente discrecional, teniendo además al Estado como aval en última instancia de rendimientos positivos. Por si fuera poco, la ley no define claramente la responsabilidad de las administradoras sobre los fondos de pensión. Finalmente, si una Afore, por cualquier motivo pierde, derrocha, malgasta los recursos de los asegurados, en la práctica el Estado asumirá sus pasivos y obligaciones dada la obligatoriedad de otorgar la pensión mínima.

#### 4.7.4. LA REFORMA Y LA EXPANSIÓN DE LA COBERTURA (EL RÉGIMEN VOLUNTARIO). LA DISMINUCIÓN DE LA EVASIÓN Y SUBDECLARACIÓN.

Los problemas generados por la eventual recurrencia al fondo de pensiones, los vacíos legales y la alta discrecionalidad de las Afores exponen la incapacidad del nuevo sistema para terminar satisfactoriamente con el "oportunismo" y con otros elementos que distorsionan el sistema ".

En cuanto a al objetivo de expandir la cobertura cabe señalar que la propuesta de extender el Seguro Social al sector no asalariado genera dudas dado que tradicionalmente este grupo de trabajadores tiene desconfianza a los seguros públicos voluntarios tipo SSPF. Y en esto influye tanto el costo que representa para la economía familiar el desembolsar cuotas permanentemente sin retribución aparente como por la natural desconfianza a los programas gubernamentales ".

En general, no existen evidencias empíricas que señalen mayor propensión a la afiliación en un sistema de capitalización individual. La experiencia internacional señala, en cambio, mayores índices de evasión en este tipo de sistema comparativamente con los anteriores sistemas de Reparto ".

El argumento de que la puesta en marcha del SSPF incrementaría

---

"A nivel internacional, dicha deficiencia es común en este tipo de sistemas. Ver: Ruiz, Jaime. Op cit, Pág. 3 - 4 y Lacey, Robert. Op cit, pág. 688.

"En Chile, la proporción de afiliados que no contribuyen se incrementó de 24% en 1983 a 43% en 1994. Lacey, Robert. Op cit, pág. 685. Mera Lago: "Atención de Salud..." Op cit, pág. 29. Ruiz, Jaime. Op cit, pág. 4.

"Como en el caso Argentino, donde coexisten un sistema de Capitalización Individual y uno de Reparto. Lo Vuolo, Rubén. Op cit, pág. 14.

el ingreso del IMSS es falso. En efecto, suponiendo una incorporación de 500,000 familias, el instituto acrecentaría en 5% el ingreso total; en cambio, supone un mayor déficit considerando que se elevaría en dos millones de personas el número de beneficiarios".

Por otro lado, homogeneizar el costo del servicio de salud a un sólo nivel (lo que ocurre con el SSFF) eventualmente puede ser contraproducente. Empresas con altos riesgos de trabajo optarán por no asegurar a sus empleados (o contratarlos por periodos breves). Los trabajadores pueden aceptar no estar formalmente asegurados si a cambio se les proporciona el SSFF. El resultado será mayor la desobligación patronal e incluso, considerando que de esta forma ingresarían al SSFF grupos de alto riesgo, desequilibrio financiero. Por lo demás, su puesta en marcha es un atentado contra la obligatoriedad, pilar básico del Seguro Social.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

" ¡ Dinero, ah, dinero, pervertidor de corazones nobles,  
 creador de felonías en la conciencia,  
 almáciga de todas las maldades !  
 ¿Quién, si no él, mostró a los mortales  
 todo ardid vergonzoso, toda empresa impía?  
 Pero, no confíen:  
 todo aquel que se vende a la ganancia,  
 tendrá que dar el pago un día sin duda."

Sófocles: *Antígona*.

### A. EL SEGURO SOCIAL EN TRANSICIÓN.

El Seguro Social, en su forma clásica, se estableció y desarrolló en nuestro país dentro de la fase de crecimiento basado en la industrialización por sustitución de importaciones, enmarcado por la presencia de un Estado interventor. Al cambiar el entorno económico, el sistema cambia, adaptándose a las nuevas necesidades de reproducción del capitalismo.

En el caso mexicano, el cambio del IMSS ha sido gradual, partiendo de transformaciones en el proceso productivo, para posteriormente abarcar reformas en el ámbito normativo y legal. En el área del sistema de pensiones, la reforma inicia en 1992, con la puesta en marcha del SAR.

Sin embargo, es hasta la reforma legislativa de diciembre 1995 y la posterior aprobación de la ley de Ahorros para el retiro en abril de 1996 cuando se registra la transformación radical del sistema vigente previsional desde 1944.

La reforma, en especial en el sistema de pensiones, supone un cambio radical en el uso y destino de los recursos generados por los trabajadores. De estar controlados por el Estado, ahora serán administrados por el sector financiero privado. Amen de que tal sector tradicionalmente ha demostrado una profunda incapacidad para operar con eficiencia, significa supeditar aún más el porvenir de los trabajadores al imperativo de la ganancia.

El nuevo modelo instaurado, no obstante que aún no acaba de formarse del todo, ya tiene plenamente definido sus principales características, enmarcándose dentro de la "Nueva Ortodoxia en materia Previsional" que se aplica en prácticamente toda latinoamérica.

Este modelo, a diferencia del Seguro Social clásico que se establecía a partir de necesidades de reproducción capitalista barnizadas con un discurso benefactor, es impulsado por criterios financieros y contables, acabando con el menor sentido social, así fuera simple retórica. El diseño básico del nuevo esquema es responsabilidad de los organismos financieros multinacionales y corresponde a una teoría y práctica económica, enmarcándose dentro del proceso de reestructuración pública (desmantelamiento) y reorientación ideológica de la política Estatal. Bajo el nuevo esquema, el Estado tiende a limitar su participación a la regulación y vigilancia del sistema y a cumplir un rol "compensatorio" y asistencialista en los grupos en extrema pobreza.

La Reforma supone la delegación de importantes funciones a la iniciativa privada. Este hecho es violatorio del espíritu de la Constitución y de la misma Ley del Seguro Social que establecen su carácter público. En el sitio que ocupaba la institución garante del bienestar de los trabajadores se levantará un sistema que se adapta a las características del mercado laboral. Ahora ya no opera la redistribución del ingreso, únicamente se legaliza la desigualdad social.

Sin embargo, la reforma es trunca en el sentido de que establece una estructura de instituciones con regímenes de operación distintos. Aún cuando el grueso de la población esta protegido por el IMSS, coexistirán por algún tiempo Seguros Sociales de Reparto (ISSSTE, Servs. Médicos de PEMEX, ISSFAM, y organismos estatales), instituciones Asistenciales (SSA, Servs. Médicos del DDF, DIF y organismos estatales) con el sistema de Capitalización Individual.

## **B. LAS REFORMAS POR VENIR.**

No obstante que se ya se realizaron importantes cambios en los ámbitos económico y social, la reforma económico social continua su marcha. En el sector laboral, la "nueva cultura laboral" (suscrita en de 1996) muestra la tendencia hacia la flexibilización de la fuerza trabajo y la limitación de los derechos de laborales.

Estos cambios en la esfera laboral, independientemente del impacto que tienen sobre los derechos de los trabajadores, actúan negativamente en las finanzas de los sistemas previsionales de corte tradicional. Sin embargo, considerando las características del nuevo Seguro Social, no lo afectaran porque precisamente esta diseñado para un entorno laboral inestable y flexible.

En la misma tendencia y con el argumento de que el mismo trabajador debe responsabilizarse de su demanda futura, es previsible que se proponga abandonar la fijación de la edad



obligatoria para la jubilación o por lo menos, se alargue la vida productiva de los cotizantes. Este tipo de políticas se intenta aplicar ya en Alemania, Francia y Argentina.

En el sistema de pensiones, aún cuando la reforma fundamental ya se realizó, es posible que se busque eliminar la posibilidad de que existan Afores públicas, ello con el fin de adaptar el IMSS al nuevo esquema ortodoxo.

A fin completar la reforma del sistema de pensiones y hacer "eficientes" el capital acumulado, es de esperarse una reforma a la ley del INFONAVIT que permita liberalizar los fondos de la subcuenta de vivienda con el objetivo de hacerlos rentables. El 15 de noviembre de 1996 el Ejecutivo envió a la Cámara de Diputados una iniciativa para reformar la Ley del INFONAVIT<sup>1</sup>. Entre otros objetivos, se busca terminar con el "manejo monopólico" de los recursos por parte del Estado Federal permitiendo su inversión en la Banca de Desarrollo. Esto significa un avance en la liberación de los fondos, pero desde la óptica neoliberal, aún es insuficiente: el objetivo es la libre disponibilidad de los recursos en los mercados de valores de las cuentas individuales.

En el área de la atención a la salud, considerando las críticas empresariales al costo del Seguro Social, es previsible que se busque limitar el uso / costo de los servicios. La implementación de criterios costo - beneficio se incrementará en todas las áreas. Los principales mecanismos para lograrlo son el establecimiento de medidas que ahorren costos, lo cual implicaría menor número de certificados de incapacidad, de pruebas de gabinete, etc. Concretamente, se prevé el establecimiento de cuotas de servicios que puede disponer un médico para sus pacientes: por ejemplo, un médico general no podrá solicitar más de determinada cantidad de estudios de Laboratorio Clínico por semana...

Sin embargo, las reformas buscan no sólo la optimización de los recursos, también establecen un cambio profundo en la mezcla público / privado del mercado de servicios de salud. Los sistemas de la NOP contemplan la posibilidad de que agentes privados otorguen la prestación de servicios médicos con cargo al Seguro Social. En nuestro país la posibilidad de realizarlos aún carece de un marco legal adecuado. No obstante, con el argumento de que los agentes privados son más eficientes, no es difícil imaginar que se legisle a favor de la subrogación de los servicios. En general, se prevé que el IMSS se limite a la recaudación de cuotas y las distribuya entre los prestadores de servicios privados. En este esquema jugarían un importante rol agrupaciones médicas, cooperativas e instituciones privadas tradicionales.

---

<sup>1</sup> Nota de Víctor González: "Cambios a la ley del Infonavit para mejorar el manejo administrativo". En El Financiero 16 de nov. de 1996, pág. 6.

A lo interno del Instituto continuará la estrategia productivista. Una de las áreas que serán objeto de nuevas reformas es en la esfera laboral interna. Desde la óptica neoliberal, las prestaciones y régimen de trabajo que se tiene en el IMSS, son costosas e improductivas. Con este antecedente, es previsible que se realicen nuevas reformas al Contrato Colectivo de Trabajo que apunten hacia mayor flexibilización laboral, adelgazamiento de la plantilla laboral y destrucción de algunos derechos (régimen de pensiones interno, sistema de tiendas, etc.).

### C. LOS LIMITES DE LA REFORMA.

En general, el fortalecimiento del ahorro interno por medio del nuevo sistema de pensiones y el fortalecimiento del crecimiento económico sostenido están supeditados a un cambio en la práctica del sector financiero, a un cambio en la orientación de la inversión que permita establecer un incremento constante del empleo asalariado; es decir, la modificación del sistema de pensiones no contribuirá significativamente a la promoción del desarrollo, y en cambio, será fiel reflejo de la desigualdad social.

Los intentos de aplicar una política eficientista al IMSS están condenadas a un fracaso relativo en tanto que no consideren el carácter específico de los procesos de trabajo en el área de la salud, en tanto se sigan trasplantando mecanismos propios de actividades industriales a un sector cuya actividad contiene un alto grado de humanismo, mientras siga intocable el rígido y centralista aparato burocrático institucional y en tanto siga vigente el corporativismo que rige las relaciones entre los trabajadores, el instituto, el Estado y los derechohabientes.

Pero de mayor profundidad son los efectos que tendrá el nuevo sistema previsional en el marco de la reforma económica neoliberal. En efecto, no obstante el "éxito" de la implantación de dicho modelo en nuestro país, su evaluación es negativa. Y en el mediano y largo plazo está por definirse su viabilidad. Es precisamente en el carácter del modelo económico impuesto donde se encuentran sus propios límites: el privilegiar el consumo suntuario, la apertura indiscriminada y desindustrializadora y la inversión especulativa no puede ser base de un desarrollo económico sostenido; y en cambio, su establecimiento implica la formación de economías de "enclave" con una industria subdesarrollada.

El supuesto de que el libre mercado originaría eficiencia en la distribución de los recursos y con ello se posibilitaría el crecimiento, ha fracasado. La experiencia latinoamericana demuestra que el neoliberalismo no sólo no ha logrado revertir la tendencia al estancamiento, sino que en ciertos casos, lo agrava. La crisis económica y el modelo de distribución concentrador y excluyente

tienen efectos devastadores en los niveles de vida de la población.

Estos elementos son fuente de incertidumbre para el Seguro Social tal y como ha existido hasta ahora: Plenamente adaptado a las fluctuaciones del mercado laboral y a las tendencias del ciclo económico, paulatinamente perderá importancia en la distribución del ingreso y en la regulación de los conflictos sociales. Los sistemas similares al impuesto en México al resultar inútiles para mejorar las condiciones de la población, son incapaces de contribuir a la estabilidad social y política.

Si el Seguro Social clásico fue un pilar básico dentro de la estructura social de acumulación del período de posguerra, es evidente que su destrucción corresponde a una nueva dinámica de acumulación en la cual se tienen que readaptar el aparato estatal en su conjunto. Sin embargo, el simple cambio no es garantía de "éxito". En otras palabras, más allá del desempeño contable - administrativo que puede llegar a tener, nada indica que el nuevo modelo sea funcional a las necesidades de acumulación, en especial en cuanto a la gestión de la reproducción de la fuerza de trabajo. Sin duda, la simplificación del proceso productivo y el enorme ejército industrial de reserva hacen prescindibles cada vez con mayor intensidad el "cuidado" de los cada vez menos obreros especializados (insustituibles), pero ello no anula la tendencia básica del capitalismo a subsumir la reproducción de la fuerza de trabajo. En ese marco se presenta una contradicción, entre los capitalistas mercantilizadores de la salud y el bienestar - que persiguen únicamente la realización de su capital - y la necesidad del aparato productivo de fuerza de trabajo apta y disciplinada.

Al socavarse el papel del Seguro Social en la legitimación sistémica, al restringirse su función en la promoción del crecimiento y al reducir su intervención en la reproducción de la fuerza de trabajo, es muy probable que tal contradicción adquiera niveles de crisis económica - social.

#### D. ALTERNATIVAS.

En términos clásicos, las posibilidades de sistemas de previsión social se establecen en el espacio existente entre dos polos: por un lado, la privatización absoluta de los servicios médicos y las pensiones; y por el otro, la conformación de un Sistema Público de Salud, es decir, la conformación de una institución gubernamental. Mientras en el primer caso, el otorgamiento de prestaciones y la calidad de las mismas estaría supeditada a la capacidad de crédito del usuario, en el segundo, el acceso no depende de la contribución individual por lo cual ayudan a lograr la universalización.

Dentro de estos extremos existen diversas posibilidades. En nuestro país, expertos han propuesto alternativas al IMSS. Una de las que más difusión ha tenido es la de Asa Cristina Laurell, defendida también por Ricardo García Sainz. En ella se sostiene que, agregando al IVCM los recursos del SAR e incrementando el número de asegurados en 5% anualmente, se puede sostener el actual sistema con equilibrio financiero en el largo plazo. También señalan opciones para ramos de seguro específicas. Por ejemplo, para los Riesgos de Trabajo, se propone, contrario a lo estipulado en la reforma de 1995, el establecimiento de una cuota única equivalente al 2.5% del salario de cotización<sup>1</sup>.

Esta propuesta supone que la viabilidad del Seguro Social depende de la buena marcha de la economía y de una política económica comprometida con las necesidades sociales. Sin embargo, considerando la actual situación económica y política, es difícil que se puedan cumplir los requisitos básicos para su éxito: para lograr una tasa de crecimiento de 5% en el empleo se requiere que la economía crezca 12% al año<sup>2</sup>. En el plano político, es improbable que se den cambios profundos en la política económica neoliberal.

Otra alternativa es la implementación de un "sistema ciudadano" propuesta por Clemente Ruiz Durán<sup>3</sup>. La idea fundamental de esta propuesta es la constitución de un sistema previsional basado en "pilares" públicos y privados. El pilar público garantizaría el acceso a pensiones dignas a todos los jubilados ("ciudadanas"). La forma de operación sería mediante conformación de cuentas individuales de capitalización que idealmente se establecerían desde el momento del nacimiento. Para las personas de escasos recursos, el financiamiento de la cuenta individual correría a cargo del Estado; Para los sectores con mayores ingresos, la cuenta individual sería enteramente privada.

Independientemente de los problemas de transición y de fiscalización que implicaría el implementar esta propuesta, representaría un gran costo para la sociedad. Si consideramos que existe renuencia a incrementar las cuotas salariales, la única forma de recaudar fondos es a través de nuevas imposiciones. Incrementar o crear nuevos impuestos, además de la oposición social que desataría, tendría efectos sobre el consumo. Excepto que los nuevos impuestos fueran explícitamente progresivos, el sistema propuesto sería sostenido por la población de escasos recursos.

Por otro lado, aún considerando un uso racional de las in-

<sup>1</sup> Laurell, A. C.: "No hay pierda.." Op cit, págs. 18 - 20. García Sainz. Op cit, pág. 34, 37.

<sup>2</sup> Dussel, Enrique. Op cit, pág. 152.

<sup>3</sup> Ruiz Durán: "Hacia una reforma.." Op cit, págs. 717 - 721.

versiones por parte de las administradoras de los fondos de pensión, este sistema no combate los defectos que presentan los actuales sistemas de capitalización individual (altos costos, inestabilidad e incertidumbre) y en términos generales, tampoco es previsible que ofrezca prestaciones sustancialmente superiores al sistema de Reparto para pensiones y de Distribución de Riesgos, para el resto de seguros.

Otra propuesta es la realizada por Ma. de Lourdes Fournier y Pedro Moreno<sup>3</sup>. En ella se sugiere conformar una sola institución de Seguridad Social que evite la duplicidad de funciones y el privilegio de grupos sociales específicos. Tal medida basada en una voluntad política posibilitaría la universalización a través de un paquete básico - integral de los servicios. El financiamiento se basaría en cotizaciones patronales "justas, reales y rentables". La administración de los recursos sería responsabilidad de una institución de carácter público que combinaría su cartera con inversión en sectores nacionales prioritarios, créditos a los asegurados e inversiones con alto rendimiento.

El principal problema que enfrenta tal propuesta radica en la siguiente contradicción: fundar el financiamiento en cuotas patronales "justas" desincentiva el empleo asalariado. En una economía con altos grados de trabajo no asalariado como la mexicana, esta alternativa incrementa los problemas. Por lo demás, aún cuando en términos reales su implementación probablemente no impacte de manera significativa en las utilidades capitalistas, su simple formulación desataría una gran oposición política - empresarial.

En general, las alternativas dependen de los criterios e intereses de los individuos o agrupaciones que las realicen y se ubica dentro de la estrategia general de desarrollo económico - social. Para el sistema de Seguro Social los objetivos más comunes que se persiguen son:

a) Incrementar la cobertura en los siguientes rubros:

- Regionalmente;
- Por grupos sociales y ramas económicas;
- Integralmente (es decir, en el patrón de oferta de servicios).

B) Mejorar la calidad y eficiencia de los servicios.

c) Incrementar el valor real de las prestaciones en dinero, incluyendo las pensiones.

d) Funcionar con equilibrio financiero.

e) Estimular o por lo menos, no contradecir la generación de empleo

---

<sup>3</sup> Fournier, Ma. de Lourdes. Op cit, pág. 11.

asalariado.

c) Se busca, además, un Seguro Social que sea instrumento de desarrollo económico, que no represente una carga onerosa para las empresas y que fortalezca el ahorro interno.

Un nuevo sistema con estas características implicaría un esfuerzo nacional para elevar el nivel de vida y de bienestar la población. En otras palabras, es menester que el gasto que la sociedad realiza en su bienestar se incremente hasta cubrir las necesidades de toda la población. El criterio básico que debe regir la asignación de servicios es el de Equidad que establece que ante igualdad de necesidades, igualdad de acceso y disfrute de beneficios. En un nuevo sistema se cambiaría el criterio que asigna beneficios (pensiones, servicios médicos y sociales) al monto de aportaciones realizadas, a una lógica en la que impere el reparto de la riqueza social como punto de partida, donde el derecho a prestaciones dignas se establece a partir de la "ciudadanía" y de la necesidad de los individuos.

Sin duda, no basta aumentar el gasto para lograr los objetivos, es necesario aprovecharlos al máximo ("más dinero a la salud y más salud por el dinero").

En ese marco, la alternativa es avanzar hacia la conformación de una sola institución de Seguridad Social, que sin caer en la engorrosa centralización, evite la duplicación de funciones. El tránsito hacia la Seguridad Social comenzaría con la fusión e incorporación de los distintos Seguro Sociales existentes y paulatinamente incorporaría las instituciones de asistencia social. Tal propuesta, además de abatir costos, mejoraría la eficiencia y posibilitaría la extensión de los servicios.

En cuanto a los servicios médicos, estos deberían permutar su actual patrón curativo, a una lógica eminentemente preventiva sin abandonar su actual cobertura. Esta propuesta, amen de reducir costos, establecería un sistema participativo que atendiera con eficiencia los problemas de salud regionales.

En el área de los riesgos de trabajo sería indispensable establecer una serie de mecanismos fiscales y legales que apoyen a las empresas con menores índices de siniestralidad. Por lo demás, una política social integral debería integrar el cuidado y preservación de los recursos naturales. En otras palabras, la implementación de medidas de prevención ecológica deberían establecerse en el mismo grado que la prevención de accidentes de trabajo.

Un sistema de previsión social con las características señaladas se establecería con un nuevo sistema de financiamiento. Los ingresos no se basarían fundamentalmente de cuotas salariales, sino de impuestos al consumo suuntuario y en general, en un sistema impositivo progresivo. Con ello se evitaría la actual duplicación

en los sistemas de recaudación, logrando que la institución de Seguridad Social se desprendiera de las tareas de recaudación recayendo esta función en los órganos fiscales generales.

Evidentemente sería necesario establecer mecanismos de ahorro para el retiro. Tales fondos se establecerían a partir de impuestos específicos y complementarse con el fondo impositivo general. El capital acumulado debería ser administrado por el Estado con supervisión de los sectores sociales y canalizado a las áreas económicas estratégicas, en créditos accesibles a la población y en proyectos de inversión rentables y confiables.

Para ser exitoso, no sólo debe cambiar su estructura financiera y administrativa, también es indispensable modificar los criterios básicos de operación. El particular, la crisis financiera del Seguro Social no se resolverá mientras sigan utilizándose los parámetros utilitaristas que los gobiernos contemporáneos utilizan como guía y patrón de comportamiento.

Por supuesto, ello no invalida el objetivo de incrementar la productividad del trabajo. Pero se debe comprender que la productividad es función del equipo puesto a disposición del trabajador, de su aptitud técnica y cultural y de su capacidad física. En otras palabras, incrementar la productividad implica mejorar las condiciones de vida del trabajador. Por eso, establecer un sistema integral y universal debe formar parte de la estrategia de desarrollo nacional donde la población es el objetivo, no el medio.

Ningún modelo de Seguro Social puede tener viabilidad en una economía segmentada y en crisis. Por ello y dado que la productividad social es función del entorno macroeconómico (infraestructura, comunicaciones, educación, legislación, política económica, etc.), es necesario, pero no suficiente establecer un mecanismo de crecimiento sostenido. Por eso es imprescindible una revolución económica global que privilegie lo productivo sobre lo improductivo, el ahorro al consumo de lujo, lo nacional sobre lo extranjero y al trabajo sobre el parasitismo.

Sin duda es atractivo discutir sobre la pertinencia de esta u otra propuesta. En general, el debate no puede limitarse a los aspectos Técnicos (viabilidad financiera de uno u otro modelo), Jurídicos ("legalidad" de las propuestas) o Éticos (necesidad de "proteger" a determinado grupo social). El apoyo o desaprobación que recauda la instrumentación de un determinado modelo, se inscribe dentro de la lucha Política de los grupos sociales involucrados. En otras palabras, la consecución de la seguridad social requiere necesariamente modificar de raíz la lógica económica vigente. Y ello sólo será posible a través del cambio del grupo político - social en el poder.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Acosta Córdova, Carlos: "En el olvido, la promesa oficial de pensión digna para los jubilados". En Proceso, núm. 1053, enero de 1997. Págs. 9 - 15.
- Alvarez Padilla, Cruz: "La Política Social en México". Tesis de Licenciatura en Economía. Facultad de Economía, UNAM 1994. 103 págs.
- Arancibia, Juan y Ramírez, Carlos: "Del SAR a las Afores (del estatismo a la privatización)". En Momento Económico. núm. 85, mayo - junio de 1996. Págs. 24 - 27.
- Banco Interamericano de Desarrollo - Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento: "Acceso equitativo a los servicios básicos de salud: Hacia una Agenda Regional Para la Reforma del Sector Salud". Washington, 1993. 21 págs.
- Borrego Estrada, Genaro: "Informe de Actividades 1988-1994". En Cuestión Social núm. 35, invierno-primavera de 1995. págs. 17-20.
- : "La Seguridad Social y la Política del Estado Mexicano". En: Norberto Treviño y Armando Valle (Compiladores.): La Seguridad Social en América Latina. Situación Actual y Perspectivas. IMSS (SGM) - CISS - CAMS. México, 1993. Págs 149 - 152.
- Borzutzki, Silvia: "Políticas y Reformas de la Seguridad Social". En: Carmelo Mesa: "La Crisis de La Seguridad Social y la Atención a la Salud". Ed. FCE, serie Lecturas del Trimestre Económico núm. 58, México, 1986. Págs.
- Chanes, José: "La reforma del Estado y la Seguridad Social". En: CISS - CAMS: Opciones para la Reforma de la Seguridad Social. págs. 184 - 185.
- CONSAR: "Características Operativas de los Sistemas de Ahorro para el Retiro". En Boletín Informativo del SAR núm. 1, julio - agosto de 1995.
- Cruz Rivero Carlos, Eugenia Del Carmen Sánchez y Ma. Teresa Damián: "Problemática de la innovación en equipamiento para la atención médica en México". En Economía Informa núm. 232, octubre de 1994. Págs. 41 -47.
- De Buen, Néstor: "Principios de la Seguridad Social Mexicana". En: Ma. Luisa Mussot L. (coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed. UAM UX - Fundación Friedrich Ebert, México, 1996. Págs. 17 - 39.



Dinitto, Diana M: "Health Care Reform in the United States: In Which Direction are We Going?". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, abril de 1996. 30 págs.

Dussel Peters, Enrique: "El Reto del Empleo en México. Cambio Estructural en el Empleo Durante 1982-1992". En Investigación Económica núm. 212, Facultad de Economía, UNAM, abril-junio de 1995. Págs. 135 - 175.

El Bindari Hammand, A., Gunatileke, G., et al: "Health in Development: Prospects For the 21st century". Report of the first meeting of the task force on Health in Development; WHO. Geneve, Suiza, 1994. 70 págs.

Escobar, Saúl A. y Ulloa Odilia: "El nuevo sistema de pensiones y su impacto en la economía: prefiguración de algunas tendencias". En: Ma. Luisa Mussot L. (Coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed. UAM UX - Fundación Friedrich Ebert, México, 1996. Págs. 117 - 152.

Fajardo Ortiz, Daniel O.: "La Caída salarial por decreto". En La Jornada Laboral. Año 6, número 68, número de 1996, pág. 11.

Fischer, Stanley, Dornbusch, Rudiger y Scmalensee, Richard: "Economía". Ed. McGraw Hill, 2ª ed. Págs. Traducido por Luis Toharia y Esther Rabasco.

Fournier, Ma. de Lourdes y Moreno, Pedro: "Saldos y perspectivas de la reforma de la seguridad social en México". En El Cotidiano núm. 78, Sept. 1996. UAM - Azcapotzalco. Págs. 5 - 11.

Frenk, Julio, Lozano, Rafael, González B., Miguel Ángel, et al: "Economía y Salud: Propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe Final". FUNSALUD, 2ª Ed. México, 1994. 401 págs.

Fujii, Gerardo: "La Distribución del Ingreso en México. 1984 - 1992". En Investigación Económica núm. 211, enero - marzo. Págs. 147 - 165.

García Cruz, Miguel: "La Seguridad Social: Bases, Evolución, Importancia Económica Social y Política". s/e. México, 1955. págs. 223.

García Nieto, Hector: "La Productividad en el IMSS: conceptos, diferencias y propuestas". En El Cotidiano núm. 64, septiembre - octubre de 1994. UAM págs. 51 - 57.

García Sainz, Ricardo: "Doctrina y Objetivos de la Seguridad Social". Foro: Beneficios, Costos y Financiamiento de la Seguridad Social. H. Cámara de Diputados. Mimeo. México, 1995. 44 págs.

González Pier, Eduardo: "La Nueva Ley del Seguro Social". Ponencia presentada en el curso "Impacto de la Seguridad Social en el Mercado de Trabajo y el Desarrollo de los Países". CIESS, México, abril de 1996. 47 págs.

Gordon, David M.; Edwards, Richard y Reich, Michael: "Trabajo Segmentado, Trabajadores Divididos. La Transformación Histórica del Trabajo en los Estados Unidos". Ed. Centro de Publicaciones del Ministerio del Trabajo Seguridad Social. Madrid, 1986. 338 págs.

Gutiérrez Arriola, Angelina: "Crisis y restructuración del IMSS". En Momento Económico núm. 85, mayo - junio de 1996. Págs. 10 - 17.

Gutiérrez Ruiz, Carlos: "La reforma del sistema de pensiones: una perspectiva empresarial". En Comercio Exterior Vol. 46, núm. 9. México, sept. de 1996. Págs. 722 - 724.

Habermas, Jürgen: "Problemas de Legitimación en el Capitalismo Tardío". Ed. Amorrortu. Única Ed. Buenos Aires, 1989. Traducción de José Luis Etcheverry. 172 págs.

Ham Chande, Roberto: "México: país en proceso de envejecimiento". En Comercio Exterior Vol. 43, núm. 7 Julio de 1993. págs. 688 - 696.

Hernández Laos, Enrique y Parás Fernández, Margarita: "México en la primera década del siglo XXI: las necesidades sociales futuras". En Comercio Exterior Vol. 38, núm. 11. México, Noviembre de 1988. Págs. 963 - 968.

"Historia del Mundo" Enciclopedia en 10 tomos. Ed. Salvat. México 1970.

Hoskins, Dalmer D.: "El Caso de las Sociedades Industrializadas" en: IMSS - ISSSTE: "La Seguridad Social y el Estado Moderno". Compilado por Narro Robles, José y Barragán Moctezuma, Javier. Ed. FCE. México 1992. págs. 103 -120.

IMSS: "Diagnóstico". s/e. México, marzo de 1995. 151 págs.

-- "Hacia el Fortalecimiento y Modernización de la Seguridad Social". México, Diciembre de 1995. 77 págs.

-- "Normas Básicas Para la Contratación del Seguro Facultativo". s/f. Documento interno de consulta.

IMSS - ISSSTE: "La Seguridad Social y el Estado Moderno". Compilado por Narro Robles, José y Barragán Moctezuma, Javier. Ed. FCE. México 1992. 503 págs.

Isuani, Ernesto A.: "Seguridad Social y Asistencia Pública". En: Carmelo Mesa: "La Crisis de La Seguridad Social y la Atención a la Salud". Ed. FCE, serie Lecturas del Trimestre Económico núm. 58, México, 1986. Págs.

Kurczyn Bañuelos, Sergio: "Reforma del sistema de pensiones mexicano: principales aspectos macroeconómicos". En Comercio Exterior, Vol. 46, núm. 9. México, sept. de 1996. Págs. 741 - 754.

Lacey, Robert: "La reforma de la jubilación en América Latina: los retos y el papel del Banco Mundial". En Comercio Exterior, Vol. 46, núm. 9. México, sept. de 1996. Págs. 683 - 691.

Laurell, Asa Cristina: "Balance de la Seguridad Social". En El Financiero. 8 de agosto de 1990.

--- : "La Nueva Concepción de los Servicios de Salud". En: Ma. Luisa Mussot L. (coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed. UAM UX - Fundación Friedrich Ebert, México, 1996. Págs. 51 - 66.

--- : "La Política Social: Una Alternativa Para el Sector Salud". Fundación Friedrich Ebert, México, 1991. 105 págs.

--- "No hay Pierde: Todos Pierden. Lo que usted necesita saber sobre la nueva ley del Seguro Social". Ed. Coyuntura - Instituto de Estudios de la Revolución Democrática. México, enero de 1996, 29 págs.

---: "Regímenes de Política Social y Satisfacción de Necesidades Sociales". En: Rodolfo García (coordinador): Funciones del Estado en el Desarrollo Económico y Social. Ed UACJ - UAZ - JP México, 1996.

Laurell, Asa Cristina y Ortega, María Elena: "Privatización de los Servicios de Salud". En El Cotidiano. UAM - Azcapotzalco, año 7, enero- febrero 1991. Págs. 64 - 68.

Lo Vuolo, Rubén M.: "Reformas Previsionales en América Latina: Una Visión Crítica en Base al Caso Argentino". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, abril de 1996. Mimeo, 19 Págs.

López A., Carlos y Ulloa P., Odilia : "Afore, la piel sensible del sector financiero". En La Jornada Laboral núm. 77, 26 de junio de 1997. Págs. 8 - 9.

López G., Julio: "El Derrumbe de una Ficción. Evolución Reciente, Crisis y Perspectivas de la Economía Mexicana". En Investigación Económica núm. 212, abril - junio de 1995. Págs. 9 - 22.

Luna, Eduardo: "La recuperación mundial y los ciclos de largo plazo". En Comercio Exterior, vol. 43, número 10, octubre de 1993 pág. 938.

Malloy, James M.: "Statecraft, política y crisis de la seguridad social" En "La crisis de la seguridad social y la atención a la salud" Selección de Carmelo Mesa-Lago. Lecturas del Fondo de Cultura Económica núm. 58, págs. 29-68. México 1986.

Martínez, Gabriel: "Ahorro y Seguridad Social". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, abril de 1996. Mimeo, 27 págs.

Marx, Karl: "El Capital. Crítica de la Economía Política". Tomo I. Ed FCE. 2ª ed. en español. 769 págs. Tracción de Wenceslao Roces.

Mendoza Alvarado, Juan José: "La Seguridad Social en la teoría del ahorro". En La Jornada Laboral. Año 7, número 76, mayo de 1997, págs. 4 - 5.

Mesa Lago, Carmelo: "Atención de Salud Para los Pobres en la América Latina y el Caribe". OPS - Fundación Interamericana Washington 1992. 258 págs.

Mesa Lago, Carmelo (coordinador): "La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud". Fondo de Cultura Económica. Serie Lecturas del Trimestre Económico núm. 58. México, 1986. 325 págs.

Moles, Ricardo R. "La Integración Latinoamericana y la Seguridad Social". Centro Interamericano de Estudios Sobre Seguridad Social. Cuadernos Técnicos Núm. 8. 87 págs.

Musgrove, Phillip: "El efecto de la Seguridad Social y la Atención a la Salud en la Distribución del Ingreso". En Mesa-Lago, Carmelo: "La Crisis de La Seguridad Social y la Atención a la Salud". Ed. FCE, serie Lecturas del Trimestre Económico núm. 58, México, 1986.

Mussot, Luisa: "Afore, una respuesta estructural que a todos perjudica". En La Jornada Laboral núm. 77, 26 de junio de 1997. Págs. 11 - 12.

--- : "IMSS, reforma social y democracia; un retroceso". En El Cotidiano. núm. 78, sept. 1996, págs. 19 - 26.

Narro Robles, José: "La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI". Editorial FCE. 1ª. Ed. 1993. 158 págs.

Narro Robles, José y Moctezuma Barragán, Javier (Compiladores): "La Seguridad Social y el Estado Moderno". Ed. IMSS - ISSSTE - FCE. México 1992. 1ª ed. 503 págs.

"Nueva Enciclopedia Temática." Ed. Cumbre, 21ª Ed. México 1981. 11 Tomos.

O'Connors, James: "La Crisis Fiscal del Estado." Ed. Península. Barcelona 1981. 335 págs.

OIT: "El costo de la asistencia médica en la seguridad social: panorama internacional". En Seguridad Social núm. 115 - 116. Año XXVIII, época V. México 1979. Editado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Págs. 99 - 152.

OPS - OMS: "La salud como pilar fundamental del desarrollo social de Iberoamérica." En Comercio Exterior Vol 41, núm. 9 México, setiembre de 1991. Págs. 885 - 894.

Ortega Fucugauchi, José Enrique: "El Sistema de Ahorro para el Retiro y su perspectiva en el sistema pensionario mexicano". Tesis para obtener el grado de licenciatura en economía. Facultad de Economía, UNAM. 1994. 152 págs. Asesor: Lic. José de Jesús Sobrevilla Calvo.

Paganini, Mario O.: "Las Políticas de Previsión y el Estado Benefactor". En: José Narro y Javier Moctezuma (Compiladores): "La Seguridad Social y el Estado Moderno". Ed. IMSS-ISSSTE-FCE. México 1992. 1ª Ed. págs.

Pérez, J. Refugio V. y Rubio Lechuga Julieta G.: "La atención de la salud en México y sus perspectivas ante el TLC". Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Economía. Facultad de Economía, UNAM 1995. 141 págs. Asesor: Dr. Carlos Schaffer V.

Poder Ejecutivo Federal: "Ley del Seguro Social". Versiones de julio de 1993, y diciembre de 1995.

--- "Plan Nacional de Desarrollo. 1995 - 2000".

--- Secretaría de Hacienda y Crédito Público: "Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 1996". En: Diario Oficial de la Federación. 22 de dic. de 1995.

--- Secretaría de Hacienda y Crédito Público: "Reglamento de la Ley de los Sistemas Ahorro Para el Retiro". En Diario Oficial de la Federación. 10 de oct. 1996. 24 Págs.

Rajchenberg Sznajer, Enrique: "Estado y Reproducción de la Fuerza de Trabajo. Los Casos de la Seguridad Social y la Salud en México". Tesis de Doctorado, Facultad de Economía, UNAM 1982. 242 págs.

Rendón, Teresa y Salas, Carlos: "Evolución reciente del empleo en México: 1988 - 1993". DEP - FE, UNAM, s/f, Mimeo. 60 págs.

Restrepo Zea, Jairo: "Nueva estructura financiera en el IMSS". En Momento Económico. núm.85, mayo - junio de 1996. Págs. 18 - 23.

Robledo, Edgar: "Epistolario de la Seguridad Social". s/ed. México, 1976.

Rodríguez Ajenjo, Carlos: "La Respuesta Social: Los Trabajadores de la Salud". En: Ignacio Almada (Coordinador.): Salud y crisis en México. Textos para un debate. Ed. Siglo XXI - CIIH - UNAM. México, 1990. Págs. 301 - 332.

Rodríguez Hernández, Francisco: "Atención a la Salud y Desigualdad Regional: Distribución de los Recursos Para la Atención de la Salud en México". Coedición UNAM - CONACYT - CRIM. Cuernavaca, Mor. 1992. 98 págs.

Rodríguez Tovar, José Jesús: "Derecho Mexicano de la Seguridad Social". Ed. Fondo Para la Difusión del Derecho, 1ª ed, México, 1989, 344 págs.

Ruiz Durán, Clemente: "Hacia una reforma de la seguridad social con visión ciudadana". En Comercio Exterior Vol. 46, núm. 9, México, 1996. Págs. 717 - 721.

Ruiz Durán, Clemente, Carrasco Licea, Rosalba y Provencio Durazo, Enrique: "Sistemas de Bienestar Social en Norteamérica: Análisis Comparado". SEDESOL - EL NACIONAL. 1ª ed. México 1994. 167 págs.

Ruiz Tagle, Jaime: "El Nuevo Sistema de Pensiones en Chile: Una evaluación provisoria (1981 - 1995)". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, abril de 1996. Mimeo, 24 págs.

Sáenz Garza, Miguel Ángel: "La nueva Ley del Seguro Social. Afectación de derechos". En: Ma. Luisa Mussot L. (coordinadora): Alternativas de Reforma de la Seguridad Social. Ed. UAM UX - Fundación Friedrich Ebert, México, 1996. Págs. 93 - 114.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social - Secretaría de Capacitación y Adiestramiento: "Contrato Colectivo de Trabajo Cronológico". SNTSS, s/f, 219 págs.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social - Sección XXXIV: "12º Aumento Salarial de Emergencia". Mayo de 1996, 4 págs. Mimeo.

Soberón, Guillermo; Ruiz, Leobardo c. et al: "Hacia un Sistema Nacional de Salud". CNSSS - CSS - UNAM. México 1983. 444 págs.

Solis Soberón, Fernando: "Normatividad del nuevo sistema de pensiones". En Comercio Exterior, Vol. 46, núm. 9. México, sept. de 1996. Págs. 755 - 762.

Soria, Victor: "ESTADO Y POLÍTICA SOCIAL EN MÉXICO, 1982 - 1993. Principios Generales y Alternativas de Transformación". En: Rodolfo García. (coordinador): Funciones del Estado en el Desarrollo Económico y Social. Ed UACJ - UAZ - JP México, 1996.

Suárez Dávila, Francisco: "La reforma mexicana a los sistemas de ahorro para el retiro. Perspectiva de un legislador". En Comercio Exterior, Vol. 46, núm. 9. México, sept. de 1996. Págs. 725 - 729.

Teutli Otero, Guillermo: "El Régimen de Pensiones del ISSSTE: Evolución y Problemática". Ponencia presentada al Seminario Internacional Seguridad Social en el Siglo XXI, México, abril de 1996. Mimeo, 13 págs.

Ulloa Padilla, Odilia: "Enfoque Liberal de la seguridad social en México". En Economía Informa núm. 245, marzo de 1996. FE - UNAM.

--- "Nueva ley del Seguro Social: la reforma previsional de fin de siglo". En El Cotidiano. núm. 78, sept. 1996, pág. 27 - 52.

Urias Brambila, Homero: "La reforma previsional en América Latina". En Comercio Exterior. Vol. 46, Núm. 9, México, sept. de 1996. Págs. 679 - 682.

Valenzuela Feijóo, José: "El capitalismo mexicano en los ochenta". Ed. Era, 1986. México. 187 págs.

----- "El Modelo Neoliberal, Contenido y Alternativas". Investigación Económica núm. 211. Enero - marzo de 1995. págs. 9 - 47.

Valle, Alejandro: "Los salarios en el régimen neoliberal". En: Alejandro Valle y Gloria Martínez: Los Salarios de la Crisis. Ed. FE - La Jornada, México, 1996.

---: "Productividad y salarios reales". En: Alejandro Valle y Gloria Martínez: Los Salarios de la Crisis. Ed. FE - La Jornada, México, 1996.

**OTRAS FUENTES.**

Banco de México: "Indicadores Económicos". Varias ediciones.

**EL FINANCIERO.** Director General: Rogelio Cárdenas. Publicación diaria. México.

Facultad de Economía: "Economía Informa". Publicación mensual. Director: Sergio Cabrera.

H. Cámara de Diputados - Colegio de Economistas: "Agenda del Economista". núm. 11, enero - febrero de 1996. Sección Economía Internacional.

IMSS: "Cuestión Social. Revista mexicana de seguridad social". Publicación trimestral editada por la Coordinación General de Comunicación Social del IMSS, México. Director: Juan Antonio Muñoz Soto.

--- "Memoria Estadística". Ediciones de 1994, 1985 y 1978.

--- "Parte de Ti". Órgano de Comunicación Para los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI: "Cuadernos de Información Oportuna". Varios números. México. 1996. 228 págs.

---: "Sistema de Cuentas Nacionales. 1988-1991". México, 1993, 3 Tomos.

**LA JORNADA.** Publicación diaria editada por DEMOS SA de CV. Director General: Carlos Payán Vélver.

NAFIN: "La Economía Mexicana en Cifras". 1995. 418 págs.

Poder Ejecutivo Federal: "Informes de Gobierno". Secretaría de la Presidencia. Anexo Estadístico. Varios años. México.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público: "Cuenta de la Hacienda Pública". México, 1993 y 1994.