

30  
21

006533



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

1977 SEP 19 A CA TLAN

**"INFLUENCIA DE FACTORES INTERNOS Y  
EXTERNOS EN LA PLANEACION DE UN SISTEMA  
DE SEGURIDAD SOCIAL".**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**A C T U A R I O**  
P R E S E N T A :  
**SAID TELLEZ SANGERMAN**

ASESOR: ACT. MIGUEL ANGEL MACIAS ROBLES



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

NAUCALPAN, ESTADO DE MEXICO,

1997



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

Iniciar una obra es cosa relativamente fácil,  
basta con avivar un poco la lumbre del entusiasmo.  
Perseverar en ella hasta el éxito, es cosa diferente;  
eso ya es algo que requiere de continuidad y esfuerzo.  
Comenzar está al alcance de los demás,  
continuar, distingue a los hombres de carácter.  
Por eso la médula de toda obra grande es la perseverancia,  
virtud que consiste en llevar las cosas hasta el final.  
Es preciso, pues, ser perseverante, formarse un carácter no solo intrépido,  
sino persistente, paciente, inquebrantable.  
Solo eso es un carácter.  
El verdadero carácter no conoce mas que un lema: la victoria.  
Y sufre con valor, con serenidad y sin desaliento,  
la mas grande de las pruebas: la derrota,  
La lucha tonifica el espíritu, pero cuando falta carácter,  
la derrota lo reprime y desalienta.  
Hemos nacido para luchar.  
Las más grandes victorias corresponden siempre a quienes se preparan,  
a quienes luchan y a quienes perseveran.

Anónimo

## **DEDICATORIAS**

**A MI MADRE**

**Que me enseñó a que en la vida no hay errores,  
solo lecciones que aprender.**

**A TI, CECY:**

**Que me has demostrado, que vivir no es solo existir,  
sino existir y crear,  
saber sufrir y gozar,  
y en vez de dormir, soñar.**

**A MARA, LEONEL Y ADMED:**

**Quienes me apoyaron y compartieron su  
infancia, adolescencia y madurez.**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MI ASESOR:**

**Act. Miguel Ángel Macías Robles**

**Por su dirección, confianza y conocimientos para el desarrollo del presente trabajo.**

### **A MI JURADO:**

**por sus aportaciones:**

**Act. Yolanda Zepeda Zepeda**

**Act. Hugo Reyes Martínez**

**Act. Luz María Lavin Alanís**

**Act. Beatriz Arreola Ramírez**

### **A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:**

**Por compartir una de las etapas más importantes del ser humano, dentro y fuera de las aulas**

**GRACIAS**

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| PREFACIO  | 3  |
| RESUMEN   | 5  |
| 1.- GENERALIDADES   | 7  |
| 1.1.- ANTECEDENTES  | 7  |
| 1.1.1.- ASOCIACIONES  | 7  |
| 1.1.2.- PRESTAMO DE GRUESA  | 8  |
| 1.1.3.- COLEGIOS  | 9  |
| 1.1.4.- EDAD MEDIA  | 9  |
| 1.1.4.1.- LAS GILDAS  | 9  |
| 1.1.4.2.- LAS ORDENANZAS  | 10 |
| 1.1.4.3.- COFRADIAS   | 11 |
| 1.1.5.- SIGLO XIX   | 13 |
| 1.1.6.- SIGLO XX  | 15 |
| 1.2.- LA SEGURIDAD SOCIAL   | 18 |
| 1.3.- TIPOS DE SEGURIDAD SOCIAL   | 21 |
| 2.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO   | 23 |
| 2.1.- INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.M.S.S.)   | 24 |
| 2.1.1.- ANTECEDENTES  | 24 |
| 2.1.2.- SITUACION ACTUAL  | 26 |
| 2.1.3.- ADMINISTRACION Y ORGANIZACION   | 29 |
| 2.1.4.- ESQUEMA DE APORTACIONES   | 30 |
| 2.1.5.- ESQUEMA DE BENEFICIOS   | 31 |
| 2.1.6.- SITUACION FINANCIERA  | 33 |
| 2.2.- INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJA -<br>DORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E.) | 33 |
| 2.2.1.- ANTECEDENTES  | 33 |
| 2.2.2.- SITUACION ACTUAL  | 34 |
| 2.2.3.- ADMINISTRACION Y ORGANIZACION   | 40 |
| 2.2.4.- ESQUEMA DE APORTACIONES   | 41 |
| 2.2.5.- ESQUEMA DE BENEFICIOS   | 42 |
| 2.2.6.- SITUACION FINANCIERA  | 43 |
| 3.- FACTORES QUE AFECTAN UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL   | 46 |
| 3.1.- FACTORES EXTERNOS   | 47 |
| 3.1.1.- ASPECTOS ECONOMICOS   | 47 |
| 3.1.2.- FACTORES BIOMETRICOS Y DEMOGRAFICOS   | 50 |
| 3.1.3.- FACTORES SOCIALES Y CULTURALES  | 55 |
| 3.1.4.- FACTORES POLITICOS  | 57 |

|   |     |
|---|-----|
| 3.2.- FACTORES INTERNOS   | 59  |
| 3.2.1.- COBERTURA   | 59  |
| 3.2.1.1.- COBERTURA POR PERSONAS AMPARADAS                                    | 60  |
| 3.2.1.2.- COBERTURA POR CONTINGENCIAS   | 61  |
| 3.2.2.- FINANCIAMIENTO  | 65  |
| 3.2.1.2.- SITUACION ACTUAL  | 65  |
| 3.2.3.- CONDICIONES DE CALIFICACION   | 70  |
| 3.2.4.- UNIVERSALIZACION  | 74  |
| 4.- IMPORTANCIA DE LA PLANEACION DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL            | 76  |
| 5.- DIFERENTES ALTERNATIVAS DE FINANCIACION EN UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL | 82  |
| 5.1.- SITUACION ACTUAL  | 82  |
| 5.2.- FINANCIAMIENTO ATRAVES DEL METODO DE CONTRIBUCION.                      | 84  |
| 5.3.- FINANCIAMIENTO SOBRE LA MARCHA  | 87  |
| 5.4.- SISTEMAS DE CAPITALIZACION  | 89  |
| 5.4.1.- SISTEMA DE PRIMA MEDIA GENERAL  | 89  |
| 5.4.2.- SISTEMA DE REPARTO DE CAPITALES DE COBERTURA                          | 92  |
| 5.4.3.- SISTEMA DE REPARTO ANUAL  | 95  |
| 5.4.4.- SISTEMA DE PRIMAS ESCALONADAS   | 97  |
| 5.4.5.- SISTEMA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL                                  | 99  |
| CONCLUSIONES  | 105 |
| ANEXO 1.- ADMINISTRADORAS DEL FONDO PARA EL RETIRO                            | 109 |
| ANEXO 2.- SISTEMA DEL AHORRO PARA EL RETIRO                                   | 113 |
| GLOSARIO  | 116 |
| BIBLIOGRAFIA  | 124 |

## PREFACIO

La Actuaría implica la resolución de problemas sociales e incluye materias como las económicas-administrativas, de seguros, de demografía y otras relacionadas con la Seguridad Social, por ende contener al cálculo actuarial en el presente estudio tendería a depauperar el ámbito de aplicación de nuestra ciencia

Considere de interés trabajar sobre la Seguridad Social dada la dinámica de ésta en el mundo actual, así como el auge que se ha venido desarrollando desde 1992 con el Sistema del Ahorro para el Retiro (SAR) y en 1997 con el de los Administradores de Fondos para el Retiro (AFORES) Por ello decidí profundizar en el conocimiento no solo en aquel que consiste en dichas coberturas sociales, sino todo aquello que esto implica, el por que de esto y el por que no de otros, para lo cual fue necesario conocer todo el panorama histórico, cultural, social y legal

Esta bien claro que en un nuevo sistema de desarrollo de Seguridad Social es indispensable la participación activa del *Actuario* ya sea en la introducción parcial de nuevos criterios y/o ajustes a sistemas existentes, y debido a los constantes cambios que hay en la sociedad decidí adentrarme en los problemas internos y externos que antañen a un sistema de Seguridad Social

Los problemas más graves parecían ser de Administración pero era necesario elucidar la problemática y para ello fue necesario estudiar los factores que influyen en la Seguridad Social. Entre los primeros se pueden mencionar factores económicos, demográficos, sociológicos, políticos y culturales. Los segundos comprenden los métodos de cobertura, de financiamiento y la universalización

Cabe aclarar que mi propósito es demostrar la influencia de estos factores en la Seguridad Social



Dada la razón de ser de un trabajo de tesis, me vi influenciado por el deseo de aportar algo a la sociedad, debido a que la Seguridad Social surge de la necesidad que el hombre ha tenido de protección en caso de pérdida del ingreso por causas ajenas a su voluntad.

Después de analizar la situación propongo como alternativa **LA PRIVATIZACION TOTAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL** como una solución factible, ya que ha dado buenos resultados en países que así lo han hecho como ejemplo Chile, claro preservada y vigilada por el gobierno para evitar los abusos que éste mismo ha cometido.

## RESUMEN

El presente trabajo a sido dividido en cinco capitulos

El primero es una explicación de los orígenes de la Seguridad Social y de los antecedentes que han tenido los programas actualmente vigentes. Pienso que para poder justificar o por lo menos entender la situación actual, es necesario remontarnos a las causas que le dieron orígenes.

Después de analizar el pasado, intento dar algunas definiciones de Seguridad Social con otras con las que las relacionamos en nuestra vida diaria, además, explico los distintos tipos en los que se clasifican los Sistemas de Seguridad Social

El capítulo dos lo dedico exclusivamente a nuestro país, hablo principalmente de la situación del I.M.S.S y del I.S.S.S.T.E

Para poder entender la situación actual y las tendencias de la Seguridad Social, es necesario también analizar los factores externos como internos que han influido en la implementación y desarrollo de los programas actualmente vigentes. Estos factores y su interrelación con la Seguridad Social son analizados en el capítulo tercero

El hecho de que hago una comparación de algunos aspectos de los distintos programas y que este no pretende ser un estudio exhaustivo de cada programa, ni siquiera detallado. Considero que si se analizara a fondo cada uno de los programas de cada país, además de ser una tarea ardua por no decir prácticamente imposible, se perdería de vista lo fundamental debido a los constantes cambios legislativos o administrativos que se tienen en materia de Seguridad Social

Pienso que sobre este tema se pueden escribir varios libros con diferentes puntos de vista pero que a la vez no podría abarcar todo, por lo que no dejan de ser importantes, es por eso que limito los aspectos que para mi son los fundamentales

Entre los aspectos que he considerado figuran los siguientes: económico, demográfico, culturales, políticos, cobertura, financiamiento, condiciones de calificación y la universalización entre otros

En el cuarto capítulo se comenta la importancia de elegir un sistema que cumpla con las metas estipuladas, sin pasar por alto las prioridades de necesidad, considerando que la Seguridad Social que circunda a la población repercute dentro de la economía de cada país, ya sea en su mejoramiento o en su detrimento. Por lo que hay que saber consolidar cada Sistema de Seguridad Social

En el último capítulo se exponen diferentes alternativas de financiación del sistema de Seguridad Social donde se va especificando para que sirve cada uno de ellos, especial atención pongo al nuevo Sistema Chileno debido a que ha resuelto muchos de su problemática, por las que atravesaba el país con el antiguo sistema ya que muchos países, entre ellos el nuestro está actualmente interesado en él

A raíz del Sistema de Chile se implementó en México el Sistema del Ahorro para el Retiro para 1992 y para el primer semestre de 1997 será lo tan esperando por todos los que estamos trabajando dentro del sector asegurador que son las AFORES y que prometen ser el "boom" en cuestión a pensiones se refiere es por eso que se anexa al final del trabajo dos apartados el primero que es el Sistema del Ahorro para el Retiro (S A R ) y el segundo de las Administradoras de Fondos de Retiro (AFORES)

## **1.- GENERALIDADES.**

A la incertidumbre por el futuro y la necesidad de seguridad dificultan aún más la lucha contra la adversidad, esto dio origen a la Seguridad Social propiamente dicho hasta el siglo XX. Desde la Antigüedad, el hombre buscó seguridad reuniéndose en tribus para la defensa común, así como guareciéndose en cuevas en busca de protección, así como el cambio de actividad de la cacería por la agricultura y la ganadería

### **1.1.- ANTECEDENTES.**

En la Antigua China, los Comerciantes evitaban en lo mas posible no mandar todas sus mercancías en una sola embarcación ya que, en caso de que se hundiera, no perderían todas sus mercancías. <sup>15</sup>

Los Arabes por su parte, nunca cargaban toda su mercancía sobre el lomo de un camello ni enviaban toda en una sola caravana

#### **1.1.1.- ASOCIACIONES.**

En Egipto por el año 4.500 a c aparece descrita una Caja de Ayuda Mutua, constituida por los constructores de las Pirámides <sup>15</sup>

Más tarde, 2.250 años a c . se observó que en Babilonia las expediciones eran demasiadas peligrosas por las cantidad de asaltos que había en el transcurso del viaje, lo cual dio origen a nuevas formas de protección esto puede apreciarse en el Código de Hammurabi Entre otras cosas provocó la creación de una Asociación que se encargaba de dar una nueva nave, a aquel mercader que hubiese perdido la suya a causa de una tempestad y un nuevo asno, al mercader que hubiese perdido el suyo, además, previó de que los hijos adoptivos soportaran a sus padres a una edad avanzada.

En el Código de Hammurabi aparece la siguiente inscripción: *"Si el asaltante no fuese capturado, el hombre que haya sido asaltado, hará en presencia de Dios una exposición de su pérdida y la ciudad y el gobernador, en cuya provincia y jurisdicción el robo hubiese sido cometido, lo recompensaban por lo que hubiere perdido."*<sup>13</sup>

#### **1.1.2.- PRESTAMO DE GRUESA.**

Uno de los antecedentes del seguro es el préstamo a la gruesa que consistía principalmente en cantidades dejadas como garantía en poder de los dueños de las mercancías y armadores

Si la aventura marítima transcurría feliz a su punto del destino, el prestamista otorgante de la garantía recuperaba el préstamo con un interés muy alto, pero si por el contrario, el barco o sus mercancías sufrían percances, el depósito servía para resarcir las pérdidas

Como antecedentes del Préstamo a la Gruesa, encontramos la práctica que realizaban en la India, donde una persona que adquiría un préstamo con el objeto de emprender un viaje, tenía que pagar un interés del 10%, y si este viaje tenía que ser por mar, el interés subía al 20%

En resumen, podemos considerar que el seguro marítimo es el pionero de las diferentes modalidades y que surgió como una respuesta a la necesidad de los mercaderes para proteger sus mercancías en viajes marítimos, cuyas travesías se hacían en el Mar Rojo y en el Mediterráneo

En las culturas Inca y Azteca también existieron cajas de Ayuda Mutua *"El Tlatoani azteca sostenía en Culhuacán, Texcoco, Tlaxcala y Cholula, centros en que se atendían a todos los ancianos e impedidos que habían servido a la confederación ya fuera en asuntos políticos o militares; en los almacenes llamados Petracalli o Petracalco se almacenaban los frutos de las cosechas de las tierras del palacio Tecpantalli y donde se ponían también los productos de la recaudación fiscal"*<sup>14</sup>, basándonos en lo anterior y aunque hay muy poca información sobre Instituciones

de Seguridad Social en la época prehispanica podemos decir que los mexicas tenían antes de la conquista, algunas Instituciones parecidas a lo que hoy se conoce como Seguridad Social y que esta misma era un **INSTRUMENTO DEL ESTADO**.

En la Antigua Grecia, algunas sectas religiosas recababan de los devotos suscripciones mensuales que garantizaban a estos un funeral acorde a sus ritos y algunos fondos inmediatos para aliviar las necesidades de los sobrevivientes. Algunas sectas otorgaban también, prestamos a sus miembros, bajo ciertas circunstancias lo cual resulta similar a los prestamos que se conceden bajo las pólizas actuales del Seguro de Vida. Estas prácticas Griegas fueron adoptadas por los Romanos, que difundieron ampliamente y llegaron a especializarse creando los **COLEGIOS**, la mayor fue la organización de Sociedades de Enterramiento

#### **1.1.3.- COLEGIOS.**

El "**Collegia Tenulorum**" fue fundado durante el imperio por artesanos y actores, con el fin de proporcionar a sus integrantes fondos para los servicios de enterramiento y beneficencia. El "**Collegia Militum**" concedía pensiones a los miembros que se incapacitaban a causa de las heridas sufridas en combate u otorgaban pensiones de retiro a quienes llegaran a su límite de edad militar, que se puede considerar como uno de los primeros inicios de la Seguridad Social.<sup>15</sup>

Durante la Roma Imperial, Domitus Ulpiano compiló una estadística de mortalidad (tabla de mortalidad) que consideraba el promedio de muertes, de acuerdo a la edad de las personas.

#### **1.1.4.- EDAD MEDIA.**

##### **1.1.4.1.- LAS GILDAS.**

En la Edad Media, hubo también Asociaciones para la ayuda Mutua, destacándose entre ellas "**Las Gildas**" en Inglaterra, Dinamarca y especialmente en Alemania. Las Gildas tenían un carácter

gremial e implicaban un compromiso de ayuda mutua en caso de incendio, robo y muerte de ganado. Algunas Gildas han sobrevivido hasta tiempos modernos, como la Caja Local contra incendios de "Scheleswig" de 1874, que deriva de una Gilda fundada en el año de 1543.

En Inglaterra en 1516, Tomas Moro, a quien se considera el primer teórico de la Seguridad Social, escribió "Utopia", donde señala que los obreros, sin trabajo son victimas de una grave injusticia social por la recurrente depresión en la demanda de fuerza de trabajo y por la inadaptación que los convierte en improductivos. Propone que el Estado se haga cargo de mutilados, inservibles, ancianos y enfermos.

Mientras en Francia en el año 1793, aparece quizá por primera vez en la historia, el concepto de derechos sociales junto a los derechos individuales y políticos.

Se promulgó el derecho al trabajo, a favor de todos los hombres, el compromiso de la sociedad a garantizar los medios de subsistencia a quienes no disponen de la capacidad de trabajo y el deber social de hacer accesible la educación a todos los ciudadanos.

#### 1.1.4.2.- LAS ORDENANZAS.

El Seguro en Europa tuvo numerosas regulaciones y la primera de ellas fue a través de la Ordenanzas de los Magistrados, el año de 1435, cuyos aspectos importantes de su contenido son:

- Prohibición de contratar Seguros en Barcelona a quien no fuera vasallo del Rey.
- Se exigía que las indemnizaciones fueran entre tres y cuatro meses después de declarada la pérdida, cuando el buque no hubiera llegado al puerto seis meses después de lo previsto.

El Gran Concilio de Venecia en 1466, dictó un código de reglas para el Seguro de Transporte Marítimo muy similar a los modernos procedimientos de suscripción. Las primeras pólizas eran suscritas por los mismos mercaderes, en Lombardia, provincia italiana.

A fines del siglo XV, aparece en Ruan, Francia, "el Gildon de la Mer", que pueden considerarse una legislación sobre seguros marítimos

En Inglaterra se instaló un gran número de agentes quienes suscribían gran cantidad de seguros y dieron origen a Lombard Street, precisamente por el gran número de agentes representantes de mercaderes lombardos en la zona

A partir del siglo XVII, se rigió como la Nación dominante del comercio internacional y el desarrollo del Seguro Marítimo, recibe el estímulo de la Reina Isabel I, autorizando en el año de 1574 la creación de la Cámara de Seguros, para el registro del Seguro Marítimo

Debido al incremento del comercio en este país, las funciones del seguro aumentaron notablemente y fue entonces que Sir Walter Raleigh, fiel a los intereses de la Reina, defendió lo que llegaría a ser en 1601 el primer estatuto del Seguro Marítimo Inglés

Ya en el año 1570 en Amberes, el Duque de Alba publica la "Ordenanza de Felipe II" en la que se establece por vez primera la supervisión del estado sobre el negocio asegurador

En 1663 en Holanda, se proporcionaba seguro a los soldados contra la pérdida de ojos, piernas y brazos. Podemos observar también que la primera forma de seguro es el de rescate. Ya que los corsarios, turcos, etc., pedían un monto por el rescate de las personas en cautiverio, so pena de quitarles la vida

#### 1.1.4.3.- COFRADIAS.

También surgieron asociaciones católicas llamadas **COFRADIAS**, las cuales ayudaban en casos de enfermedad, invalidez y defunciones. En España las cofradías se convirtieron más tarde en **MONTEPIOS**, desarrollando funciones de previsión, pero que no era de carácter oficial.



La dominación española en la Nueva España trajo consigo los sistemas políticos, culturales y sociales que se impusieron radicalmente a los esquemas de convivencia indígena como nos comenta Robledo: "fueron los Montepios los que realizaron una labor similar a lo que mas tarde se conoció con el nombre de Pensiones Civiles. El 2 de junio de 1774 y con el fin de aliviar en algo las necesidades de los menesterosos se fundó el Monte de Piedad en México, y para el 3 de septiembre de 1832 se expidió la Ley sobre Montepios, en la que se ampliaron los servicios para empleados de la federación".<sup>28</sup>

Las Cofradías y las Cajas de Comunidades indígenas complementaban el círculo de Instituciones de Seguridad Social en la Epoca Colonial

Al referirse a las Cofradías cabe decir que se dividieron en dos tipos fundamentalmente, las Gremiales y las Religioso - Benéficas. La primera mencionada era donde se reunían los miembros de un determinado gremio con las siguientes finalidades

- Prestar ayuda mutua y el sufragio por los cofrades muertos
- Rendir culto al santo patrono del gremio y
- Establecer Instituciones de Beneficencia para atender a los cofrades menesterosos, enfermos y lisiados

Las cofradías religioso benéficas o de ayuda mutua eran aquellas en las cuales los cofrades debían contribuir con cierta cantidad de dinero al momento de ingreso y además pagar una cuota mensual. La cofradía se comprometía por su parte a visitarlos cuando estaban enfermos, a ayudarles con los gastos de las medicinas y a pagar los gastos de entierro y mortaja.

Podría decirse que lo presentado son los antecedentes más remotos del Seguro Social en México, citando de manera importante que estas Instituciones eran un instrumento de influencia para el dominio y control de los indígenas

Al venir la Revolución Industrial, ya rotos los vínculos de la servidumbre, el anteriormente esclavo adquiere su libertad, pero también su independencia económica "El estable sistema social de la Edad Media, seguro y próspero, se ve sustituido por la libre contratación y trabajo, apareciendo la miseria y la pobreza en las clases trabajadoras" "Aparece el mercantilismo, el comercio, el lucro, el capitalismo Y unido a la formación del protestantismo y a la idea exagerada de libertad que supone, lleva a criterios de puro utilitarismo, del lucro por el lucro, el trabajador queda abandonado a su propia suerte, en libertad también. Libertad que equivale a la miseria" <sup>23</sup>

Aparece la Beneficencia Pública, que otorgaba ayuda en forma discrecional a quienes la necesitaran (basada en la caridad) Pero era necesario que se institucionalizara y se hiciera general, ya no como una ayuda sino como un derecho adquirido, ya que como dice Arce Cano "La caridad ya sea de los particulares o pública, en este caso llamada asistencia, no es halagadora porque hiere el honor y lastima la dignidad de las personas que la reciben. Extingue el estímulo y convierte en permanente la indigencia..." <sup>4</sup>

#### 1.1.5.- SIGLO XIX.

Advierte Ordeig que hasta llegar al siglo XIX *no existe conciencia del problema social obrero ni de la Seguridad Social, pero tres circunstancias lo desencadenan entonces: La Revolución Industrial, el liberalismo económico y el liberalismo político.* <sup>25</sup>

La Revolución Industrial surge en Inglaterra con el desarrollo de las máquinas y aumenta el afán de lucro de los dueños de las fábricas, ocasionando abaratamiento de la mano de obra y desempleo. Las horas de trabajo en las factorías eran excesivas y los jornales extraordinariamente bajos. El trabajar 16 y 18 horas diarias no era cosa rara para niños menores de 14 años. Las leyes higiénicas más elementales eran ignoradas. Los dispositivos de seguridad, desconocidos

Por otro lado, "el liberalismo económico" impedía al Estado interferir en la Economía quedando ésta sujeta a la ley de la oferta y la demanda, mientras que el "liberalismo político" no le permitía intervenir en materia social, y prohibía cualquier asociación de trabajadores

Esto ocasionó que el trabajador se convirtiera en proletariado y quedara a merced de la clase patronal, viviendo en condiciones infrahumanas, y dando base a la reacción del mundo obrero. "Alfines del siglo XVIII se produjeron los primeros levantamientos obreros, que reclamaban la prohibición de las máquinas y al no lograrlo las destruían, pues veían en ellas la causa de sus males. Pero simultáneamente surgieron cajas de Ayuda Mutua y Clubes Obreros, que practicaban la solidaridad obrera y más tarde, los primeros sindicatos, nacidos de la necesidad de organizar las huelgas" <sup>17</sup>

En Alemania, aunque la Revolución Industrial llegó casi un siglo después de iniciarse en Inglaterra, el movimiento sindical se desarrolló rápidamente

El partido obrero, la Social Democracia, que al principio era muy débil, no cesó de crecer. El Canciller de Hierro, quien no sostenía ninguna simpatía por la clase obrera, lo combatió, pero sin éxito <sup>23</sup>

Ante el enorme desarrollo industrial de Alemania y la miseria del proletariado creada en su entorno, Bismarck concibió una política social que propiciaba bienestar a los trabajadores, estableciendo seguros de enfermedades en 1883, el primer seguro social obligatorio con participación del Estado, patronos y trabajadores modalidad que aun subsiste en la mayoría de los países, el seguro de accidentes se estableció en 1884 y de invalidez y vejez en 1889, siendo Alemania el primer país en esbozar un sistema de seguro social y en 1896 definió accidente como "*Un acontecimiento que afecta la integridad de una persona, se produce en un instante y esta claramente limitado en su principio y fin*", <sup>4,17</sup>

En los demás países europeos, aunque en el siglo pasado ya contemplaban seguros para regímenes especiales, no es sino hasta este siglo cuando empiezan a instaurar Seguros Sociales generales para todos los trabajadores

#### 1.1.6.- SIGLO XX.

En 1900 se introduce en España la definición de accidente de trabajo que es *“**Toda lesión corporal que el operario sufra a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena**”*.<sup>31</sup> En México durante el gobierno de Santa - Anna se expidió un decreto que permitió la entrada al país de las Hermanas de la Caridad, enfermeras de profesión que renovaron los servicios hospitalarios, deprimidos en ese momento

Cuando Benito Juárez estuvo a la cabeza del país se decretó la creación de la Dirección General de Beneficencia para centralizar los servicios hospitalarios y para organizar, coordinar y sostener los distintos medios de beneficencia pública a fin de convertirla en un servicio público dependiente del Estado.<sup>29</sup>

Posteriormente durante el Imperio de Maximiliano de Hamburgo, el interés por los hospitales y la salubridad resurgió y se crearon nuevas Instituciones de Beneficencia: En 1874 Lerdo de Tejada decreta la expulsión de las Hermanas de Caridad de todos los hospitales del país. En 1877, ya en la época del Porfiriato se crea la Dirección de Beneficencia Pública, ubicándose para 1881 dentro de la Secretaría de Gobernación

La reciente industrialización del país y el aumento correlativo del sector obrero, hace evidente la necesidad de fundar instituciones que se encarguen de mantener a los trabajadores en buenas condiciones de salud. Esta realidad socio - económica determina algunos cambios de carácter ideológico, tendientes a sustituir el concepto de **BENEFICENCIA**.<sup>29</sup>

Se crea en 1937 la Secretaría de Asistencia Pública que se encargará de atender en la parte a los diversos sectores de la población. En 1943 se fusiona con el Departamento de Salubridad Pública dando origen a la actual Secretaría de Salubridad y Asistencia, en este mismo año por la cohesión política que impera en ese momento en el país se crea el Instituto Mexicano de Seguridad Social (I.M.S.S.) que aparte de ocuparse de la asistencia médica del individuo, ofrece nuevas prestaciones de tipo económico y social y para 1960 se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales (I.S.S.S.T.E.) que es la encargada de todos los trabajadores al servicio de la federación.

La siguiente gráfica presenta la fecha en que se instauraron los primeros programas de Seguridad Social a nivel Nacional en los países americanos y europeos respectivamente.

| AMÉRICA        |             | EUROPA           |      |
|----------------|-------------|------------------|------|
| PAÍS           | AÑO         | PAÍS             | AÑO  |
| Chile          | 1924        | Alemania Federal | 1889 |
| Canadá         | 1927        | Dinamarca        | 1891 |
| Uruguay        | 1928        | Austria          | 1906 |
| Brasil         | 1934        | Checoslovaquia   | 1906 |
| Ecuador        | 1935        | Gran Bretaña     | 1908 |
| Estados Unidos | 1935        | Irlanda          | 1908 |
| Costa Rica     | 1941        | Islandia         | 1909 |
| Panamá         | 1941        | Francia          | 1910 |
| <b>México</b>  | <b>1943</b> | Luxemburgo       | 1911 |
| Paraguay       | 1943        | Rumania          | 1912 |
| Argentina      | 1944        | Holanda          | 1913 |
| Guyana         | 1944        | Suecia           | 1913 |
| Colombia       | 1946        | España           | 1919 |
| Bolivia        | 1949        | Italia           | 1919 |
| El Salvador    | 1953        | U R S S          | 1922 |
| Nicaragua      | 1955        | Yugoslavia       | 1922 |
| Bahamas        | 1956        | Bélgica          | 1924 |
| Honduras       | 1959        | Bulgaria         | 1924 |
| Perú           | 1962        | Polonia          | 1927 |
| Cuba           | 1963        | Hungría          | 1928 |
| Venezuela      | 1966        | Grecia           | 1934 |
| Guatemala      | 1969        | Portugal         | 1935 |
| Belice         | 1979        | Noruega          | 1936 |
|                |             | Finlandia        | 1937 |
|                |             | Suiza            | 1946 |
|                |             | Malta            | 1956 |
| Promedio       | 1948        |                  | 1919 |

Fuente: Social Security Programs Throughout the World 1964

Los políticos más sagaces comprendieron que era imposible gobernar sin un mínimo de justicia social. Al término de la primera guerra mundial, en 1919, ante el temor de la expansión de la revolución rusa, *"los políticos europeos comprendieron que era necesario ampliar la protección de los trabajadores para preservar la paz interna en las naciones occidentales"*.<sup>16</sup>

Es así como Italia instaura en 1919 un programa de Seguridad Social. La Unión Soviética lo hace tres años más tarde. Inglaterra, aunque ya había establecido programas desde antes de la primera guerra mundial, instaura su "gran sistema" durante la segunda guerra mundial, considerando el Plan Beveridge.

En Estados Unidos fue hasta 1935 (después de la crisis económica de 1929 donde quince millones de obreros quedarán sin empleo y más de seis millones de familias vivirán de la caridad pública como resultado de la depresión económica de los años 1929-30) cuando Roosevelt interviene cambiando la política individualista por la de reformas sociales basándose en la Teoría de Keynes, quien afirma la necesidad de que el sistema económico y social "... *no quede en libertad, bajo el libre juego de la oferta y la demanda como en el sistema liberal, sino que debe ser planificado y dirigido por el Estado moderno. Del "Estado - Gendarme" se pasa al "Estado - Nodrizo" o "Estado - Providencia..."*"<sup>21</sup>

"Social Security Act" de 1935 difunde el término "Seguridad Social que fusionaba el Seguro de Vejez y el de Desempleo con la Asistencia a la vejez y a la Salud Pública"<sup>17</sup>

Este término ya había sido acuñado (probablemente por primera vez) en 1819 por Simón Bolívar al declarar que *"el sistema de gobierno más perfecto es el que engendra la mayor suma de Seguridad Social y de Seguridad Política."*<sup>21</sup>

El término fue adoptado y también Nueva Zelanda en 1938, la de establecer un Sistema Universal que incluía Prestaciones en Dinero y Asistencia Médica y era financiado por un impuesto general sobre los ingresos

En 1941 se eligió en Gran Bretaña un comité dirigido por William Beveridge para analizar a fondo los Seguros Sociales existentes. Dicho comité desarrolló un concepto nuevo de Seguridad Social que no solo se conformaban con adelantarse a las recomendaciones de los trabajadores, sino que pugnaban por que toda persona obtuviera una percepción que le permitiera satisfacer sus necesidades más elementales, cualquiera que fueran las contingencias por las que atravesara <sup>25</sup> Este sistema proponía ampliar la cobertura e incluía nuevas contingencias como el Seguro de Desempleo. Además como la Tasa de Natalidad era muy baja, también se otorgaron prestaciones familiares, con el objeto de promover el crecimiento demográfico.

Por lo que se refiere a la salud, el plan contemplaba un servicio para todos los ciudadanos, que incluía tratamientos odontológicos, oftalmológicos, quirúrgicos, de enfermería, parteras y de rehabilitación.

La existencia de la Seguridad Social es claramente perceptible en toda sociedad moderna sobre todo a partir de las grandes guerras y ha adquirido enorme importancia, tanto cuantitativa (ya que su presupuesto es inmenso), como cualitativa (ya que genera un substancial cambio en el concepto de la vida individual, con un anhelo de bienestar general y un intento de satisfacción de este anhelo, elevando los niveles vitales de los individuos en el seno de la sociedad).

## **1.2.- LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Simón Bolívar como anteriormente se comentó fue la primera persona que acuñó la palabra Seguridad Social en un discurso en el año 1819. La Seguridad Social implica desligarse de la necesidad de que exista o haya existido una relación de trabajo, implica la satisfacción de necesidades, donde quiera que éstas se presenten, lo cual aún no se logra y tampoco se vislumbra la meta perseguida.

La Seguridad Social podría ser conceptualizada como el conjunto de principios, normas, instrumentos e Instituciones que el Estado impone unilateral y obligatoriamente para elevar la calidad de

vida de los miembros de la comunidad, mientras que. La Previsión Social podría ser conceptualada como el conjunto de principios, normas, instrumentos e instituciones que el Estado impone unilateral y obligatoriamente para preservar la salud, ingreso y medios de subsistencia de los miembros de la comunidad

A veces se emplea de igual forma las palabras Previsión Social, Seguridad Social, Justicia Social y Bienestar Social, aun cuando cada una de estas están bien definidas por lo que considero conveniente definir cada una de ellas

| CONCEPTOS   |  |
|---|--|
| <p><b>PREVISIÓN SOCIAL.</b><br/>"Conjunto de normas impuestas por el Estado, que tienen por consiguiente asegurar a los trabajadores una vida futura en condiciones semejantes a las que conduce en los años de trabajo"</p> <p>"El derecho que tienen todos los trabajadores sujetos a una relación de trabajo a que la sociedad les proporcione los recursos económicos necesarios para continuar gozando de la misma condición de vida que disfruta, cuando sobrevenga una circunstancia que le impida cumplir con su trabajo y que se le preste la atención conveniente para su curación"</p> | <p><b>SEGURIDAD SOCIAL.</b><br/>"Seguridad que la sociedad establece por organismos idóneos para sus miembros contra ciertos riesgos a los cuales se exponen. Estos riesgos son esencialmente originados por causas contra las cuales el individuo que no tiene grandes medios no pueden preservarse por su propio esfuerzo o previsión (O I I , 1942)"</p> <p>"Conjunto de instrumentos publicos que permiten el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre"</p> |
| <p><b>JUSTICIA SOCIAL</b><br/>"Permitir que la persona que entrega a la sociedad y a la economía todo lo que dio la naturaleza, reciba de ellas todo lo que necesita para conservar y desarrollar su vida, y que puedan tener acceso a los dones de la civilización y de la cultura, para servir a la humanidad, a la nación y a su familia"</p>  | <p><b>BIENESTAR SOCIAL.</b><br/>"Servicios encaminados a buscar el mejoramiento del trabajador, de sus familiares, de su trabajo, de su remuneración, del mejoramiento de las relaciones laborales y en general, el mejoramiento de la comunidad mediante el mejoramiento del nivel de vida de los trabajadores"</p>   |

| OBJETIVOS O FINALIDADES   |  |
|---|--|
| <p><b>PREVISIÓN SOCIAL.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar una existencia decorosa en el presente y en el futuro a cambio de que el hombre cumpla con su deber social de trabajar</li> <li>2. Evitar que la fuerza de trabajo se agote por una explotación excesiva</li> <li>3. Prevenir las causas que originan perjuicios a los trabajadores</li> </ol> | <p><b>SEGURIDAD SOCIAL</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar la salud, la vida, la libertad, y la dignidad del hombre, que en conjunto son la esencia de la justicia social</li> <li>2. Borrar la diferencia de prestaciones e indemnizaciones, que niega la esencia del deber social de satisfacer la necesidad en la medida y donde exista, con independencia de la causa que la origina</li> <li>3. Lograr el bienestar de todo hombre y toda mujer como elementos económicamente activos y conservar su nivel de vida en la vejez y en la adversidad</li> </ol> |



| CARACTERÍSTICAS   |   |
|---|---|
| <p><b>PREVISIÓN SOCIAL.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nació de y para la clase trabajadora. Sostiene el derecho de clase, como una parte del Derecho del Trabajo</li> <li>2. Nació de la presión del movimiento obrero, para asegurar el futuro del trabajador asalariado</li> <li>3. Es una obligación de los patronos, derivada de las relaciones de trabajo</li> <li>4. Es una institución reparadora de riesgos.</li> <li>5. Nació para demostrar al capital y al estado que los trabajadores no son esclavos ni siervos y sin un trato decoroso en el presente no podrán evitarse en el futuro el dolor y la miseria</li> <li>6. Es de carácter obligatorio en todos los casos</li> <li>7. El trabajo debe participar en su financiamiento</li> <li>8. Exige la existencia de una relación de trabajo, presente o pasada</li> <li>9. En su financiamiento participan el Estado, patronos y trabajadores</li> <li>10. Se administran mediante instituciones descentralizadas, de carácter oficial</li> <li>11. Las aportaciones tienen naturaleza fiscal</li> <li>12. Los riesgos de trabajo corren íntegramente a cargo de los trabajadores</li> </ol> | <p><b>SEGURIDAD SOCIAL</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considera únicamente al hombre, a fin de resolver problemas sobre necesidades, sin tomar en cuenta causas u orígenes</li> <li>2. Se ubica dentro del Derecho Social e intenta extenderse al campo tradicional del Derecho del Trabajo</li> <li>3. Prescinde del concepto de riesgo</li> <li>4. Ataca la necesidad, la enfermedad, la ignorancia, la miseria y el ocio</li> <li>5. Es un grupo de disposiciones autónomas del Derecho del Trabajo, que se desarrolla junto a éste y lo complementan.</li> <li>6. Se preocupa del bienestar de todos los hombres, no solo de los trabajadores</li> <li>7. Es obligatoria en algunos casos y opcional en otros.</li> <li>8. Es una obligación de la sociedad ejercitada por medio del Estado</li> <li>9. El trabajo no debe participar de un modo directo en su financiamiento esto aun no se logra en la actualidad</li> <li>10. Exige la existencia de una relación presente o actual de trabajo el pasado solo sirve de apoyo</li> <li>11. Por lo general el patrón aporta financiamiento a nombre de los trabajadores</li> <li>12. La administran instituciones descentralizadas, de carácter oficial</li> <li>13. Las aportaciones tienen naturaleza fiscal</li> </ol> |

Fuente: Previsión y Seguridad Social del Trabajo 1989

En resumen se considera a la Seguridad Social como "Un sistema general y homogéneo de prestaciones derecho público y *supervisión estatal* que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, mediante la redistribución de la riqueza nacional, especialmente dirigida a corregir supuestos de infortunio" <sup>22</sup>

La Seguridad Social recalca Ordeig, no sólo tiene como finalidad el remedio de situaciones o estados de necesidad. A diferencia de la asistencia social, "las prestaciones se otorgan con frecuencia a

personas que no las necesitan imprescindiblemente para subsistir. Esta es la gran diferencia entre Asistencia Social y la Seguridad Social

### 1.3 TIPOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

A grandes rasgos los aspectos predominantes que encierra la Seguridad Social según su orientación son:

- A) **LABORAL**, ya que la afiliación al sistema nace de una relación de trabajo, aunque también puede ser **CÍVICA** ya que los servicios sociales y las emergencias se otorgan por igual a toda la población
- B) **PRIVADO**, si existe una relación entre el asegurado y el prestador de servicios, o **PÚBLICO**, cuando el beneficio no depende *directamente* de la contribución
- C) Si a una situación de necesidad se le da un tratamiento distinto dependiendo de la causa que lo haya originado, estaríamos hablando de una Seguridad Social **CAUSAL**, en caso contrario sería **CONTINGENCIAL**, esto es, cuando se fija en el hecho en sí, sin importar la causa que lo haya originado
- D) Resumiendo los puntos A, B y C encontramos que la Seguridad Social pueden ser **CONTRIBUTIVA**, cuando es laboral, privatista y causal, o **ASISTENCIAL**, si es cívica, pública y contingencial.
- E) La Seguridad Social es **CARENCIAL** ya que exige haber cotizado algún periodo para tener derecho a recibir los beneficios, o **NO CARENCIAL**, en el caso contrario
- F) **SUBJETIVADA**, ya que de los beneficios son relativos a los salarios, aunque existe objetividad en algunos beneficios (prestaciones médicas, pensiones mínimas, servicios sociales, etc. )
- G) De **GESTIÓN ESTATAL**, ya que no permite que la iniciativa privada intervenga en la administración
- H) En parte **PREVISORA** y en parte **DISTRIBUTIVA**, ya que, aunque en primer lugar remedia infortunios, contempla también mecanismos que ayudan a una redistribución de la riqueza (como la pensión mínima, la nueva tabla de beneficios por invalidez, vejez y muerte, la atención médica a no afiliados en urgencias, los servicios sociales, etc )<sup>25</sup>

Estos distintos tipos fundamentales de Seguridad Social no suelen darse puros, sino que se combinan entre sí predominando unos u otros y con frecuencia coexisten y se mezclan en un sistema determinado. No obstante, suelen presentarse agrupados tales tipos en dos grandes sistemas, enlazándose el tipo de Seguridad Social laboral, privatista, causal, reparadora, carencial, de responsabilidad privada y subjetivada; al igual que la cívica, publicista, contingencial, distributiva, no carencial, de responsabilidad pública y objetivada, en los llamados **SISTEMA ALEMÁN DE "SEGURIDAD - COBERTURA"** ideado por Bismarck a fines del Siglo pasado que influyó a toda Europa y Latinoamérica, donde el derecho a la salud está ligado al ejercicio de una profesión y funcionando por las cotizaciones. Es un sistema vacío y costoso para la colectividad sin ser el mejor en términos de salud pública y el **SISTEMA INGLÉS DE "SEGURIDAD - SERVICIO"** que ha influido a todo el mundo pero principalmente a los países de la comunidad británica, donde el acceso a la salud está ligado a la ciudadanía. Ahí no hay excluidos, los médicos son contractuales y los gastos financiados por el impuesto y controlados democráticamente por el parlamento. Ambos sistemas constituyen los 2 polos de la Seguridad Social actualmente vigentes.

La tendencia universal que ha imperado en las últimas décadas, ha sido pasar del sistema de **SEGURIDAD - COBERTURA** al de **SEGURIDAD - SERVICIO**, pero debido al elevado costo que representa este cambio, en la actualidad se está estudiando la necesidad de implementar nuevos sistemas que logren un equilibrio entre el servicio ofrecido y su financiamiento.

Actualmente México no es la excepción, la Seguridad Social en nuestro país se inclina más hacia el tipo de "Seguridad - Cobertura", aunque en las últimas décadas se ha observado alguna influencia por el Sistema Inglés.

Por otro lado, ha surgido la necesidad de buscar una homogeneización entre los distintos programas de Seguridad Social del mundo, debido a la interdependencia más acentuada que se observa actualmente entre los países, principalmente entre aquellos que han decidido tener acuerdos comerciales.

## 2.- LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

Realmente en México no hay - todavía - un sistema de Seguridad Social, sino varios seguros sociales aislados e independientes. Los principales que hay en México son El IMSS, para los trabajadores de compañías privadas. El ISSSTE para los trabajadores públicos o del estado y el ISSFAM, para las Fuerzas Armadas, el cual esta coordinado por la Secretaría de la Defensa Nacional y la de Marina. Además de los anteriores existen otras diferentes instituciones que ofrecen servicios de salud a determinados grupos de personas (como la Secretaría de Salud, PEMEX y el DDF)

### INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD

| Institucion              | Unidades Medicas | Camas Censables | Personal Medico | Personal No Medico | Poblacion Derechohabiente |
|--------------------------|------------------|-----------------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| SECRETARIA DE SALUD      | 3,657            | 18,156          | 19,207          | 49,886             | N P                       |
| IMSS                     | 3,453            | 31,318          | 31,973          | 135,209            | 29,388,434                |
| ISSSTE                   | N P              | 6,133           | N P             | N P                | 6,080,470                 |
| SECRETARIA DE LA DEFENSA | 203              | 1,966           | 1,055           | 5,656              | N P                       |
| SECRETARIA DE LA MARINA  | 140              | 495             | 507             | 1,723              | 165,577                   |
| PEMEX                    | 65               | 1,463           | 2,253           | 5,849              | 1,024,908                 |
| DDF                      | 29               | 1,867           | 1,426           | 5,443              | N P                       |

Fuente: Anuario Estadístico 1994 I.M.S.S.

N P = No Presentado por la Institución

### GASTO DEL SECTOR PUBLICO EN SALUD

|                                 | 1993       | 1994       |
|---------------------------------|------------|------------|
| SECRETARIA DE SALUD             | 60,646     | 103,000    |
| I.M.S.S.                        | 408,268    | 638,079    |
| I.S.S.S.T.E.                    | 163,936    | 273,777    |
| SECRETARIA DE LA DEFENSA        | 3,177      | N P        |
| SECRETARIA DE LA MARINA         | 167        | 621        |
| PEMEX                           | 11,829     | 12,213     |
| DDF                             | 3,767      | N P        |
| DDF                             | 9,932      | 16,560     |
| GASTO EN SALUD                  | 658,722    | N P        |
| GASTO PUBLICO                   | 8,492,560  | 13,235,016 |
| P.I.B.                          | 17,141,694 | 29,438,858 |
| GASTO EN SALUD / GASTO PUBLICO  | 7.76%      | N P        |
| GASTO EN SALUD / P.I.B.         | 3.84%      | N P        |
| GASTO DEL I.M.S.S. / P.I.B.     | 2.38%      | 2.17%      |
| GASTO DEL I.S.S.S.T.E. / P.I.B. | 0.96%      | 0.93%      |

Fuente: Anuario Estadístico 1993 y 1994 I.M.S.S.

N P = No Presentado por la Institución

En ésta tesis se pondrá mayor énfasis en las Instituciones del I.M.S.S. y del I.S.S.S.T.E. debido a que estas dos Instituciones se les destina mas del 85% del Gasto Total del Sector Público en materia de salud, y además cubren la mayor parte de la población.

## **2.1 INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (I.M.S.S.).**

### **2.1.1 ANTECEDENTES.**

En 1941 el Presidente Manuel Ávila Camacho nombró una Comisión Técnica para elaborar un proyecto de Ley de Seguros Sociales integrada por representantes del Estado, de la clase obrera y del Sector Patronal. El proyecto conformó al Seguro Social como un sistema contra la pérdida del salario y trato de cubrir, en forma total, todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en la percepción del trabajo, coordinándolos dentro de una ley completa. De esta forma se constituyó un verdadero código integral del Seguro Social, que abrigó los riesgos de las enfermedades y los accidentes de trabajo, de las enfermedades generales, la maternidad, la invalidez, la vejez, la muerte y la cesantía en edad avanzada.

El proyecto estableció que para obtener los fondos requeridos por las grandes obras del seguro social, la contribución económica se haría tripartita y ascendería a una cantidad equivalente al 12% de los salarios pagados, con sujeción a los cuatro principios aceptados:

- RENDIMIENTO
- SEGURIDAD
- LIQUIDEZ y
- UTILIDAD SOCIAL.

El Seguro Social comprendía dentro de la ley, los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte. En el proyecto se estipulaban numerosos beneficios para los trabajadores, concediéndose mayores prestaciones que las establecidas en los contratos colectivos.

- De esta forma, en caso de accidentes y enfermedades profesionales se le otorgaría a la víctima totalmente incapacitada, una pensión durante todo el resto de su vida que ascendería aproximadamente al 60% de su salario <sup>2</sup>
- En Incapacidad Parcial, la pensión se determinaría en proporción con el daño causado. Para proteger al obrero contra la enfermedad, el proyecto de ley proporcionaba asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica y un subsidio en dinero proporcional al salario percibido <sup>2</sup>
- Tratándose de maternidad la mujer asegurada tendría derecho a la asistencia obstétrica necesaria durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio. Gozaría también de un subsidio durante los 42 días anteriores al parto y los 42 posteriores al mismo, además de una ayuda para lactancia, en dinero o especie hasta por seis meses posteriores al alumbramiento <sup>2</sup>
- En caso de vejez, el anteproyecto otorgaba a los trabajadores que hubieran cumplido 65 años de edad o 60 si perdieran su empleo, pensiones vitalicias proporcionales al salario, compuesto de una cuantía básica y de aumento, según el número de cotizaciones cubiertas por el asegurado que fluctuarían entre el 34% y el 80% del salario, siempre que tuvieran 3 años y medio de afiliaciones en el Seguro <sup>2</sup>
- En caso de muerte, además de los gastos de entierro, se concederían pensiones a la viuda y a los hijos menores de 16 años de edad <sup>2</sup>
- En el caso de muerte e invalidez se prefería el pago de pensiones a la entrega de una sola indemnización tomando en cuenta que el sistema de pensiones aseguraría mejor el disfrute de la compensación correspondiente y evitaría el riesgo de ésta acabara en poco tiempo <sup>2</sup>

Además de los seguros obligatorios anteriores, el proyecto estipulaba los seguros facultativos y los seguros adicionales. Los primeros eran aquellos que podrían contratar el I.M.S.S. individual o colectivamente; Los segundos serían los que contrataría el patrón en beneficio de sus trabajadores, individual o colectivamente, para satisfacer las prestaciones superiores a las de la ley o para asegurar a los trabajadores en condiciones más favorables de las fijadas en los seguros obligatorios.

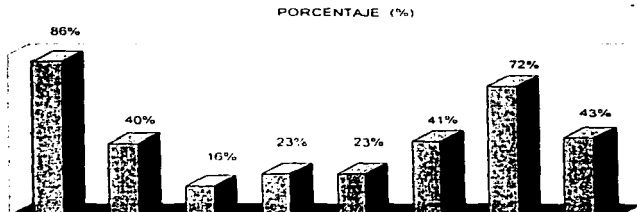
## 2.1.2. SITUACION ACTUAL

Sus logros mas importantes hoy, son brindar servicios de salud a cerca del 60% de la población total, llegando su cobertura a más del 86% de los municipios de todo el país, en contraste cuando inició en 1943 donde tenían 136 mil asegurados. En 1960 contaba ya con algo más de un millón, un crecimiento de 778 por ciento. En la etapa de consolidación, entre 1960 y 1980, aumentó a seis millones de asegurados, es decir, 430 por ciento. En 1992 el número de asegurados es de 11 millones 350 mil y 24 millones 445 mil familiares de éstos, y 2 millones 258 mil pensionados y familiares, dando un total de 38 millones 53 mil derechohabientes, lo que significó un incremento del 78 por ciento, contando actualmente con un aproximado de personal institucional de 342 mil empleados, los médicos suman más de 40 mil y se llevan a cabo más de 5 mil intervenciones quirúrgicas diariamente.

| AREA GEOGRAFICA      | PORCENTAJE(%) |
|----------------------|---------------|
| PAISES DESARROLLADOS | 86 %          |
| AMERICA LATINA       | 40 %          |
| AFRICA               | 16 %          |
| ASIA                 | 23 %          |
| TOTAL EN DESARROLLO  | 23 %          |
| TOTAL DEL MUNDO      | 41 %          |
| CHILE                | 72 %          |
| MEXICO (I M S S )    | 43 %          |

Fuente: Informe O I T 1992

### TRABAJADORES PROTEGIDOS.



El crecimiento durante los primeros años (de 1942 a 1970) fue muy lento, al parejo de la población, pero de 1970 a la fecha se ha duplicado la cobertura en términos relativos (en 1970 se tenía cubierto menos del 20% de la Población).

A finales de 1994 la población asegurada ascendía a 11 millones 561 mil trabajadores de los que 10 millones 294 mil eran asegurados permanentes y el resto eran eventuales (un millón 267 mil). El I.M.S.S. contaba para octubre de 1994 con una red de instalaciones constituidas por:

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 3,453  | Unidades Médicas            |
| 13,156 | Consultorios                |
| 43,013 | Camas en Servicio           |
| 455    | Guarderías                  |
| 18     | Velatorios                  |
| 4      | Centros Vacacionales        |
| 116    | Centros de Seguridad Social |

Fuente: Anuario Estadístico 1994



En el siguiente cuadro se aprecia la evolución que ha tenido la infraestructura del I.M.S.S.:

#### EVOLUCION DE LA INFRAESTRUCTURA.

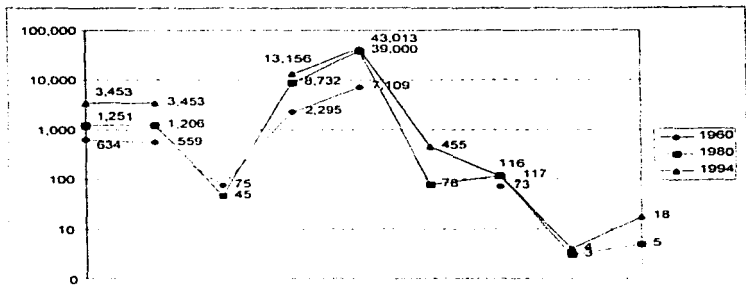
| Concepto                        | 1960       | 1980         | 1994         |
|---------------------------------|------------|--------------|--------------|
| <b>Unidades Médicas</b>         | <b>634</b> | <b>1,251</b> | <b>3,453</b> |
| - Propias                       | 559        | 1,206        | 3,453        |
| - Subrogadas                    | 75         | 45           | 0            |
| - Consultorios                  | 2,295      | 8,732        | 13,156       |
| - Camas de Servicio             | 7,109      | 39,000       | 43,013       |
| - Guarderías                    | 0          | 78           | 455          |
| - Centros de Seguridad Social * | 73         | 117          | 116          |
| - Centros Vacacionales          | 0          | 3            | 4            |
| - Velatorios                    | 0          | 5            | 18           |

Fuente: Anuario Estadístico, I.M.S.S.

\* = Donde se imparten cursos y actividades diversas orientadas al desarrollo personal.



### EVOLUCION DE LA INFRAESTRUCTURA



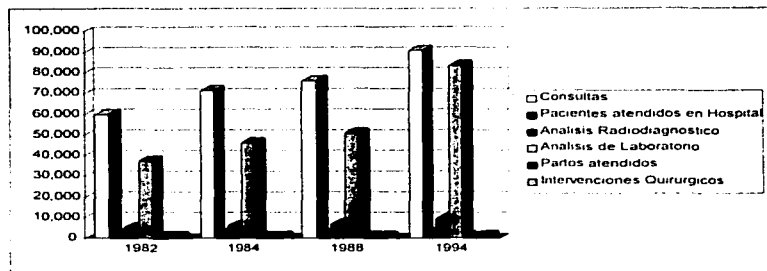
El I.M.S.S tuvo durante los primeros años un incremento constante, pero a tenido un estancamiento en los ultimos años debido a la crisis por la que cruza actualmente México, lo cual es representativo en cuestión al numero de camas existentes, probablemente esto se deba a la importancia que se ha dado al hecho de contar con hospitales propios, limitando el desarrollo de la infraestructura de la Seguridad Social a los limitados recursos del Instituto.

Otra de las limitaciones que tiene el Instituto, es el reducido crecimiento que han tenido los servicios médicos en los últimos años, es por eso la necesidad de recurrir a otras formas de financiamiento y de administración.

### SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS (Miles de casos)

|                                   | 1982   | 1984   | 1988   | 1994   |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Consultas                         | 59,834 | 71,406 | 76,085 | 90,746 |
| Pacientes Atendidos en Hospitales | 1,727  | 1,948  | 1,698  | 1,953  |
| Análisis Radiodiagnóstico         | 5,248  | 6,044  | 6,682  | 9,257  |
| Análisis de Laboratorio           | 37,613 | 46,086 | 50,716 | 83,504 |
| Partos Atendidos                  | 587    | 638    | 653    | 747    |
| Intervenciones Quirúrgicas        | 777    | 918    | 967    | 1,240  |

## SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS



### 2.1.3. ADMINISTRACION Y ORGANIZACION.

El I M S S es un organismo de servicio público descentralizado con personalidad jurídica y con libre disposición de su patrimonio. El patrimonio se constituye con las aportaciones "Tripartitas" (empleados, patrones y gobierno) que determina la estructura administrativo - financiera del I M S S.

Las fuentes financieras para garantizar las prestaciones a que tienen derecho los asegurados al régimen de Seguridad Social dependen del tipo de seguro (riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y guarderías).

En el caso de los riesgos por accidentes y enfermedades profesionales corresponde exclusivamente al patrón cubrir la cuota correspondiente en atención a la teoría del riesgo objetivo, que el Constituyente aplicó en sustitución a la de la culpa de corte civilista. Esta Teoría sostiene que "el establecimiento de una organización a base de financiamiento de máquinas implica la creación de un riesgo por su solo establecimiento, riesgo que existe para cualquiera y especialmente para los

trabajadores siendo estos riesgos inherentes al trabajo, es lógico que sea el empresario, esto es, el creador del riesgo y a la vez beneficiario de la producción, quien los reporte, pues no sería justo ni equitativo que quedaran a cargo del trabajador, quien no obtiene beneficios de la producción y no es tampoco el creador del riesgo”<sup>2</sup>

Los trabajadores tienen derecho a las prestaciones incluidas en los ramos de:

1. Enfermedades generales y maternidad
2. Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y muerte
3. Riesgos de Trabajo.
4. Guarderías y
5. Prestaciones en dinero

Las cuotas se establecen como un porcentaje del salario del trabajador.

#### 2.1.4. ESQUEMA DE APORTACIONES.

En el siguiente cuadro se hace una comparación de las contribuciones que hacen los patrones, empleados y gobierno al IMSS, al ISSSTE y al nuevo Sistema Chileno. Para los trabajadores que ganan el salario mínimo queda absorbida en su totalidad por el patrón elevándose a 95.7% su participación. Este esquema de aportaciones forma la base para el cálculo de prestaciones en dinero, no así para las prestaciones en especie, que se otorgan de manera generalizada según necesidades.

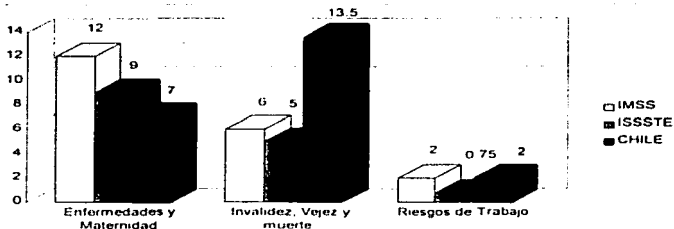
|                           | ESQUEMA DE APORTACIONES |             |             |             |             |             |              |              |              |
|---------------------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
|                           | PATRÓN                  |             | EMPLEADO    |             | ESTADO      |             | TOTAL        |              |              |
|                           | IMSS                    | ISSSTE      | IMSS        | ISSSTE      | IMSS        | ISSSTE      | IMSS         | ISSSTE       |              |
| Enfermedades y Maternidad | 8.40                    | 6.50        | 3.00        | 2.50        | 0.60        | 0.00        | 12.00        | 9.00         | 7.00         |
| Invalidez, Vejez y muerte | 4.20                    | 2.50        | 1.50        | 2.50        | 0.30        | 0.00        | 6.00         | 5.00         | 13.50        |
| Riesgos de Trabajo        | 2.00                    | 0.75        | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 0.00        | 2.00         | 0.75         | 2.00         |
| <b>TOTAL</b>              | <b>14.60</b>            | <b>9.75</b> | <b>4.50</b> | <b>5.00</b> | <b>0.90</b> | <b>0.00</b> | <b>20.00</b> | <b>14.75</b> | <b>22.50</b> |

Fuente: IMSS - La Seguridad en México, 1993.

ISSSTE = Instituto de Seguridad Social en México, 1994.

Chile = La Prestación en Chile: Aportes y Impacto de una Reforma, 1993.

## ESQUEMA DE APORTACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL.



Se puede apreciar que las contribuciones al ramo de enfermedades y maternidad son mayores en México que en Chile, lo que podría suponer una administración ineficiente, aunque se debe aclarar que una parte de las cotizaciones del IMSS, se desvía hacia el ramo de servicios sociales

Por el contrario, la contribución chilena al ramo de invalidez, vejez y muerte, es más del doble de la de México, esto no significa que la contribución a este ramo en México no sea la correcta, ya que al usar el método de financiamiento sobre la marcha o a la adquisición de edificios, se ha desfinanciado al ramo de invalidez, vejez y muerte en gran medida. Es difícil cuantificar con exactitud el desfinanciamiento, ya que influyen muchos aspectos económicos, demográficos, sociales y políticos, lo relativo al fondo para la vivienda se maneja aparte a través del INFONAVIT

### 2.1.5. ESQUEMA DE BENEFICIOS.

En la siguiente página se podrá observar un cuadro de las prestaciones económicas que otorga el IMSS para los distintos ramos, dependiendo de las causas que origine el estado de necesidad e incluyendo las semanas de cotización necesarias, el monto de los beneficios y el tiempo durante el cual se pagan los beneficios

PRESTACIONES ECONOMICAS QUE OTORGA EL I.M.S.S.

|  | NO PROFESIONAL                   |   |   | PROFESIONAL                      |  |   |
|--|----------------------------------|---|---|----------------------------------|--|---|
|  | Semanas de Cotización necesarias | Monto de Beneficio  | Periodo de Pago   | Semanas de Cotización necesarias | Monto de Beneficio   | Periodo de Pago   |
| FONDO DE SEPELIO                           | 12 en los últimos 9 meses        | 2 veces el Salario Mínimo   | Un pago   | Ninguna                          | 2 Veces el Salario Promedio tocado hasta 10 salarios mínimos | Un pago   |
| VIUEZ                                      | 150                              | 90% de la Pensión de Invalidez  | Vitalicia hasta que se vuelva a casar, en tal caso recibirá un pago equivalente a 3 años de pensión | Ninguna                          | 90% de la pensión de invalidez                               | Vitalicia hasta que se vuelva a casar, en tal caso recibirá un pago equivalente a 3 años de pensión |
| ORFANDAD DE PADRE O MADRE                  | 150                              | 20% de la pensión de Invalidez  | Hasta los 16 años 25 si estudia vitalicia si esta incapacitado                                      | Ninguna                          | 20% de la pensión de invalidez                               | Hasta los 16 años 25 si estudia vitalicia si esta incapacitado                                      |
| ORFANDAD DE PADRE Y MADRE                  | 150                              | 30% de la pensión de Invalidez  | Hasta los 16 años 25 si estudia vitalicia si esta incapacitado                                      | Ninguna                          | 30% de la pensión de invalidez                               | Hasta los 16 años 25 si estudia vitalicia si esta incapacitado                                      |
| INCAPACIDAD TEMPORAL (Subsidio)            | 4                                | 60% del sueldo Máximo 60% de 10 veces el salario mínimo   | Del 4° día hasta 78 semanas si fuera necesario  | Ninguna                          | 100% del sueldo Máximo 10 veces el salario mínimo            | Desde el 1er día hasta que se recupere o se declare incapacitado                                    |
| INVALIDEZ                                  | 150                              | Dependiendo del Sueldo una cuantía básica mas un beneficio adicional por cada año en exceso de los 10 primeros sobre el sueldo promedio de los últimos 5 años | Vitalicia o hasta su recuperación   | Ninguna                          | 70% del sueldo de Cotización                                 | Vitalicia o hasta su recuperación   |
| MATERNIDAD (Subsidio)                      | 30 en los últimos 12 meses       | 100% del sueldo Máximo 10 veces el salario mínimo   | 42 días antes y 42 días después del parto   |                                  |  |   |
| VEJEZ (a partir de los 65 años)            | 500                              | 100% de la pensión de Invalidez   | Vitalicia   |                                  |  |   |
| VEJEZ ANTICIPADA (a partir de los 60 años) | 500                              | Igual que la pensión de vejez reducida 5% por cada año menor a 65 años  | Vitalicia   |                                  |  |   |
| DOTA MATRIMONIAL                           | 150                              | 300% de la Pensión de Invalidez   | Vitalicia   |                                  |  |   |

### 2.1.6. SITUACION FINANCIERA.

En el siguiente cuadro se puede observar en que se han invertido las reservas del I.M.S.S. en los últimos años. Se puede apreciar la disminución que ha sufrido las reservas y el aumento en consumos y otros gastos

#### COMPORTAMIENTO DE INGRESOS Y EGRESOS.

| <b>INGRESOS</b>                        | <b>1982</b> | <b>1988</b> | <b>1994</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Ingresos Totales (millones de dólares) | 4,124       | 3,257       | 5,282       |
| Asegurados Permanentes                 | 5,793       | 7,765       | 10,293      |
| <b>EGRESOS</b>                         | <b>1982</b> | <b>1988</b> | <b>1994</b> |
| Egresos Totales (millones de dólares)  | 3,574       | 3,246       | 4,974       |
| Población Derecho - Habiente (miles)   | 26,885      | 35,533      | 36,554      |
| Pensionados (miles)                    | 637         | 1,063       | 1,433       |
| Asegurados / Pensionados               | 9 09        | 7 30        | 6 1         |

Las diferencias que se ven entre los ingresos y los egresos son mas notorias debido a la desproporción que existe entre los Población Derechohabiente y los Pensionados que hace que el gobierno destine mas capital, dado que esto con trae consigo mismo mas demanda de servicios médicos. El auge de la estabilidad económica en el sexenio pasado se puede ver en la misma relación y que actualmente el día de hoy existe una relación de 5 5

Todo esto nos hace pensar que se deberían de aumentar las cuotas al ramo de invalidez, vejez y muerte, y por otro lado debería haber un cambio en la forma de administrar el sistema, ya que el ramo de enfermedades y maternidad comparado con otros países esta ineficientemente administrado

## 2.2. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (I.S.S.S.T.E.).

### 2.2.1. ANTECEDENTES.

El Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado I S S S T E. tiene su antecedente inmediato en la antigua Dirección de Pensiones, cuyo decreto de creación data del 12 de agosto de 1925 expedido por el entonces presidente Plutarco Elias Calles <sup>29</sup>

EL 29 de diciembre de 1959, la Dirección de Pensiones se transformò en el I.S.S.S.T.E. por conducto de una modificación a la Ley que entró en vigor a partir del 1° de enero de 1960, estando en el poder aun el entonces Presidente Adolfo López Mateos.<sup>29</sup>

En 1976, un estudio especial elaborado por Edgar Robledo Santiago sobre el Sistema de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado nos dice que

*" la tesis gubernamental mexicana sobre Seguridad Social estaba concebida como un instrumento con enormes posibilidades para una redistribución justiciera y saludable del ingreso nacional. Que debía proteger y apoyar al máximo posible la salud, la alimentación, la educación de todas las facultades físicas e intelectuales del pueblo "*

*" la única forma de lograr una eficaz protección social es establecer obligatoriamente la inclusión de todos los servidores públicos en los beneficios de la ley, pues de otra manera no se protegería a los grupos económicamente más débiles y que más requieren los servicios que se implantan. En estas condiciones puedo afirmar que queda la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como una de las más favorables y tutelares en el mundo "*

Por primera vez se concreta, en la Ley del I S S S T E, una visión integral de la Seguridad Social, que cubre tanto prestaciones relativas a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas, haciéndose extensivo el beneficio a los familiares de los trabajadores.

#### **2.2.2. SITUACIÓN ACTUAL.**

El I S S S T E proporciona actualmente servicios de beneficio social a una población de 8 millones 756 mil derechohabientes, de los cuales se reportan 241 registros de Dependencias y Entidades, así como 2 millones 319 mil trabajadores y pensionados. Con una organización administrativa dividida en

tres delegaciones consideradas en una distribución geográfica similar a la de la Federación, el I.S.S.S.T.E. ampara una población de 2 millones 400 derechohabientes sólo en el Distrito Federal y 6 millones 356 mil en las delegaciones estatales.<sup>29</sup>

De acuerdo con su adscripción a las dependencias y entidades tenemos 2 millones 65 mil 314 trabajadores directos, de los cuales 1 millón 822 mil trabajadores tienen derecho a todas las prestaciones, 308 mil 302 solo acceden a los servicios médicos y 18 mil 787 se encuentran incorporados bajo otras modalidades.<sup>29</sup>

Un dato estadístico interesante es el siguiente. Del total de trabajadores directos del I.S.S.S.T.E., el 53.4% son hombres y el 46.6% mujeres, 463 servidores públicos tienen menos de 18 años, 1 millón 987 mil 815 oscilan entre los 19 y 59 años, mientras que 77 mil 36 tienen 60 o más años de edad.<sup>29</sup>

El I.S.S.S.T.E. cuenta a la fecha (según anuario estadístico de 1992) con recursos en contacto con el derechohabiente con 52,651 trabajadores, de los cuales 14,559 (28%) son médicos, 17,515 (33%) es personal de enfermería y el restante 20,597 (39%) incluye técnicos administrativos y personal de servicios generales.

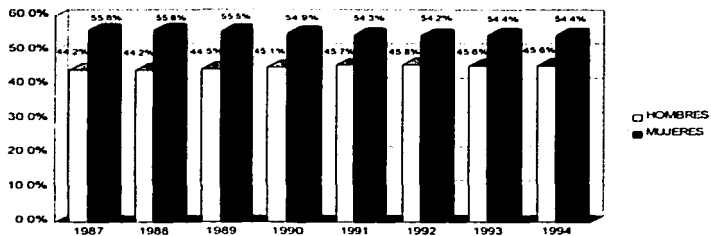
De la población Derechohabiente de 1987, el grupo femenino representaba el 55.8% y el masculino el 44.2%, descendiendo nuevamente en el periodo el porcentaje de mujeres, hasta el 54.3% actual, con el concerniente incremento de hombres al 45.7%, como lo muestra el cuadro siguiente.

**PORCENTAJE DE POBLACIÓN AMPARADA SEGÚN SEXO.  
1987 - 1994**

| ANO  | HOMBRES | MUJERES |
|------|---------|---------|
| 1987 | 44.2%   | 55.8%   |
| 1988 | 44.2%   | 55.8%   |
| 1989 | 44.5%   | 55.5%   |
| 1990 | 45.1%   | 54.9%   |
| 1991 | 45.7%   | 54.3%   |
| 1992 | 45.8%   | 54.2%   |
| 1993 | 45.6%   | 54.4%   |
| 1994 | 45.6%   | 54.4%   |



Fuente: Anuario Estadístico, ISSESTE



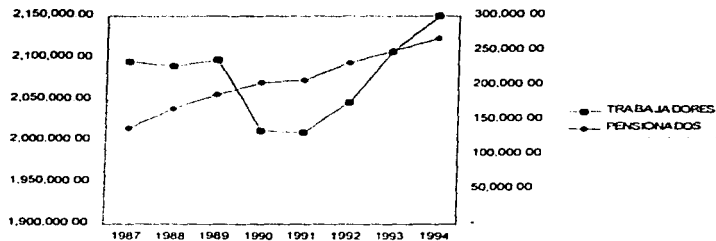
En cuanto al tipo de derechohabiente, el grupo de trabajadores decreció paulatinamente del 28.5% en 1987 al 23.7% reportado en 1991, en contraste el porcentaje de población pensionada presentó un incremento del orden de 37%, ya que, del 1.9% en 1987, para 1991 se encuentra en 2.6% esta situación, seguramente refleja el impacto de la contracción del aparato burocrático sufrida durante los últimos años y el indudable incremento de la población geriatrica, lo que se considera una carga muy pesada en cuestión a pensiones se refiere, como lo muestra el cuadro de abajo

#### TIPO DE POBLACIÓN AMPARADA

I.S.S.T.E. 1987 - 1994.

| AÑO  | POBLACIÓN TOTAL | TRABAJADORES | PENSIONADOS |
|------|-----------------|--------------|-------------|
| 1987 | 7.356.632       | 2.095.323    | 138.511     |
| 1988 | 7.415.149       | 2.090.447    | 166.904     |
| 1989 | 7.844.533       | 2.097.216    | 187.485     |
| 1990 | 8.302.425       | 2.012.104    | 204.344     |
| 1991 | 8.056.748       | 2.010.456    | 208.248     |
| 1992 | 8.642.852       | 2.045.988    | 233.406     |
| 1993 | 8.919.041       | 2.107.146    | 249.963     |
| 1994 | 9.101.524       | 2.149.850    | 268.211     |

Fuente: Anuario Estadístico, ISSESTE



Con respecto a la población usuaria de nuestros servicios, durante el periodo de 1987-1991, el porcentaje de usuarios no rebasó el 70%, con poca variación anual en el porcentaje registrado, en estas cifras se expresa el "traslape" de la población derechohabiente de otros servicios de Seguridad Social y en mínima parte el grupo que no requiere de la misma, pero sin embargo se vuelve a incrementar en los últimos años dada la crisis del sexenio

Por lo que respecta a los servicios hospitalarios, el porcentaje de población que egresó, disminuyó de manera discreta del 3.8% en 1987 al 3.5% en 1994 comparado con el indicador Institucional del 5%

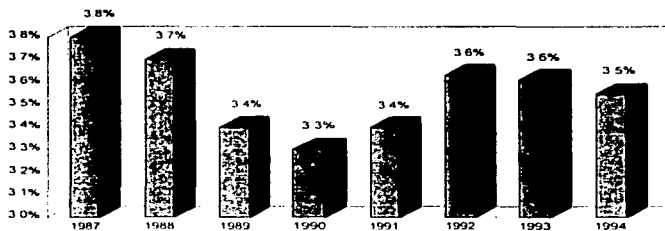
#### PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE REQUIRió EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN.

I.S.S.S.T.E. 1987-1994.

| AÑO  | PORCENTAJE |
|------|------------|
| 1987 | 3.8%       |
| 1988 | 3.7%       |
| 1989 | 3.4%       |
| 1990 | 3.3%       |
| 1991 | 3.4%       |
| 1992 | 3.6%       |
| 1993 | 3.6%       |
| 1994 | 3.5%       |

MODELO INSTITUCIONAL

5.0%

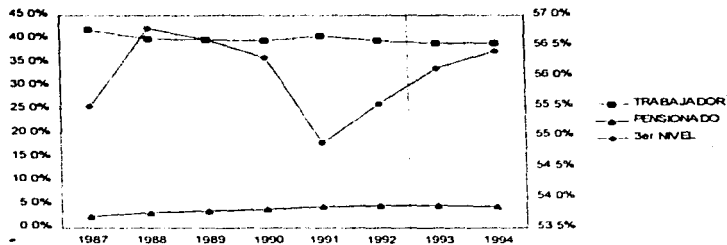


En cuanto al tipo de derechohabientes que demandó hospitalización llama la atención el incremento constante de egresos de población pensionada, que durante el lapso, se incrementó en un 80% con 2.5 en 1987 y 4.5 en 1991 situación seguramente atribuible al incremento de población generativa que ya hemos mencionado

**PORCENTAJE DE EGRESOS POR TIPO DE POBLACIÓN.  
I.S.S.T.E. 1987-1994.**

| AÑO  | TRABAJADOR | PENSIONADO | 3er NIVEL |
|------|------------|------------|-----------|
| 1987 | 42.0%      | 2.5%       | 55.5%     |
| 1988 | 40.0%      | 3.2%       | 56.8%     |
| 1989 | 39.8%      | 3.6%       | 56.6%     |
| 1990 | 39.7%      | 4.0%       | 56.3%     |
| 1991 | 40.6%      | 4.5%       | 54.9%     |
| 1992 | 39.7%      | 4.7%       | 55.5%     |
| 1993 | 39.1%      | 4.8%       | 56.1%     |
| 1994 | 39.0%      | 4.6%       | 56.4%     |

Fuente: Anuario Estadístico, ISSSTE

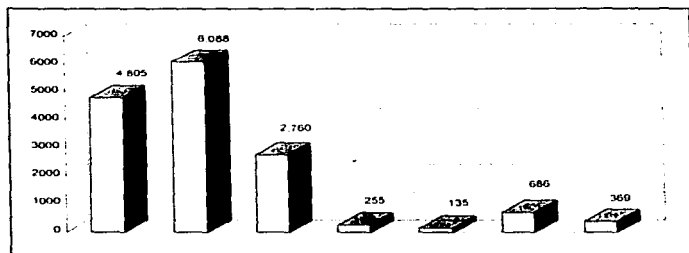


En cuanto a la capacidad física instalada, existen

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 607   | Consultorios       |
| 6,550 | Camas Censables    |
| 2,252 | Camas en tránsito  |
| 238   | Quirófanos         |
| 116   | Salas de Expulsión |
| 561   | Laboratorios       |
| 351   | Equipos de RX      |

Fuente: La Seguridad Social en México.

#### CAPACIDAD FISICA INSTALADA.



Estos recursos hacen que la demanda de servicios médicos vayan en aumento de acuerdo a los rangos de edades, por consiguiente en una población en donde la pirámide poblacional sigue teniendo una base ancha en comparación a los demás quinquenios es donde existe mayor demanda

|      | Egresos por Grupos de edad |               |             |              |         |            |            |             |
|------|----------------------------|---------------|-------------|--------------|---------|------------|------------|-------------|
|      | * 1 año                    | de 1 a 4 años | 5 a 14 años | 15 a 18 años | 19 años | 20-44 años | 45-64 años | 65 o + años |
| 1992 | 17.671                     | 12.683        | 18.412      | 9.052        | 3.064   | 158.541    | 51.290     | 42.804      |
| 1993 | 18.088                     | 13.579        | 19.784      | 9.464        | 2.959   | 159.806    | 52.051     | 45.338      |
| 1994 | 17.779                     | 12.647        | 18.928      | 8.708        | 2.912   | 159.239    | 55.136     | 47.652      |

El análisis de las principales estadísticas de uso y demanda de servicios observados durante los últimos cinco años nos orienta con mayor precisión sobre el ordenamiento que requiere los servicios médicos, para responder con la adecuada demanda actual y al impacto que en el futuro cercano le espera, es por eso que cabe resaltar los siguientes puntos que ha tenido el Instituto en los últimos cinco años

- Aproximadamente un 70% de la población adscrita al I S S S T E es usuaria de los servicios
- Esta población usuaria genera un indicador de 2.3 consultas por derechohabiente
- Existe un inminente incremento de población generativa usuaria de nuestros servicios, de 1992 a 1994, el incremento en egresos hospitalarios por pensionados fue de 80%.

### 2.2.3. ADMINISTRACION Y ORGANIZACION.

El I S S S T E es un organismo del sector público con personalidad y patrimonio propio, los recursos financieros se derivan de las cuotas y aportaciones de los trabajadores al Servicio del Estado y del Gobierno Federal ("bipartita"), correspondiendo al trabajador contribuir con un 8% del Sueldo básico de cotización que disfrute. Dicha cuota se aplica en la siguiente forma: 2.75% para cubrir los seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y los servicios de rehabilitación física y mental, 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos de mediano y corto plazo, 0.50% para cubrir los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil, integrales de retiro a jubilados y pensionistas, servicios turísticos, promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo y de

recreación y servicios funerarios, 3.50% para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para integrar las reservas correspondientes, el porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del Instituto exceptuando los correspondientes al Fondo de la Vivienda (FOVISSSTE).

Por otro lado contribuyen las entidades y organismos públicos con un 17.75% sobre el sueldo básico de los trabajadores, distribuyéndose en la siguiente forma <sup>2</sup>

- 6.75% para cubrir el seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad
- 0.25% para cubrir integralmente el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
- 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos mediano y corto plazo
- 3.50% para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para integrar las reservas correspondientes
- 5.00% para constituir el Fondo de la Vivienda

El porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del Instituto

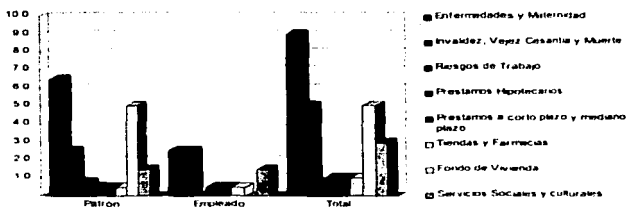
#### 2.2.4. ESQUEMA DE APORTACIONES.

Ya en la sección anterior (2.1.4) hago una comparación de las aportaciones al I.M.S.S., al I.S.S.S.T.E. y el nuevo sistema chileno en los ramos de invalidez, vejez y muerte, enfermedades y maternidad y riesgos de trabajo. El cuadro completo de aportaciones al I.S.S.S.T.E. contempla las siguientes aportaciones

**ESQUEMA DE APORTACIONES DEL I.S.S.S.T.E.**

|   | Patrón       | Empleado    | Total        |
|---|--------------|-------------|--------------|
| Enfermedades y Maternidad               | 6.50         | 2.50        | 9.00         |
| Invalidez, Vejez Cesantía y Muerte      | 2.50         | 2.50        | 5.00         |
| Riesgos de Trabajo                      | 0.75         | 0.00        | 0.75         |
| Préstamos Hipotecarios                  | 0.50         | 0.50        | 1.00         |
| Préstamos a corto plazo y mediano plazo | 0.50         | 0.50        | 1.00         |
| Tiendas y Farmacias                     | 0.50         | 0.50        | 1.00         |
| Fondo de Vivienda                       | 5.00         | 0.00        | 5.00         |
| Servicios Sociales y culturales         | 1.50         | 1.50        | 3.00         |
| <b>Total</b>                            | <b>17.75</b> | <b>8.00</b> | <b>25.75</b> |

Fuente: I.S.S.S.T.E. y la Seguridad Social en México, 1994



## 2.2.5. ESQUEMA DE BENEFICIOS.

El objetivo Primordial del I S S S T E consiste en lograr el bienestar integral de 8 5 millones de mexicanos, esta cifra que corresponde al total de la población derechohabiente atendida por el Instituto - según datos de febrero a 1992 - esta conformada porcentualmente por cinco grupos

- Los trabajadores al servicio civil de la federación y del Departamento del Distrito Federal
- Los trabajadores de los organismos públicos, que por ley o por acuerdo del ejecutivo federal, sean incorporados a su régimen

Estos se estima que sea un 21 4% de los derechohabientes

- Los pensionistas de las entidades y organismos públicos, a que se refieren las fracciones anteriores
- Los familiares y derechohabientes tanto de los trabajadores como de los pensionistas mencionados
- Las entidades y organismos públicos que la propia ley señale

Trabajadores al servicio del Estado (21 4%), pensionados (2 6%) y finalmente, los familiares de unos y otros (76%), los cuales tiene derecho a las siguientes prestaciones <sup>2</sup>

- Seguro de enfermedades no profesionales y maternidad
- Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Servicios de reeducación y readaptación a inválidos.
- Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia

- Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que active las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia
- Créditos para la adquisición de casas o terrenos para la construcción de la misma, destinadas a la habitación familiar del trabajador.
- Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto
- Prestamos Hipotecarios.
- Prestamos a corto plazo
- Jubilaciones
- Seguro de vejez, de invalidez, y por causa de muerte.
- Indemnizaciones globales
- Sistema de Ahorro para el Retiro

## 2.2.6. SITUACION FINANCIERA.

En 1993 los ingresos ascendieron a 8 mil 653 millones de pesos que significaron un 25.8% mas que en 1992. Esto fue posible gracias a la implantación, en el marco de las reformas del I S S S T E , de medidas encaminadas a abatir la carrera de adeudos, a regularizar saldos de años anteriores y al cobro correspondiente al ejercicio de 1993, que permitió al Instituto contar con una mayor disponibilidad financiera. Para 1994 se tiene previsto ejercer un presupuesto de 9 mil 34 millones de pesos, lo que representa un incremento del 12.6% respecto al de 1993. Esto es lo que nos comenta el Lic. Raúl Ruz Gómez.<sup>29</sup>

En cuanto a pensiones se refiere, el I S S S T E otorga anualmente un poco mas de 250 mil pensiones, de las cuales resalta por su importancia cuantitativa las de jubilación, significando el 48.90% del total de beneficiarios. en segundo lugar se encuentra la pensión de retiro por edad y tiempos de servicios con un 21.99% de los pensionados, estos dos tipos de seguros junto con el de cesantía en edad avanzada que representa el 2.50% y el de invalidez 1.97%, constituyen las opciones para el retiro voluntario del sector publico, haciendo un total del 75.36% de las pensiones por vejez, orfandad y ascendencia que disfrutan los deudos de un trabajador o pensionista fallecido.<sup>29</sup>

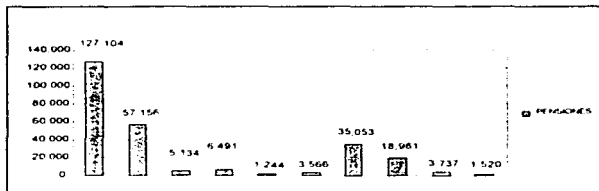
Actualmente el Instituto cuenta con 259,966 pensionados, distribuidos de la siguiente manera



| TIPO DE BENEFICIO          | PENSIONES | PORCENTAJE |
|----------------------------|-----------|------------|
| Jubilación                 | 127,104   | 48.90      |
| Edad y Tiempo de Servicios | 57,156    | 21.99      |
| Invalidez                  | 5,134     | 1.97       |
| Cesantía en Edad Avanzada  | 6,491     | 2.50       |
| Incapacidad Total          |           |            |
| (Riesgos de Trabajo)       | 1,244     | 0.48       |
| Incapacidad Parcial        |           |            |
| (Riesgos de Trabajo)       | 3,566     | 1.37       |
| Vudez                      | 35,053    | 13.48      |
| Vudez y Orfandad           | 18,961    | 7.29       |
| Orfandad                   | 3,737     | 1.44       |
| Ascendencia                | 1,520     | 0.58       |

Fuente: I I S S S T E y la Seguridad Social en México 1984

#### DISTRIBUCION DE PENSIONADOS.



Tomando en cuenta lo anterior, la situación del I S S S T E comparada con la del I M S S es mucho mas grave debido en primer lugar a que la relación de pensionados a activos se ha visto mas deteriorada, tal vez llegara a ser casi un jubilado por cada trabajador activo. Esto se debe en primer lugar a que, después del considerable aumento de empleados del sector publico entre 1972 y 1987, a partir de ese año ha disminuido el numero de trabajadores en empresas estatales, en parte debido al recorte de personal que se ha tenido que hacer en muchas de ellas, pero sobre todo debido a la privatización de muchas otras.

En segundo lugar se debe a la liberación de las prestaciones ya que, por ejemplo, otorga pensiones completas de jubilación con 30 años de servicio sin importar la edad y garantiza pensiones

mínimas equivalentes al 100% del salario mínimo vigente más un bono de despensa, previsión social y 40 días de aguinaldo. Lo elevado del costo de estos beneficios en comparación con los que otorga el I.M.S.S., se refleja en el hecho de que el I.S.S.T.E. gasta más de la tercera parte, cubriendo a menos de la quinta parte de la población que cubre el I.M.S.S., como se puede apreciar en el cuadro de Gastos del sector Público en Salud

**Un diagnóstico a marzo de 1994, concluye que el esquema financiero de las pensiones del I.S.S.T.E. es insostenible en el mediano plazo y propone, como única solución a largo plazo, sustituir el actual esquema de reparto (Pay as you go) por uno de capitalización.**

### 3.- FACTORES QUE AFECTAN UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

La evolución de la Seguridad Social en América Latina se considera en dos grandes épocas, divididas por el Plan Beveridge, cuyo auge delineó la relación que debería existir entre los planes y programas de Seguridad Social con otros sectores como los de salud y los del trabajo. Actualmente se trata de realizar los cambios para pasar de los Seguros Sociales a la Seguridad Social esto a nivel mundial, para tratar de ampliar la perspectiva de reorganización de los servicios médicos para el otorgamiento de prestaciones a corto plazo y largo plazo, las primeras como se mencionan a continuación y las segundas las pensiones

Esto ha provocado diferencias cuantitativas y cualitativas en la extensión de los sistemas, como son "la extensión a grupos sin capacidad contributiva las contingencias como enfermedades, maternidad, invalidez, vejez y muerte, riesgo de trabajo, asignaciones familiares, guarderías, desempleo"<sup>27</sup>

A partir de estas diferencias se consideró a la Seguridad Social como resultado final de numerosos factores, la cual estaba sujeta a los cambios del tiempo que afectan a la sociedad, por lo que con el contacto entre la Institución y la vida cotidiana deben estar siempre relacionadas con lo que pasa a su alrededor. Existiendo una plena interdependencia con todos los demás factores o elementos que constituyen una determinada situación social y que se encuentran siempre bajo la influencia de todos los demás factores ya que la realidad social es indivisible

Entre los países que, bajo el concepto de solidaridad y asistencia social, han incluido dentro de sus programas de acción a los sectores más necesitados, se encuentran, entre otros, Costa Rica, Cuba y México.

Para estudiar el fenómeno moderno de la Seguridad Social, es conveniente pensar en dos grupos de factores:

- Los factores externos cuya influencia proviene de mas allá de sus límites como son los aspectos económicos, los factores biométricos y demográficos, los factores sociales y los factores políticos y,
- Los factores internos que tratan sobre el funcionamiento de la Seguridad Social como son por el tipo de Cobertura: la progresion de personas amparadas, por el tipo de contingencias y Area Geográfica, por su forma de Financiamiento, por sus Condiciones de Calificacion y por la Universalización.

### **3.1.- FACTORES EXTERNOS.**

#### **3.1.1.- ASPECTOS ECONÓMICOS.**

El problema de la mayoría de los seguros sociales es que se financian estos mismos con aportaciones de los trabajadores, los patrones y el Estado, esta forma de financiamiento se refleja principalmente en la formación de un sector privilegiado, que es el sector patronal. Dicho sector se beneficia en mayor medida de la Seguridad Social, mientras que la carga del sistema pesa por igual sobre los sectores asalariados y los que reciben una protección inferior, los cuales distorsionan los fines redistributivos del Ingreso Nacional, para aclarar lo anterior examinare el comportamiento de las aportaciones y sus implicaciones económicas

*Las aportaciones patronales* consisten en un porcentaje de la nomina de salarios pagados para las empresas que se transfiere a los costos de producción como un complemento del gasto de mano de obra; es decir, en ultima instancia se traslada a los precios y se transfiere al consumidor, además el patrón puede desviar esta incidencia en la negociacion de los aumentos de salarios, en cuyo caso la carga recae sobre el trabajador <sup>14</sup>

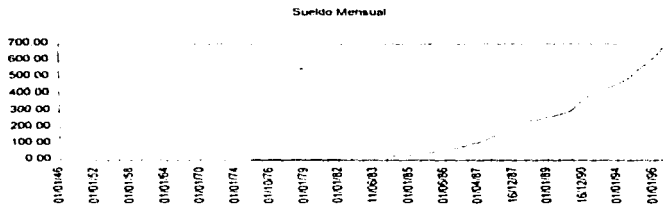
*Las cotizaciones de los trabajadores* a su vez, es deducida de su salario, provocando el mismo efecto de el caso anterior. El estado por lo general incluye estas obligaciones en el sistema impositivo y su efecto varia según la estructura tributaria, La **aportación Estatal** a los seguros sociales se les toma como algo injusto ya que se considera como un impuesto, ésta solo favorece a la parte de la sociedad que es la menos.<sup>14</sup>

Lo anterior considera la contribución tripartita, pero en relación con los beneficios, cabe mencionar que los sistemas que relacionan los beneficios con los salarios son considerados como mejores que los que establecen cantidades fijas, siempre y cuando los aumentos de precios se vean reflejados en aumentos proporcionales a los salarios.

Sin embargo en el caso de las pensiones, debido a que el sueldo que se toma como base para calcular el beneficio generalmente es el promedio de los anteriores, y si la tasa de inflación durante esos años fue muy elevada, el sueldo promedio se vera muy reducido y el beneficio no cumplirá con su cometido. Así como lo refleja los sueldos que se han dado en México

| Vigencia | Diario | Mensual | Vigencia | Diario | Mensual | Vigencia | Diario  | Mensual |
|----------|--------|---------|----------|--------|---------|----------|---------|---------|
| 01-01-46 | 0 0034 | 0 10    | 01-10-76 | 0 0967 | 2 90    | 01-04-87 | 3 6600  | 109 80  |
| 01-01-48 | 0 0045 | 0 14    | 01-01-77 | 0 1064 | 3 19    | 01-07-87 | 4 5000  | 135 00  |
| 01-01-50 | 0 0058 | 0 17    | 01-01-78 | 0 1200 | 3 60    | 01-10-87 | 5 6250  | 168 75  |
| 01-01-52 | 0 0067 | 0 20    | 01-01-79 | 0 138  | 4 14    | 16-12-87 | 6 4750  | 194 10  |
| 01-01-54 | 0 0080 | 0 24    | 01-01-80 | 0 1630 | 4 89    | 01-01-88 | 7 7650  | 232 95  |
| 01-01-56 | 0 0110 | 0 33    | 01-01-81 | 0 2100 | 6 30    | 01-03-88 | 8 0000  | 240 00  |
| 01-01-58 | 0 0120 | 0 36    | 01-01-82 | 0 2800 | 8 40    | 01-01-89 | 8 6400  | 259 20  |
| 01-01-60 | 0 0145 | 0 44    | 11-06-82 | 0 3640 | 10 92   | 01-07-89 | 9 1600  | 274 80  |
| 01-01-62 | 0 0175 | 0 53    | 01-01-83 | 0 4550 | 13 65   | 04-12-89 | 10 0800 | 302 40  |
| 01-01-64 | 0 0215 | 0 65    | 11-06-83 | 0 5230 | 15 69   | 16-12-90 | 11 5000 | 357 00  |
| 01-01-66 | 0 0250 | 0 75    | 01-01-84 | 0 6800 | 20 40   | 16-11-91 | 13 3340 | 400 07  |
| 01-01-68 | 0 0283 | 0 85    | 11-06-84 | 0 8160 | 24 48   | 01-01-93 | 14 2680 | 428 04  |
| 01-01-70 | 0 0320 | 0 96    | 01-01-85 | 1 0600 | 31 80   | 01-01-94 | 15 2670 | 458 01  |
| 01-01-72 | 0 0380 | 1 14    | 04-06-85 | 1 2500 | 37 50   | 01-01-95 | 16 3400 | 490 20  |
| 17-11-73 | 0 0449 | 1 35    | 01-01-86 | 1 6500 | 49 50   | 01-04-95 | 18 3000 | 549 00  |
| 01-01-74 | 0 0520 | 1 56    | 01-06-86 | 2 0650 | 61 95   | 01-01-96 | 20 1500 | 604 50  |
| 08-10-74 | 0 0634 | 1 99    | 22-10-86 | 2 4800 | 74 40   | 01-04-96 | 22 5700 | 677 10  |
| 01-01-76 | 0 0786 | 2 36    | 01-01-87 | 3 0500 | 91 50   |          |         |         |

## COMPORTAMIENTO DE SALARIO MINIMO MENSUAL ATRAVES DEL TIEMPO



Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la gráfica de arriba, a principios de 1982 el salario mínimo mensual se va incrementando, lo que está directamente ligado a la carrera precios-inflación, lo que repercute al considerar el promedio de los sueldos de los últimos 5 años de un trabajador para el cálculo de la pensión.

El costo del Seguro Social en México representaba en 1972, el 2% del PIB<sup>4</sup>, y que con tan solo el 10% se habría podido tener cubierta a toda la población, mientras que en otros países como el caso de Inglaterra este costo llega a ser del 25% y en Noruega del 35%<sup>4</sup>

### Gastos por concepto de Seguridad Social.



Fuente: La Seguridad Social en el proceso del Cambio Internacional

El argumento de que es un freno el desarrollar la Seguridad Social en un país; con respecto a lo que yo considero que ello es una verdad a medias. Desde el punto de vista operativo a base de los modelos tradicionales del seguro social hechos originalmente para sociedades altamente industrializadas y por consecuencia con grandes núcleos de proletariado, es cierto que tendríamos que esperar a que se produzca la industrialización de un país en vías de desarrollo para que opere plenamente. Pero si en cambio adaptamos nuestros Seguros Sociales a las características propias de un país cuya economía es preponderantemente agrícola o manufacturera, el problema disminuirá en cuanto a este punto se refiere, además esto acabaría con falsa idea que se tiene "que no tiene objeto repartir miseria", esto debido a que el progreso social no es una acción que rivalice o que tenga que posponer los esfuerzos que en buena hora se realizan en pro del mejoramiento económico <sup>14</sup>

### 3.1.2.- FACTORES BIOMETRICOS Y DEMOGRÁFICOS.

La Seguridad Social se ve afectada directamente por la economía, la misma economía se ve afectada por la demografía, la importancia de ésta radica principalmente en la dificultad para cualificar y cuantificar sus consecuencias, ya que estas se presentan a largo plazo y pueden ser catastróficas si no se detectan a tiempo

Hoy existe una concentración de interés en las entidades de Seguridad Social en búsqueda de indicadores biométricos de propia experiencia, para sustituir las primitivas tablas adaptadas de otros países, en condiciones de similitud parecida, ajustándose a la realidad de cada país. <sup>7</sup>

Por ello la importancia de estudiar los aspectos biométricos que intervienen, entre los que destacan: la esperanza de vida, la mortalidad, la morbilidad, tasa de crecimiento de la población y la estructura por edades (Pirámides Poblacionales) entre otros.

En la mayoría de los países que no han alcanzado un desarrollo biométrico - demográfico, hacen uso de tablas exógenas adaptadas que tienen más de 20 años (en Bolivia, algunas tablas tienen 40 o más

años.), que deforman sensiblemente la realidad, induciendo a decisiones exageradas en el orden de financiamiento o de la acumulación de reservas.<sup>7</sup>

Cabe mencionar que el analizar estadísticas demográficas, hace que una simple cifra tome la importancia de su significado, y así poder estudiar sus tendencias a seguir

Segun la hipótesis de la transición demográfica: **"... la industrialización y la modernización de las sociedades conlleva una evolución desde un estado con altos niveles a otro estado con bajos niveles de mortalidad y fecundidad "**.

Esta hipótesis históricamente se ha ido verificado en cierto grado en los países hoy desarrollados La relación de trabajadores activos entre pensionados es cada vez menor, sobre todo en los países más desarrollados, lo que ocasiona que el peso de la Seguridad Social recaiga sobre una población activa cada vez menor

La esperanza de vida dado los avances tecnológicos en materia de salud (medicinas, hospitales, cuidados. ), ha aumentado considerablemente sobre todo en países desarrollados

Aproximadamente en el siglo XVIII era probable que los países más adelantados su esperanza de vida fuera alrededor de 45 años. Actualmente, estos mismos países es mas de 75 años de edad, mientras que en países subdesarrollados aun prevalece el tope de 45 años en países Africanos, (Guinea Bissau tiene el record con una esperanza de vida de 39 años)<sup>8</sup>, este nivel en 1940 existian en muchos países en América Latina incluyendo Chile y México. En la actualidad, la esperanza de vida en América Latina es en promedio superior a los 65 años, como se puede ver en el siguiente cuadro



| País            | Población 1993<br>Miles | Población 2010<br>Millones | Tasa de<br>Crecimiento % | Esperanza de<br>Vida | Mort inf Por<br>1000 Nac |
|-----------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Argentina       | 33 778                  | 40 193                     | 1.3                      | 71                   | 20                       |
| Belice          | 205 000                 | 268 000                    | 2.6                      | 68                   | 36                       |
| Bolivia         | 7 065                   | 11 087                     | 2.5                      | 60                   | 82                       |
| Brasil          | 151 534                 | 194 002                    | 2.0                      | 66                   | 57                       |
| Canadá          | 28 436                  | 34 070                     | 1.1                      | 78                   | 7                        |
| Chile           | 13 813                  | 17 182                     | 1.7                      | 72                   | 17                       |
| Colombia        | 33 951                  | 40 193                     | 1.9                      | 69                   | 21                       |
| Costa Rica      | 3 199                   | 4 534                      | 2.8                      | 76                   | 14                       |
| Cuba            | 10 905                  | 12 155                     | 1.1                      | 76                   | 10.7                     |
| Ecuador         | 10 981                  | 15 510                     | 2.5                      | 67                   | 45                       |
| El Salvador     | 5 517                   | 7 772                      | 1.4                      | 66                   | 40                       |
| Estados Unidos  | 258 233                 | 296 089                    | 1.0                      | 77                   | 9                        |
| Guatemala       | 11 029                  | 15 827                     | 1.9                      | 65                   | 62                       |
| Haití           | 6 903                   | 9 770                      | 2.0                      | 55                   | 94                       |
| Honduras        | 5 595                   | 8 668                      | 3.3                      | 66                   | 49                       |
| México          | 91 261                  | 118 455                    | 2.0                      | 70                   | 35                       |
| Nicaragua       | 4 268                   | 5 728                      | 2.7                      | 67                   | 56                       |
| Panamá          | 2 535                   | 3 324                      | 2.1                      | 73                   | 21                       |
| Paraguay        | 4 643                   | 6 928                      | 3.0                      | 67                   | 36                       |
| Perú            | 22 454                  | 31 047                     | 2.1                      | 65                   | 52                       |
| Puerto Rico     | 3 620                   | 4 202                      | 0.9                      | 74                   | 13                       |
| Rep. Dominicana | 7 608                   | 9 903                      | 2.1                      | 72                   | 41                       |
| Uruguay         | 3 149                   | 3 453                      | 0.6                      | 68                   | 20                       |
| Venezuela       | 20 712                  | 27 609                     | 2.6                      | 70                   | 33                       |
| <b>Promedio</b> | <b>39 424</b>           | <b>49 446</b>              | <b>2.0</b>               | <b>69</b>            | <b>37</b>                |
| Albania         | 3 338                   | 3 976                      | 1.9                      | 73                   | 32                       |
| Alemania        | 81 187                  | 84 112                     | 0.2                      | 76                   | 6                        |
| Austria         | 17 662                  | 22 030                     | 1.4                      | 77                   | 7                        |
| Bélgica         | 10 010                  | 10 100                     | 0.2                      | 76                   | 9                        |
| Bulgaria        | 8 469                   | 8 902                      | -0.3                     | 71                   | 16                       |
| Dinamarca       | 5 189                   | 5 270                      | 0.1                      | 75                   | 7                        |
| Eslovaquia      | 5 318                   | 5 900                      | 2.7                      | 67                   | 13                       |
| Eslovenia       | 1 990                   | 2 100                      | 0.5                      | 73                   | 8                        |
| España          | 39 143                  | 40 464                     | 0.4                      | 77                   | 8                        |
| Estonia         | 1 517                   | 1 625                      | 0.2                      | 70                   | 25                       |
| Finlandia       | 5 067                   | 5 067                      | 0                        | 75                   | 6                        |
| Francia         | 57 660                  | 60 034                     | 0.5                      | 77                   | 7                        |
| Grecia          | 10 350                  | 10 384                     | 0.5                      | 77                   | 8                        |
| Hungría         | 10 294                  | 10 590                     | -0.3                     | 69                   | 15                       |
| Inglaterra      | 57 826                  | 59 716                     | 0.7                      | 76                   | 7                        |
| Irlanda         | 3 563                   | 3 502                      | 0.4                      | 71                   | 7                        |
| Islandia        | 263 000                 | 310 000                    | 1.1                      | 78                   | 5.5                      |
| Italia          | 57 057                  | 58 297                     | 0.2                      | 77                   | 8                        |
| Letonia         | 2 586                   | 2 704                      | 0.3                      | 69                   | 17                       |
| Lituania        | 3 730                   | 3 985                      | 0.7                      | 71                   | 16                       |
| Malta           | 361 000                 | 407 000                    | 0.9                      | 76                   | 9.6                      |
| Moldova         | 4 356                   | 4 600                      | 0.7                      | 68                   | 23                       |
| Noruega         | 4 312                   | 4 692                      | 0.4                      | 77                   | 6                        |
| Países Bajos    | 15 287                  | 17 001                     | 0.6                      | 77                   | 6                        |
| Polonia         | 38 459                  | 41 586                     | 0.6                      | 70                   | 14                       |
| Portugal        | 9 860                   | 10 068                     | 0.1                      | 74                   | 9                        |
| República Checa | 10 328                  | 11 000                     | 0.7                      | 72                   | 10                       |
| Rumanía         | 22 555                  | 25 108                     | 0.2                      | 70                   | 23                       |
| Rusia           | 148 673                 | 162 300                    | 0.6                      | 69                   | 20                       |
| Suecia          | 8 716                   | 9 257                      | 0.4                      | 78                   | 5                        |
| Suiza           | 6 938                   | 7 455                      | 0.7                      | 78                   | 5                        |
| Ucrania         | 52 179                  | 53 300                     | 0.3                      | 70                   | 18                       |
| Yugoslavia      | 10 485                  | 11 600                     | 0.3                      | 73                   | 20.9                     |
| <b>Promedio</b> | <b>40 549</b>           | <b>44 657</b>              | <b>0.5</b>               | <b>72</b>            | <b>12</b>                |

Fuente: Almanaque Mundial 1996.

La esperanza de vida, la mortalidad infantil y el ingreso promedio por habitante están vinculados, ya que los países con mayores recursos son los que gastan más en salud y por lo mismo han alcanzado un nivel de vida mejor

Esto no sería muy grave si se siguiera un sistema de capitalización para financiar las pensiones, dado que la gente tiende a vivir más y por lo tanto es necesario crear una reserva para hacer frente a las obligaciones contraídas. Sin embargo, como veremos más adelante (relativo al financiamiento), en la práctica generalmente se financian pensiones sobre la marcha (Pay as you go)

Lo anterior está sustentado por la distribución por edades de la población como se puede apreciar en las Pirámides Poblacionales de Alemania y de México

**ALEMANIA 1990.**  
Distribución por Edad (en miles).

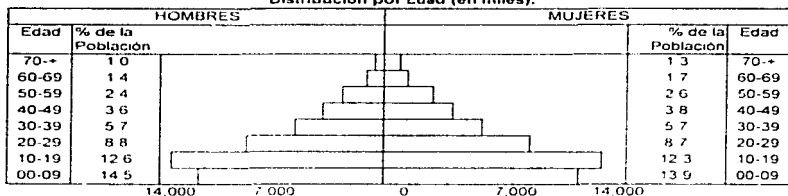
| Edad  | HOMBRES           |  | MUJERES           |       |
|-------|-------------------|--|-------------------|-------|
|       | % de la Población |  | % de la Población | Edad  |
| 70.+  | 3.7               |  | 7.4               | 70.+  |
| 60-69 | 3.4               |  | 5.4               | 60-69 |
| 50-59 | 5.8               |  | 6.1               | 50-59 |
| 40-49 | 7.4               |  | 7.2               | 40-49 |
| 30-39 | 6.9               |  | 6.6               | 30-39 |
| 20-29 | 8.4               |  | 7.9               | 20-29 |
| 10-19 | 6.8               |  | 6.5               | 10-19 |
| 00-09 | 5.4               |  | 5.1               | 00-09 |

6.800      3.500      0      3.500      6.800

Fuente: PC GLOBE

En la mayoría de los países europeos se puede observar la misma distribución de la población que presenta Alemania: consiste en una alta proporción de personas mayores y una población joven muy reducida. Las pirámides poblacionales de ese tipo es consecuencia de las tasas de crecimiento de población nulas y aun negativas, que se han observado en algunos países europeos principalmente, mientras que en los mismos, la esperanza de vida ha aumentado en forma progresiva, como se puede apreciar en el cuadro de la página 53.

**MEXICO 1990.**  
**Distribución por Edad (en miles).**

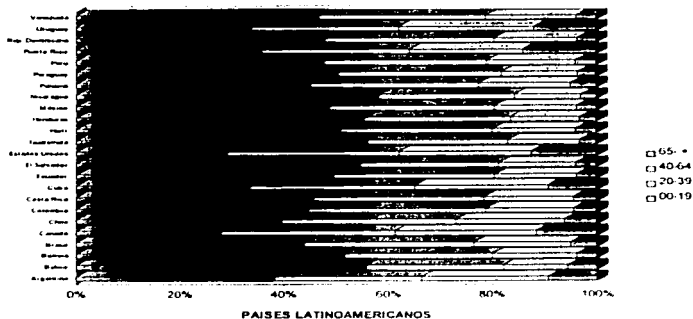


México como en todos los países latinoamericanos presentan una estructura similar en cuestión a su estructura poblacional con una gran proporción de jóvenes y poca gente en edad avanzada. A continuación expongo los datos y la gráfica en donde se observa la elevada proporción de jóvenes que tienen los países latinoamericanos.

**DISTRIBUCION POR GRUPOS EN AMERICA LATINA.**

| País            | Hombres Miles | Mujeres Miles | 00-19 Miles | 20-39 Miles | 40-64 Miles | 65 o + Miles |
|-----------------|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Argentina       | 16,378        | 16,723        | 12,663      | 9,323       | 8,029       | 3,085        |
| Bélica          | 93            | 90            | 102         | 48          | 23          | 10           |
| Bolivia         | 3,724         | 3,801         | 3,880       | 2,137       | 1,226       | 281          |
| Brasil          | 76,810        | 77,295        | 67,339      | 50,396      | 28,848      | 7,523        |
| Canadá          | 13,303        | 13,689        | 7,493       | 9,007       | 7,352       | 3,140        |
| Chile           | 6,717         | 6,883         | 5,366       | 4,559       | 2,839       | 836          |
| Colombia        | 16,580        | 16,846        | 14,843      | 11,511      | 5,630       | 1,441        |
| Costa Rica      | 1,614         | 1,577         | 1,449       | 1,054       | 547         | 141          |
| Cuba            | 5,431         | 5,378         | 3,413       | 3,228       | 2,631       | 934          |
| Ecuador         | 5,559         | 5,495         | 5,447       | 3,430       | 1,750       | 428          |
| El Salvador     | 2,640         | 2,755         | 2,126       | 1,437       | 802         | 214          |
| Estados Unidos  | 120,982       | 127,258       | 71,725      | 82,157      | 63,372      | 30,985       |
| Guatemala       | 4,922         | 4,823         | 5,445       | 2,623       | 1,357       | 320          |
| Haiti           | 3,313         | 3,441         | 3,428       | 1,967       | 1,088       | 271          |
| Honduras        | 2,755         | 2,707         | 3,019       | 1,532       | 731         | 179          |
| México          | 43,992        | 44,161        | 42,835      | 28,001      | 13,943      | 3,376        |
| Nicaragua       | 1,905         | 2,052         | 2,296       | 1,034       | 508         | 120          |
| Panamá          | 1,278         | 1,236         | 1,126       | 821         | 445         | 123          |
| Paraguay        | 2,288         | 2,231         | 2,270       | 1,417       | 669         | 162          |
| Peru            | 11,300        | 11,154        | 10,689      | 7,030       | 3,859       | 877          |
| Puerto Rico     | 1,736         | 1,869         | 1,291       | 1,020       | 783         | 510          |
| Rep. Dominicana | 3,797         | 3,674         | 3,563       | 2,435       | 1,209       | 264          |
| Uruguay         | 1,526         | 1,605         | 1,058       | 880         | 821         | 372          |
| Venezuela       | 10,173        | 10,014        | 9,412       | 6,491       | 3,498       | 786          |

### DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD EN AMERICA LATINA



Fuente: Almanaque Mundial 1996

Estados Unidos y Canadá presentan una estructura por edades en un punto intermedio entre los países latinoamericanos y europeos, pero la situación no es tan alarmante, porque su crecimiento poblacional no ha disminuido en igual forma

#### 3.1.3.- FACTORES SOCIALES Y CULTURALES.

El hombre siempre ha tratado de buscar siempre el mejoramiento de su calidad de vida, aunque es hasta fines del siglo XIX cuando aparece por primera vez un seguro social. El progreso de la Seguridad Social se ha ido determinando por las distintas necesidades que van surgiendo en la sociedad, como lo menciona el Lic. Elio M. Della Vedova "El desarrollo económico provee los medios para alcanzar el verdadero desarrollo, que es el social" <sup>18</sup>

Los primeros sistemas comenzaron protegiendo a los grupos de trabajadores que exigían una mejora en sus condiciones de trabajo y las contingencias habían ido aumentando al ritmo de que nuevas necesidades requieren ser cubiertas

Los países subdesarrollados tienen que atacar las causas sociales del subdesarrollo, para citar solamente algunas de estas causas que influyen en la Seguridad Social mencionaremos las siguientes

- Bajo nivel de ingreso por persona que determina bajo nivel de vida en la mayoría de la población
- Bajo nivel sanitario general y limitado acceso a los cuidados de la salud
- Desempleo y subempleo
- Mayoría de población agrícola con baja productividad

Además de los aspectos sociales hay también otras diferencias como las culturales que cambian de un país a otro y que son reflejadas en el tipo de prestaciones que otorgan cada sistema de Seguridad Social

Un ejemplo es la diferencia de edad entre hombres y mujeres para tener derecho a una pensión de vejez. Muchos países contemplan una misma edad de pensión para ambos, sin embargo hay otros que consideran que debe ser igual esta edad, debido a que la mujer tiene los mismos derechos y obligaciones que los hombres, esto a consecuencia de la liberación femenina

Aunque existen algunas diferencias en cuestión a los programas de Seguridad Social, casi todos los programas se preocupan por la falta de ingreso que habitualmente tienen derecho las personas de edad avanzada, y les brindan pensiones vitalicias

También influyen rasgos culturales con respecto a la libertad de elección que puedan tener una persona, en los países culturalmente más atrasados, generalmente no se le da libertad al individuo de elegir sus beneficios o la edad a la cual éste quiera dejar de trabajar para empezar a recibir una pensión

jubilatoria, tampoco se le da libertad de escoger entre algún sistema privado y el sistema estatal, ya que este último es normalmente la única opción

Todos estos factores hacen difícil la homogeneización de los programas de Seguridad Social en comunidades internacionales

*"... cada país, ha ido introduciendo, como efecto de presiones y compromisos políticos y sociales, sistemas peculiares, en los que se entremezclan los diferentes sistemas teóricos. Esta diversidad de origen histórico, es la que ha impedido la unificación de los sistemas de Seguridad Social en la CEE, aunque se han producido importantes avances en el terreno de la armonización"*  
aun en países desarrollados es difícil tratar de unificar un sistema de Seguridad Social como lo menciona el Lic. Félix Mancilla García, XX Conferencia Hemisférica de Seguros, esto debido a los diferentes factores que afectan a una sociedad específica que son muy diferentes a los de otros países

Al parecer es lo mismo lo que está sucediendo con el Tratado de Libre Comercio (T.L.C.), donde se tiene que negociar y unificar los Sistemas de Seguridad Social lo cual está siendo una proeza debido a las diferencias que tiene México en sus raíces sociales y culturales con las de Estados Unidos y Canadá, estos dos últimos no representan grandes problemas dado sus muchas afinidades: el idioma, el nivel socioeconómico y la distribución por edades de la población, entre otras. Sin embargo, debemos llegar a un acuerdo conveniente para los tres países.

#### **3.1.4.- FACTORES POLÍTICOS.**

Desde sus comienzos la Seguridad Social ha sido usada para fines políticos. Recordando a Otto Bismarck podemos decir que el móvil de otorgar mejoras a las condiciones de trabajo de aquel tiempo fue más que nada una medida política para mantener una paz social que para otorgar mejores condiciones de salud pública.

Considerando lo anterior, los que tienen la pauta para tomar decisiones que escapan de las mejores técnicas previstas, son los gobernantes, finalmente son ellos los que van a tomar las decisiones, denominadas políticas, sobre un programa de Seguridad Social y estos, para ganar votos, tranquilamente prometen beneficios sociales, sin tomar en cuenta el costo que ello genera, pasándole el costo a la sociedad dado que ésta es la que va a pagar vía impuestos los "beneficios" apartándose los principios teóricos que sirvieron de base para crear el sistema de Seguridad Social. Cabe recordar que "el evitar el otorgamiento de nuevos beneficios a los grupos ya protegidos, hasta tanto no se este protegiendo a otros sectores con el fin de no convertirlos en grupos de privilegio" <sup>14</sup> siendo ésta la parte medular de la Seguridad Social

Además, debido al enorme presupuesto que maneja como se vio en otro capítulo, el sistema de Seguridad Social se ha convertido en un instrumento de poder, que ha llevado a muchos gobernantes a tomar decisiones demagógicas que han ocasionado un excesivo burocratismo, exceso de empleados, gastos innecesarios, prestaciones absurdas y bajos salarios, "esto existe cuando hay inestabilidad en los gobiernos y unos suceden a otros con principios diferentes en la amplia materia de la Seguridad Social" <sup>10</sup>

La ineficiencia en el manejo de estos sistemas se debe precisamente a la ignorancia o incompetencia de los altos funcionarios, ya que estos generalmente son políticos, los cuales no están familiarizados con la Seguridad Social, ni pueden llegar a conocer a fondo el manejo y ni los problemas que esta encierra.

En España se realizó una encuesta sobre las posibles causas de los problemas de la Seguridad Social, donde arrojó los siguientes datos: Mala Administración de los recursos 73.57%, Excesiva Burocratización 53.88%, Compromisos Políticos 41.45%, Envejecimiento de la Población 32.64%, Inflación 27.46% y Otras 03.62%

Es interesante observar los resultados de la encuesta. Se puede apreciar que más del 70% de los españoles atribuye los problemas de la Seguridad Social a una administración deficiente, en segundo y

tercer lugar colocan a la burocratización y a los intereses políticos dejando en cuarto lugar a un aspecto demográfico y en quinto a uno económico (siendo éstos tres últimos aspectos los que yo hubiera considerado como los primeros)

Aunque los mexicanos podríamos pensar de forma similar o diferente es evidente la disconformidad de la gente con la manera en que se maneja la Seguridad Social en la mayoría de los países incluyendo el nuestro

### **3.2- FACTORES INTERNOS.**

#### **3.2.1.- COBERTURA.**

Considero que uno de los problemas más graves que distingue a los países del tercer mundo es la carencia de recursos para satisfacer sus necesidades. Sin embargo hay que considerar que muchas instituciones afrontan graves problemas en el financiamiento de sus programas debido a la morosidad en el pago de las cuotas obrero - patronales, encontrándose como mayor moroso el Estado. Este problema ha constituido el mayor obstáculo en la ampliación de la Cobertura en la Seguridad Social, la cual una de las tendencias actuales es la Extensión gradual.<sup>16</sup>

Lo anterior nos conduce a afirmar que a través de diferentes mecanismos, el avance de la Seguridad Social hacia una mayor cobertura puede considerarse como un logro mediato en América Latina.

El Seguro Social en México, desde una visión retrospectiva al periodo de 1943 a 1973 y en proyecciones más recientes, permite apreciar una dinámica de extensión que se orientó a alcanzar, en un mediano plazo, la cobertura de toda la población del país.

El periodo de 1943 a 1963 marco así un significativo crecimiento horizontal y vertical en el sistema; la ley original sufrió varias reformas con el propósito de avanzar hacia una Seguridad Social



integral de doble dirección; A) mejorar la protección a los trabajadores asegurados y a sus familias y B) extenderla a grupos no sujetos a relaciones de trabajo. En efecto con esta intención fueron incorporados paulatinamente al seguro social trabajadores independientes.

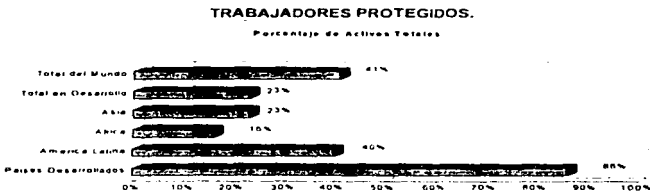
Es por eso que podemos dividir el desarrollo de la cobertura de un sistema de Seguridad Social a través de su evolución en cuanto a: 1 - Cobertura por Personas Amparadas y 2 - Cobertura por Contingencias.

### 3.2.1.1.- COBERTURA POR PERSONAS AMPARADAS.

En un principio los seguros sociales, solo otorgaban sus beneficios a aquellas personas dedicadas a una actividad específica. A través del tiempo se llegó a cubrir a todos los trabajadores dependientes, tanto del sector público como del sector privado.

Esta evolución gradual tiende a cubrir finalmente a toda la población, lo que significa pasar de los seguros sociales a la Seguridad Social, que ya no sólo tiene como objetivo la protección de los trabajadores, sino de la elevación del nivel de vida de toda la población.

A continuación hago una comparación del porcentaje de trabajadores protegidos por los diferentes sistemas nacionales de Seguridad Social.



Fuente: La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional

En México, desde 1925 se otorgaban beneficios a empleados civiles del Estado, por invalidez, vejez y prestamos.

En 1943 el I.M.S.S. nace otorgando sus servicios a los trabajadores que prestaran sus servicios en empresas privadas o estatales, de administración obrera o mixta, a los miembros de cooperativas de producción y a los aprendices especialmente contratados con ese carácter. Para el año de 1949 hubo una modificación, siendo obligatorio asegurar a las personas que se encontraran vinculadas por un contrato de trabajo, cualquiera que fuera la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón, además fueron incorporados como beneficiarios los familiares, pero solo para efecto de prestaciones médicas.

En 1959 se crea el I.S.S.T.E., cubriendo a los trabajadores al Servicio de Estado. En 1973 se prevé la incorporación voluntaria al régimen obligatorio de personas empleadas por las entidades federales, estatales y municipales (que no estén cubiertas por otras leyes), lo mismo a trabajadores independientes (profesionales, pequeños comerciantes, artesanos y demás trabajadores asalariados, así como ejidatarios, comuneros y pequeños comerciantes).

En 1954 se publica el primer reglamento para trabajadores del campo. De una manera constante se ha continuado con la paulatina incorporación al régimen de comunidades y sectores agrícolas. Cabe hacer mención tanto de los servicios de solidaridad social, cuya finalidad es proteger a las personas marginadas de los países, como del convenio celebrado entre el I.M.S.S. y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) de la Presidencia de la República, cuyo objetivo es la ampliación del ámbito de cobertura de estos servicios a través de un sistema de cooperación comunitaria.

### **3.2.1.2.- COBERTURA POR CONTINGENCIAS.**

Hablando de la cobertura por contingencias, se debe de hablar de los primeros seguros que cubrían los accidentes de trabajo quien eran solventados por el patrón únicamente, éstos fueron los que

proliferaron en la mayoría de los países y el de enfermedades en segundo término. Los primeros son actualmente los más extendidos en todo el mundo

Dado las necesidades de ampliar las coberturas de la Seguridad Social se empezó a cubrir después la vejez y muerte y posteriormente se cubrió la invalidez no profesional. El seguro de maternidad fue uno de los últimos beneficios contemplados.

Algunas contingencias como el seguro del desempleo no se han cubierto en los últimos 40 años en nuevos países debido al elevado costo que implica. Los países que lo tienen contemplado, lo implementaron antes de la segunda guerra mundial o al término de esta, debido al temor que tuvieron entonces de que hubiera una situación grave de desempleo. Solo Brasil y China han implementado este seguro después.

Actualmente todos los países europeos, a excepción de algunos de los ex-socialistas, tienen contemplado un seguro de desempleo. Estados Unidos y Canadá también lo incluyen. En cambio Latinoamérica solo 4 países lo han incorporado: Chile, Ecuador, Uruguay y Brasil.

Finalmente se han incorporado algunos países las asignaciones familiares y otras prestaciones como las guarderías y los servicios sociales.

El siguiente cuadro nos muestra las contingencias que son cubiertas por los países americanos y europeos.

PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL POR CONTINGENCIAS.

| País           | Invalidez, Vejez y Muerte | Enfermedades y Maternidad (A. Médica)* | Accidentes de Trabajo | Desempleo | Ayuda Familiar |
|----------------|---------------------------|--|-----------------------|-----------|----------------|
| <b>América</b> |                           |  |                       |           |                |
| Argentina      | X                         | Xo                                     | X                     |           | X              |
| Bahamas        | X                         | X                                      | X                     |           |                |
| Belice         | X                         | X                                      | X                     |           |                |
| Bolivia        | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Brasil         | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Canadá         | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Chile          | X                         | Xo                                     | X                     |           | X              |
| Colombia       | X                         | Xo                                     | X                     |           | X              |
| Costa Rica     | X                         | Xo                                     | X                     |           | X              |
| Cuba           | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Ecuador        | X                         | Xo                                     | X                     | X         |                |
| El Salvador    | X                         | Xo                                     | X                     | X         |                |
| Estados Unidos | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Guatemala      | X                         | X                                      | X                     |           |                |
| Guyana         | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Honduras       | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| México         | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Nicaragua      | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Panamá         | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Paraguay       | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Peru           | X                         | Xo                                     | X                     |           |                |
| Uruguay        | X                         | Xo                                     | X                     | X         |                |
| Venezuela      | X                         | Xo                                     |                       |           | X              |
| <b>Europa</b>  |                           |  |                       |           |                |
| Alemania       | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Austria        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Bélgica        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Bulgaria       | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Checoslovaquia | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Dinamarca      | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| España         | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Finlandia      | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Francia        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Gran Bretaña   | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Grecia         | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Holanda        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Hungría        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Irlanda        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Islandia       | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Italia         | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Luxemburgo     | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Malta          | X                         | X                                      | X                     | X         | X              |
| Noruega        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Polonia        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Portugal       | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Rumania        | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Suecia         | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Suiza          | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| U.R.S.S.       | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |
| Yugoslavia     | X                         | Xo                                     | X                     | X         | X              |

\* Fuente: Social Security Programs Throughout the World

La columna de Enfermedades y Maternidad se refiere a beneficios en efectivo. Solo se incluyen los países que proveen beneficios por ambas contingencias. Donde aparece Xo significa que adicionalmente a los beneficios en efectivo se proveen cuidados médicos y hospitalización. Los Programas mencionados se han implementado en distintas fechas, de acuerdo a las necesidades que se han ido presentando <sup>20</sup>.

En México, la ley se 1943 ya otorgaba a cada hijo menor de 16 años de un pensionado por invalidez o vejez una asignación familiar, una asignación familiar equivalente al 10% de la cuantía de la pensión. Esta edad puede prorrogarse hasta los 25 años si éste se encuentra estudiando en establecimientos autorizados por el Estado, o bien, si se encuentra impedido para mantenerse por cuenta propia.

Estas prestaciones se otorgan como un complemento de pensiones y son una ayuda por carga familiar, otorgándose a los beneficiarios del pensionado por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada. Estas asignaciones se excluyen al calcular las pensiones de viudez, orfandad o de ascendientes, así como la ayuda para gastos de matrimonio

Las guarderías infantiles se establecen en México en 1973, con el objeto de cuidar a los hijos de las aseguradas que trabajan, desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años de edad

El seguro de desempleo no existe en México. Solo después de los 60 años de edad, el trabajador que pierda su empleo puede empezar a recibir una pensión (por cesantía en edad avanzada) y tiene derecho a asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial. La progresión de la Seguridad Social por contingencias ha sido horizontal, incorporando nuevas contingencias, como vertical, mejorando ya los existentes a través de incrementos en las cuantías de las pensiones y a los subsidios por accidente, enfermedades y maternidad, asignaciones familiares, fondos de sepelio y reducciones en los tiempos de espera para el otorgamiento de prestaciones económicas.

### 3.2.2.- FINANCIAMIENTO.

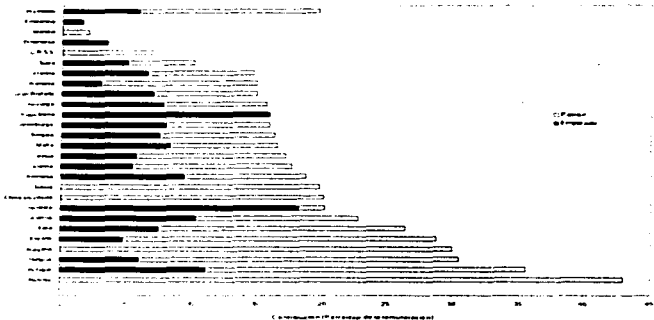
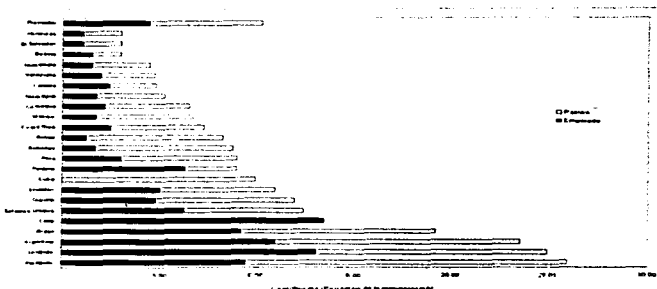
#### 3.2.2.1.- Situación Actual.

La Seguridad Social como anteriormente comente es del tipo laboral ya que generalmente son financiados por medio de las contribuciones entre patrón y empleado, (en otros países varia) Esta aportación bipartita principalmente puede ser igual o mayor a la del patrón como se puede apreciar en el cuadro y las graficas siguientes

| América        | Empleado | Patrón | Total | América        | Empleado | Patrón | Total |
|----------------|----------|--------|-------|----------------|----------|--------|-------|
| Paraguay       | 9.50     | 16.50  | 26.00 | Paraguay       | 6.50     | 16.50  | 26.00 |
| Uruguay        | 13.00    | 12.00  | 25.00 | Brasil         | 9.25     | 19.50  | 19.25 |
| Argentina      | 11.00    | 12.00  | 23.50 | Costa Rica     | 5.50     | 9.25   | 14.75 |
| Brasil         | 9.25     | 10.00  | 19.25 | Guyana         | 4.80     | 7.20   | 12.00 |
| Chile          | 13.40    |        | 13.40 | México         | 3.00     | 8.40   | 11.40 |
| Estados Unidos | 6.20     | 6.20   | 12.40 | Bolivia        | 2.00     | 8.00   | 10.00 |
| Guyana         | 4.80     | 7.20   | 12.00 | Cuba           | 3.00     | 10.00  | 10.00 |
| Ecuador        | 5.00     | 6.00   | 11.00 | Panamá         | 1.00     | 8.00   | 9.00  |
| Cuba           |          | 10.00  | 10.00 | Peru           | 3.00     | 6.00   | 9.00  |
| Panamá         | 6.25     | 2.75   | 9.00  | Bahamas        | 1.70     | 7.10   | 8.80  |
| Peru           | 3.00     | 6.00   | 9.00  | El Salvador    | 2.50     | 6.25   | 8.75  |
| Bahamas        | 1.70     | 7.10   | 8.80  | Belice         | 1.18     | 7.09   | 8.27  |
| Belice         | 1.18     | 7.09   | 8.27  | Nicaragua      | 2.25     | 6.00   | 8.25  |
| Costa Rica     | 2.50     | 4.75   | 7.25  | Argentina      | 3.00     | 5.00   | 7.50  |
| México         | 1.75     | 4.90   | 6.65  | Honduras       | 2.50     | 5.00   | 7.50  |
| Colombia       | 2.17     | 4.33   | 6.50  | Venezuela      | 2.00     | 5.25   | 7.25  |
| Nicaragua      | 1.75     | 3.50   | 5.25  | Colombia       | 2.33     | 4.67   | 7.00  |
| Canada         | 2.40     | 2.40   | 4.80  | Chile          | 7.00     | 4.00   | 7.00  |
| Venezuela      | 2.00     | 2.75   | 4.75  | Uruguay        | 3.00     | 1.00   | 6.00  |
| Guatemala      | 1.50     | 3.00   | 4.50  | Ecuador        | 5.00     | 1.00   | 6.00  |
| Bolivia        | 1.50     | 1.50   | 3.00  | Guatemala      | 2.00     | 4.00   | 6.00  |
| El Salvador    | 1.00     | 2.00   | 3.00  | Canada         | 3.00     | 3.00   | 3.00  |
| Honduras       | 1.00     | 2.00   | 3.00  | Estados Unidos | 1.45     | 1.45   | 2.90  |
| Promedio       | 4.43     | 5.85   | 10.27 | Promedio       | 3.22     | 6.20   | 9.42  |
| Europa         | Empleado | Patrón | Total | Europa         | Empleado | Patrón | Total |
| Polonia        |          | 43.00  | 43.00 | Polonia        |          | 43.00  | 43.00 |
| Portugal       | 11.00    | 24.50  | 35.50 | Bulgaria       |          | 30.00  | 30.00 |
| Hungria        | 6.00     | 24.50  | 30.50 | España         | 4.80     | 24.00  | 28.80 |
| Bulgaria       |          | 30.00  | 30.00 | Hungria        | 6.00     | 19.50  | 25.50 |
| España         | 4.80     | 24.00  | 28.80 | Checoslovaquia |          | 20.00  | 20.00 |
| Italia         | 7.54     | 18.93  | 26.47 | Francia        | 6.80     | 12.80  | 19.60 |
| Austria        | 10.25    | 12.55  | 22.80 | Holanda        | 9.85     | 9.15   | 19.00 |
| Holanda        | 18.25    | 1.80   | 20.05 | Malta          | 8.30     | 8.30   | 16.60 |
| Checoslovaquia |          | 20.00  | 20.00 | Gran Bretaña   | 7.00     | 8.00   | 15.00 |
| Suecia         | 9.35     | 19.65  | 19.65 | Alemania       | 6.50     | 6.50   | 13.00 |
| Alemania       | 9.35     | 9.35   | 18.70 | Rumania        | 12.00    | 12.00  | 12.00 |
| Irlanda        | 5.50     | 12.20  | 17.70 | Suecia         | 10.10    | 10.10  | 10.10 |
| Grecia         | 5.75     | 11.50  | 17.25 | Belgica        | 3.70     | 6.00   | 9.70  |
| Malta          | 8.30     | 8.30   | 16.60 | Yugoslavia     | 8.70     | 8.70   | 8.70  |
| Belgica        | 7.50     | 8.85   | 16.35 | Irlanda        | 7.50     | 1.00   | 8.50  |
| Luxemburgo     | 8.00     | 8.00   | 16.00 | Austria        | 4.13     | 7.13   | 7.13  |
| Yugoslavia     | 16.00    |        | 16.00 | U R S S        |          | 7.00   | 7.00  |
| Noruega        | 7.80     | 8.00   | 15.80 | Grecia         | 2.25     | 4.50   | 6.75  |
| Gran Bretaña   | 9.00     | 8.00   | 15.00 | Luxemburgo     | 2.43     | 2.43   | 4.86  |
| Rumania        | 3.00     | 12.00  | 15.00 | Italia         | 0.90     | 3.45   | 4.35  |
| Francia        | 6.55     | 8.20   | 14.75 | Finlandia      | 1.70     | 1.45   | 3.15  |
| Suiza          | 5.05     | 5.05   | 10.10 | Irlanda        | 2.00     | 2.00   | 2.00  |
| U R S S        |          | 7.00   | 7.00  | Suiza          | 0.75     | 0.75   | 0.50  |
| Dinamarca      | 3.50     |        | 3.50  | Dinamarca      | 0.00     | 0.00   | 0.00  |
| Islandia       |          | 2.00   | 2.00  | Noruega        | 0.00     | 0.00   | 0.00  |
| Finlandia      | 1.55     |        | 1.55  | Portugal       | 0.00     | 0.00   | 0.00  |
| Promedio       | 5.87     | 13.64  | 18.46 | Promedio       | 3.14     | 9.34   | 12.12 |

Fuente: Social Security Programs Throughout the World

## INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.







En los cuadros anteriores puede apreciarse que en los países americanos, la aportación entre el patrón y el empleado tiende a darle mayor importancia al ramo de enfermedades y maternidad que para el ramo de invalidez, vejez y muerte, mientras que en los países europeos sucede lo contrario. Para resarcir estas diferencias algunos países europeos como los de Suiza y Dinamarca que han resuelto otorgar un Programa Universal financiado por ellos mismos para administrar el ramo de enfermedades y maternidad, en su caso. Esto ha traído como consecuencia que a raíz de la globalización de la Comunidad Económica Europea (CEE) busquen una homogeneización en sus esquemas.

En América, la aportación del patrón es mayor que la del empleado en el ramo de enfermedades y maternidad en cambio, en el ramo de invalidez, vejez y muerte la aportación del patrón es muy similar a la del empleado. Esto puede justificarse dado que el patrón está más interesado en el primer ramo que en el último.

En México, la contribución bipartita para el ramo de invalidez, vejez y muerte está muy por abajo del promedio en América. Por otro lado, la contribución al ramo de enfermedades y maternidad que hasta hace poco tiempo era similar al promedio de América, ha recibido históricamente un subsidio del ramo de invalidez, vejez y muerte que fue aumentado un 33,33%, pasando a ser la quinta más alta de América.

En conclusión en Europa las aportaciones para el ramo de invalidez, vejez y muerte es en promedio más del doble que en América. Cabe considerar que Europa es una comunidad envejecida, por tal motivo la importancia al ramo de invalidez, vejez y cesantía.

Este financiamiento que se da cabe aclarar es debido a la importancia o prioridad que existe en cada sociedad, como es el caso de Chile donde con su nuevo sistema de financiamiento (que lo veremos más adelante), sólo contribuyen los empleados al nuevo programa. Sin embargo, en los países en los que el patrón contribuye más, la repercusión la transmite a sus empleados, pagándoles salarios más bajos, o a sus clientes, elevando el precio de sus productos o servicios. En algunos casos existe una contribución

del gobierno, independientemente de las obligaciones del gobierno como patrón, pudiendo cubrir todo o parte del costo de un programa en particular o dando subsidios

En una Seguridad Social de índole cívico, la autoridad se hace responsable del financiamiento de la Seguridad Social, vía impuestos o sobre consumos (por ejemplo al tabaco, la gasolina o las bebidas alcohólicas) En otras circunstancias el gobierno o los patrones eliminan el costo de la Seguridad Social a los empleados de bajos ingresos

En cuanto a los métodos utilizados para el financiamiento de las pensiones el más usado en todo el mundo es el método de financiamiento **sobre la marcha** ("Pay as you go"), éste método consiste en ir pagando las pensiones de los pasivos (jubilados y pensionados) con las contribuciones que van haciendo los activos (empleados u obreros), sin necesidad de crear una reserva En este caso no hay una relación directa entre contribuciones y beneficios Por otro lado, el método de **capitalización** consiste en que las aportaciones que hacen los trabajadores (estas se depositan en un fondo) y se va creando una reserva para pagar sus propias pensiones en el futuro En este caso sí hay una relación directa entre contribuciones y beneficios, existe otras alternativas de financiamiento que veremos más a detalle en el capítulo 5)

Como se mencionó anteriormente en muchos países el ramo de invalidez, vejez y muerte ha tenido que subsidiar al de enfermedades y maternidad esto debido a que los cálculos que se hicieron en aquel entonces no fueron lo suficientemente apropiados dado que el costo de medicina y hospitales es mucho mayor que la inflación que se esperaba, lo preocupante es que se estén usando las reservas que estaban destinadas a otro ramo (a pagar pensiones por invalidez, vejez y muerte)

En algunos países (como en el nuestro a partir del 1° de enero de 1997), los patrones podrán contratar con alguna aseguradora privada que se les administre su fondo de pensiones a través de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) (ver Anexo 1).

El seguro de desempleo generalmente es financiado por aportaciones iguales de patrones y empleados, aunque en algunos casos el patrón contribuye con un mayor porcentaje. En algunos países como Dinamarca y Suecia, el desempleo es financiado a través de un seguro manejado por sindicatos que muchas veces reciben subsidios del gobierno. En algunos países existen agencias del gobierno que pagan los subsidios por desempleo, en otros es el patrón quien los paga directamente.

### **3.2.3.- CONDICIONES DE CALIFICACIÓN.**

Otro aspecto importante a considerar es que en algunos países para otorgar ciertos beneficios deben de haber completado un periodo específico de cotización o haber llegado a una edad específica, como por ejemplo en el caso de las pensiones de vejez, la edad a la cual una persona puede jubilarse fluctúa entre los 60 y 65 años, en ciertos países, los programas contemplan la misma edad de jubilación para hombres y mujeres, en el resto permite a las mujeres recibir una pensión total a una edad menor, a pesar de su mayor esperanza de vida, la diferencia es generalmente de 5 años, también puede deberse al hecho de una circunstancia especial, como por ejemplo a que el ambiente de trabajo haya sido insalubre o que por el tipo de trabajo sea el causante de enfermedades o accidentes a partir de cierta edad.

Algunos países ligan la jubilación a un cierto periodo de empleo sin importar la edad y este fluctúa generalmente entre 30 y 40 años, para este caso expongo un cuadro en el cual se puede observar las edades normales y las edades anticipadas de jubilación para hombres y mujeres, la antigüedad mínima y las semanas de cotización requeridas.

|                | Pensiones de Vejez |      |            |      | Semanas Cotizadas | Retiro Forzoso | Reducidas o Anticipadas |      |            |      | Semanas Cotizadas |
|----------------|--------------------|------|------------|------|-------------------|----------------|-------------------------|------|------------|------|-------------------|
|                | Edad               |      | Antigüedad |      |                   |                | Edad                    |      | Antigüedad |      |                   |
|                | H                  | M    | H          | M    |                   |                | H                       | M    | H          | M    |                   |
| América        |                    |      |            |      |                   |                |                         |      |            |      |                   |
| Canadá         | 65                 | 65   |            |      | 0                 | *              | 60                      | 60   |            |      |                   |
| México         | 65                 | 65   |            |      | 500               |                | 60                      | 60   |            |      |                   |
| Guatemala      | 65                 | 65   |            |      | 450               | *              |                         |      |            |      |                   |
| Costa Rica     | 65                 | 65   |            |      | 514               |                | 57                      | 55   |            |      | 1750              |
| Estados Unidos | 65                 | 65   |            |      |                   |                | 62                      | 62   |            |      |                   |
| Bahamas        | 65                 | 65   | 15         | 15   | 150               |                |                         |      |            |      |                   |
| Chile          | 65                 | 60   |            |      | 1000              |                |                         |      |            |      |                   |
| Brasil         | 65                 | 60   |            |      | 257               |                |                         |      |            |      |                   |
| Honduras       | 65                 | 60   |            |      | 450               | *              |                         |      |            |      |                   |
| Nicaragua      | 60                 | 60   |            |      | 750               | 70             |                         |      |            |      | 1250              |
| Paraguay       | 60                 | 60   | 15         | 15   |                   |                | 55                      | 55   | 20         | 20   |                   |
| Guyana         | 60                 | 60   |            |      | 750               |                |                         |      |            |      |                   |
| Beice          | 60                 | 60   | 10         | 10   | 150               |                |                         |      |            |      |                   |
| El Salvador    | 60                 | 55   |            |      | 750               |                |                         |      |            |      |                   |
| Panamá         | 60                 | 55   |            |      | 450               |                | 55                      | 55   |            |      |                   |
| Argentina      | 60                 | 55   | 30         | 30   | 750               |                |                         |      |            |      |                   |
| Venezuela      | 60                 | 55   |            |      | 750               |                |                         |      |            |      |                   |
| Cuba           | 60                 | 55   | 25         | 25   |                   |                | 65                      | 60   | 15         | 15   |                   |
| Uruguay        | 60                 | 55   | 30         | 30   |                   | *              | 70                      | 65   | 10         | 10   |                   |
| Colombia       | 60                 | 55   | 20         | 20   | 500               |                |                         |      |            |      | 750               |
| Perú           | 60                 | 55   | 15         | 13   |                   | *              | 55                      | 50   | 30         | 25   |                   |
| Ecuador        | 55                 | 55   | 30         | 30   |                   | *              | 45                      | 45   | 25         | 25   |                   |
| Bolivia        | 55                 | 50   | 15         | 15   |                   | *              | 50                      | 45   |            |      |                   |
| Promedio       | 61.5               | 58.9 | 20.5       | 20.3 | 526.0             |                | 57.6                    | 55.6 | 20.0       | 19.0 | 1250.0            |

| Europa               |      |      |            |      |                   |                |      |      |            |      |                   |
|----------------------|------|------|------------|------|-------------------|----------------|------|------|------------|------|-------------------|
|                      | Edad |      | Antigüedad |      | Semanas Cotizadas | Retiro Forzoso | Edad |      | Antigüedad |      | Semanas Cotizadas |
|                      | H    | M    | H          | M    |                   |                | H    | M    | H          | M    |                   |
| Dinamarca            | 67   | 67   |            |      |                   |                | 60   | 60   | 10         | 10   |                   |
| Islandia             | 67   | 67   |            |      |                   |                |      |      |            |      |                   |
| Noruega              | 67   | 67   | 3          | 3    |                   |                |      |      |            |      |                   |
| Irlanda              | 66   | 66   | 10         | 10   | 156               | *              | 65   | 65   |            |      |                   |
| Holanda              | 65   | 65   |            |      |                   |                |      |      |            |      |                   |
| Finlandia            | 65   | 65   |            |      |                   |                | 60   | 60   | 5          | 5    |                   |
| Alemania Federal     | 65   | 65   | 5          | 5    |                   | *              | 60   | 60   | 35         | 35   |                   |
| España               | 65   | 65   | 15         | 15   |                   | *              |      |      |            |      |                   |
| Suecia               | 65   | 65   | 3          | 3    |                   |                | 60   | 60   | 10         | 10   |                   |
| Suiza                | 65   | 62   |            |      |                   |                |      |      |            |      |                   |
| Portugal             | 65   | 62   | 10         | 10   | 515               | 70             | 60   | 60   |            |      |                   |
| Gran Bretaña         | 65   | 60   |            |      | 52                | 70/65          |      |      |            |      |                   |
| Austria              | 60   | 60   |            |      | 450               |                | 60   | 55   | 35         | 35   |                   |
| Grecia               | 65   | 60   |            |      | 580               | *              | 60   | 55   |            |      | 580               |
| Polonia              | 65   | 60   | 20         | 15   |                   | *              | 60   | 55   | 25         | 30   |                   |
| Bélgica              | 60   | 60   |            |      |                   | *              |      |      |            |      |                   |
| Alemania Democrática | 65   | 60   | 15         | 15   |                   |                |      |      |            |      |                   |
| Malta                | 61   | 60   |            |      | 156               |                |      |      |            |      |                   |
| Francia              | 60   | 60   |            |      | 300               |                |      |      |            |      |                   |
| Hungría              | 60   | 55   | 20         | 20   |                   | *              |      |      |            |      |                   |
| Checoslovaquia       | 60   | 55   | 25         | 25   |                   | *              | 65   | 65   | 10         | 10   |                   |
| Bulgaria             | 60   | 55   | 25         | 20   |                   | *              |      |      |            |      |                   |
| Italia               | 60   | 55   | 15         | 15   |                   | *              |      |      | 35         | 35   |                   |
| Luxemburgo           | 65   | 65   | 15         | 15   |                   | 65             | 55   | 55   |            |      |                   |
| Rumana               | 60   | 55   | 30         | 25   |                   |                |      |      |            |      |                   |
| U R S S              | 60   | 55   | 25         | 20   |                   |                |      |      |            |      |                   |
| Yugoslavia           | 60   | 55   | 20         | 20   |                   | *              | 55   | 50   | 35         | 30   |                   |
| Promedio             | 63.4 | 61.0 | 16.0       | 14.8 | 116.3             |                | 60   | 58.3 | 22.2       | 22.2 | 580               |

Fuente: Social Security Programs Throughout the World

Aparecen marcados con un asterisco los países que exigen el retiro del trabajador a la edad normal de jubilación para tener derecho a recibir la pensión por vejez. En el caso de países que exigen el retiro obligatorio pero a una edad distinta, se anota dicha edad en lugar del asterisco. El periodo mínimo de calificación para recibir una pensión bajo el sistema de Seguridad Social es en promedio de 15 años, variando de un país a otro en un rango que va de 5 a 45 años mientras considerándose en un sistema universal no se requerirá haber cotizado durante un lapso de tiempo pero si se pide un periodo de residencia.

En el caso de que los trabajadores por alguna causa hayan cotizado menos de lo requerido, los beneficios comúnmente son proporcionalmente reducidos por cada año anterior a un mínimo requerido, en el caso de México se reduce en un 5% por cada año que le haya fallado cotizar hasta un total 5 años

Para recibir una pensión de invalidez usualmente se exige la pérdida de la capacidad productiva y un periodo mínimo de cotización. El periodo de calificación es generalmente mas corto que el requerido para una pensión de jubilación, siendo la edad mínima para este beneficio los 13 a 19 años y que puede estar relacionada con la edad mínima para empezar a trabajar o la edad máxima para recibir asignaciones familiares, y la edad máxima frecuentemente es la edad normal de retiro, cuando los beneficios de invalidez se convierten en pensiones por jubilación

*Para el IMSS, existe invalidez cuando "... el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 50% de la remuneración habitual que en la misma región reciba un trabajador sano, de semejante capacidad, categoría y formación profesional."*

En caso de incapacidad, muchos países extienden la edad límite hasta que esta desaparezca.

**En lo relativo a pensiones por sobrevivencia generalmente se requiere que el trabajador cesado haya completado un periodo minimo de cotizaciones o haya sido pensionado a su muerte. Este periodo regularmente es el mismo que para invalidez. Las viudas y huérfanos también se someten a condiciones de elegibilidad.**

**En el ramo de enfermedades y maternidad generalmente se requiere estar empleado cuando ocurra la incapacidad y haber cotizado durante un periodo que puede variar desde menos de un mes hasta un año (el periodo de cotización para beneficios de maternidad es mayor que el que se exige para poder recibir beneficios por enfermedad)**

**Entre otras diferencias para la utilización de servicios médicos usualmente no se solicita tiempo alguno de cotización siempre y cuando sea para los tratamientos médicos en especie al contrario cuando se trata en prestaciones en dinero. Además otros programas cubren igual a los trabajadores que a sus dependientes y otros exigen haber cotizado más tiempo para cubrir a los dependientes**

**En el ramo de riesgos profesionales, en ningún país se exige un periodo cotizado para ser elegible**

**En países donde se contempla el seguro de desempleo, le piden al trabajador este dispuesto para cualquier trabajo que sea acorde a los hábitos, conocimientos y aptitudes (también debe considerarse, sueldo ofrecido en relación a previos ingresos, la distancia del trabajo a su casa, la relación del trabajo con la ocupación anterior, capacidad, entrenamiento y el posible peligro envuelto o insalubridad), el periodo de cotización varía de acuerdo al país pero como mínimo se exige 6 meses cotizados, de igual forma las sanciones que surgen van desde pocas semanas hasta la pérdida permanente del seguro, éstas sanciones pueden ser debido a que si renunció sin una buena causa, fue despedido por mala conducta, participaba en disputas laborales o planeaba un paro que causara desempleo**

En cuanto a las asignaciones familiares, la elegibilidad esta comúnmente relacionada con el tamaño de la familia y en algunos casos con el ingreso familiar, hay países donde se pagan asignaciones desde que queda desamparada la cónyuge o por el número de hijos o dependientes. Hay países que no dan asignaciones por un solo hijo si no a partir de 2 o más. Por ejemplo, en Francia y Hungría dan beneficios a familias con 2 o más hijos, en Japón con 3 o más.

El término de esta prestación varía de igual forma, (de acuerdo a cada país) pero principalmente esta unida a la edad de los hijos, cuando estos lleguen a la edad estipulada que puede ser desde los 18 hasta los 25 dado que ha esa edad, ya terminaron de estudiar, la mayoría ya trabaja por su cuenta, están casados y dejan de ser dependientes.

#### **3.2.4.- UNIVERSALIZACIÓN.**

Al considerar el rubro de universalización que empieza sin considerar diferencias de categorías ocupacionales y que tan solo están englobados como asalariados, los trabajadores, corresponde a uno de los pasos que más tarde se orientaría hacia el principio de la Universalización, que es separar la relación de los beneficios con el de las contribuciones, o sea alcanzar a tener una Seguridad Social publicista. Esto es visible si la cobertura se ha extendido hacia todos los trabajadores, incluyendo personas que no colizan directa o indirectamente (indigentes) y sin embargo reciben beneficios.

"La asistencia integral al sistema de Seguridad Social, deberá ser el complemento de los seguros sociales. Conforme cubran estos últimos a mayores núcleos de población, los recursos destinados actualmente a la asistencia serán suficientes para atender las necesidades de los sectores verdaderamente indigentes." <sup>14</sup>

"Al estudiar la transformación de los sistemas de Seguridad Social implica hacer paralelamente un recuento de cómo, a partir de un criterio limitativo de protección de los trabajadores asalariados que

inspiraba a los antiguos seguros sociales, se han desarrollado organismos que procuran ampliar la cobertura a toda la población." 16

**Entonces debe de entenderse como el principio de Universalización como la protección a todos los miembros de la colectividad. Así a sucedido principalmente en países desarrollados que tienen programas universales como Canadá, Inglaterra, Bélgica, Holanda y Nueva Zelanda**

Es difícil comparar contribuciones y beneficios entre los distintos países debido principalmente a los topes máximos que no son comparables de un país a otro, ya que donde el tope máximo es relativamente bajo, una porción del ingreso de muchos trabajadores bien pagados estará arriba del máximo y no sujeta a impuesto, tampoco contará en la determinación del beneficio, por otro lado donde el tope máximo es relativamente elevado, gran parte del ingreso o todo, pueden ser gravables para contribuciones

La tendencia generalizada en este punto ha sido elevar el tope máximo para generar ingresos adicionales. En Noruega y Gran Bretaña este fue eliminado por completo. Algunos países han tenido que aumentar sus tasas contributivas, entre ellos están Barbados, Colombia, Francia, Japón y Yugoslavia, en cambio de Guyana y Panamá las redujeron

En México, en su constitución de 1917 se incorporó el artículo 123 que determina el establecimiento de un régimen de seguro social del sector privado (esto eran los orígenes del I M S S ), en su artículo 123 fracción XXIX se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesantía Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otras con fines análogos, y una fracción reformada en 1959, para crear los sistemas del sector público y las fuerzas armadas ( I S S T E ), con esto empieza México a ingresar primero con un sistema de Seguridad Social y después iría cambiando hasta nuestros días cubriendo gran parte de la población



#### **4.- IMPORTANCIA DE LA PLANEACION DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Es un hecho indiscutible que en todos los países latinoamericanos existe una combinación de servicios sociales ofrecida por distintas entidades con diferentes sistemas administrativos y fuentes de financiamiento

Este fenómeno ha traído como consecuencia que los gobiernos estén desorganizados en materia de Seguridad Social y como consecuencia no se aprovechen todos los beneficios en pro de las clases marginadas

Uno de los problemas existentes es que suele haber una separación de los problemas económicos por un lado y los sociales por el otro, oponiéndose al desarrollo social al económico y viceversa. Esta teoría ha influido en gran medida en los métodos y técnicas de planificación sobre todo en los países del tercer mundo

El criterio de utilizar modelos relativamente sencillos con variables fáciles de cuantificar como el Producto Interno Bruto (P I B ), La inversión de Capital, las Exportaciones e Importaciones, hace pasar por alto ciertos factores y aspectos importantes del proceso de planificación. De esta forma se descuidan todas las cuestiones relacionadas con las diferencias de ingresos, los niveles de vida de los ciudadanos (salud, educación, nutrición, vivienda, servicios sociales, etc ) que afecta a la planeación de un sistema de Seguridad Social <sup>14</sup>

Es por eso que se tiene que planear detenidamente, ya que se tiene que incorporar gradualmente cada elemento que afectaría a la planeación, pero que ahora, está vinculada a los complejos fenómenos de variables cuantitativas y cualitativas económicos, demográficos, biométricos, de desarrollo social, cultural, político, etc.

A diferencia de los seguros privados, éstos no están obligados a responder a los mismos requerimientos y, por lo tanto, pueden mantener una posición más tradicional y ortodoxa. No le son pertinentes ni caen en su dominio los problemas del salario, del empleo, la desocupación, la composición familiar, los costos de las prestaciones, la suficiencia y mantenimiento del valor adquisitivo de las rentas, el financiamiento, su participación y otros innumerables fenómenos socio - bioeconómicos que influyen en el equilibrio financiero

En los países en vías de desarrollo es necesario que cobre mayor relevancia el rol de la Seguridad Social, puesto que el mercado no ofrece oportunidades suficientes y obliga a extremar los esfuerzos de redistribución de ingresos para asegurar condiciones mínimas de vida a la totalidad de la población <sup>8</sup>

Pero para otorgar prestaciones acorde a las necesidades de cada país es necesario que el sistema financiero no permita pagos con desequilibrios peligrosos en el ámbito económico, ya que debe de encajar en el complejo económico porque forma parte de él y de él se alimenta. **No podría concebirse un régimen equilibrado de financiamiento de la Seguridad Social, dentro de una economía general desequilibrada.** <sup>10</sup>

Pero la vida no es tan simple como un plan. La vida tiene una dinámica que ningún plan puede prever. Las transformaciones que sufre el mundo en todos sus aspectos, tanto sociales, económicos, políticos, tecnológicos, que impiden planificar a largo plazo

La estructura integral de un proyecto de Seguridad Social debe considerar, que las soluciones parciales no sean contradictorias, simplemente imaginarias o imposibles y, como consecuencia, es necesario que guarden entre sí armonía, coherencia y compatibilidad lógica <sup>7</sup>

Las variables políticas o sociales de tales acontecimientos eventuales suelen quedar fuera de control de los órganos o personas que manejan la problemática técnica de la Seguridad Social.

"Pero, sin duda, al margen de cualquier actuación circunstancial, el problema fundamental que siempre se plantea el actuario es el relativo a la determinación del equilibrio financiero entre ingresos y gastos, cualquiera que sea el método de actuación y de financiamiento de la Seguridad Social"<sup>7</sup>

Este es un problema que requiere soluciones sucesivas y continuas a lo largo de todos los años. Es decir, esta es la función permanente del actuario en la Seguridad Social.

Los cambios cíclicos y drásticos, mas o menos frecuentes de salarios, nivel de empleo, inflación, perdida del valor adquisitivo, asignación de recursos y otros problemas financieros institucionales y de la economía, por un lado, y por otro aunque con menor dinamica, la evolución de los indicadores biométricos utilizados en los modelos actuariales, cuya evaluación periódica puede acusar importantes desviaciones favorables o desfavorables hacen inexcusable la tarea permanente del actuario para detectar la naturaleza, duración y profundidad de los fenómenos, sugerir los correctivos y previsiones y, finalmente, aconsejar en la toma de decisiones administrativas y políticas en el sentido correcto y el tiempo oportuno.

El criterio fundamental al que hay que responder es el del equilibrio financiero. Cada periodo anual o de un lapso mayor, las suposiciones de orden biométrico, de orden social y económico que se hallan combinados e interdependientes en el modelo actuarial, pueden o no haberse desarrollado según lo previsto y calculado. El hecho de descubrir el comportamiento de cada variable, su medida y las probables causas del cambio, es la tarea medular de la evaluación.

En los países subdesarrollados las instituciones de Seguridad Social son un instrumento poderoso de política social que si fueran considerados como empresas, seria una de las mas importantes, pensemos que solamente las reservas actuariales representan en algunos países del 20% al 40% del

P.I.B. y por lo tanto es lógico que asuma responsabilidades de atención hacia sectores no cotizantes como grupos marginados e indígenas <sup>32</sup>

Estas tareas que asume la Seguridad Social tienen un peso económico en las instituciones importantes y su administración es compleja y los apoyos financieros de los gobiernos son escasos cuando no irreales

El equilibrio financiero, aspiración de todas las instituciones de Seguridad Social tiene tres bases fundamentales: a) Fuentes de Financiamiento Adecuadas, b) Buena Administración Financiera Interna y c) Buen Manejo de los Instrumentos Externos

En relación al primero, debemos de reconocer que el aporte bipartita o tripartita no representan sino canales de transferencia, debido a como se menciona anteriormente los costos que representa la Seguridad Social se reflejan en los salarios de los trabajadores o en los productos de consumo que a final de cuentas se canalizan vía impuestos al gobierno para el financiamiento de la Seguridad Social

El segundo punto referido a una buena administración financiera aparecera centrarse, en una captación de ingresos eficiente y en un manejo presupuestario adecuado y debemos reconocer que este último es un problema no resuelto y cuya solución no pasa desapercibida por la burocracia financiera cada vez mas compleja

El tercer punto esta referido al buen manejo de instrumentos financieros externos a corto y largo plazo: Para los de corto plazo es de proporciones gigantescas, ya que solo por concepto de interés bancario permite valorar el significado de permitir a los patrones retener por 3 o 5 u 8 días los aportes de los trabajadores o el dinero detenido para el Seguro Social mientras es depositado para la institución en el banco después de realizado el depósito. Esto requiere una planificación cuidadosa para la obtención del máximo beneficio, y para los de largo plazo referente a la valorización de las reservas actuariales al menos existe un consenso en los siguientes puntos:

1. Deben ser utilizados para ampliar la planta productiva del país (además por su efecto al incrementar la población cotizante)
2. Debe asegurarse su recuperabilidad, o sea que en el proyecto que se invierta sea costeable
3. Las Instituciones de Seguridad Social deben tener cierto grado de autonomía para concurrir al mercado de dinero de alto y moderado margen de seguridad
4. Los rendimientos obtenidos deben ser superiores al ritmo inflacionario (por lo tanto no pueden ser exclusivamente en depósitos a plazo o en divisas extranjeras o metales)

Resulta interesante constatar que institutos con baja o nula flexibilidad en el uso de instrumentos financieros (Guatemala) tengan una proporción (46%) semejante en bonos públicos que otras que tiene libertad total (Chile 43%) <sup>37</sup>

Finalmente, es necesario considerar la tendencia creciente hacia la privatización por sectores ajenos a los involucrados en la administración y uso de los servicios de Seguridad Social, considerándose una alternativa que muestran actualmente los sistemas de Seguridad Social

En conclusión, debemos tener en cuenta que ni la planificación ni los datos estadísticos tienen valores absolutos sino relativos a las necesidades y a la realidad, que no existe tal cual, ya que hará variar los planes y la toma de decisiones

Si de cierta forma la Seguridad Social se rigiera por los principios de la Teoría Tridimensional cuyo pilares son los siguientes. **La Realidad Histológica** que nos circunda, que debe ser observada tal y como se presenta y no ideada o imaginada. **La Realidad Normada** que está regulada por disposiciones legales, y que por lo tanto no puede ser regulada arbitrariamente, sino de conformidad con principios de justicia, y un tercero, **La Realidad Axiológica** o valorativa. Si se aparta de estas tres pautas los estudios que integran el sistema de Planeación de Seguridad Social sería arbitrario <sup>10</sup>. Por ello el conocimiento auténtico de la realidad es absolutamente necesario y las contingencias sociales deben conocerse

plenamente para regular en normas las necesidades, función de un principio de justicia, sin privilegios, y así ya conociendo nuestra realidad y sabiendo nuestras debilidades deberemos de elegir entre toda la gama de alternativas, la que se acople a nuestro sistema

## 5.- DIFERENTES ALTERNATIVAS DE FINANCIACION EN UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

### 5.1.- SITUACION ACTUAL.

En años recientes, se ha destacado particularmente un problema, el financiamiento; el financiamiento en la Seguridad Social principalmente en las pensiones sigue siendo una preocupación esencial de tipo práctico para todas las Instituciones de Seguridad Social que están actualmente en todo el mundo <sup>24</sup>

Las reflexiones que expongo de cada alternativa estan basadas en relación a los métodos de financiamiento, ya que un sistema de Seguridad Social, generalmente es un conjunto mezclado de preocupaciones oficiales, ya que de cierta manera es un modo de presión que tiene el gobierno con el pueblo

No basta con determinar el conjunto de factores que se impone a la política de cada país para elaborar un programa, si no el conocer éstas para investigar más sobre cada modelo considerando los diversos factores que la afectan

Se pueden deducir dos observaciones que saltan a la vista inmediatamente a) No existe un método óptimo único para el financiamiento de un programa de Seguridad Social y b) Ni tampoco existe una solución permanente para un programa particular, puesto que existe, la necesidad de adaptar los programas a las circunstancias cambiantes como una de las funciones de las fuerzas de la colectividad que buscan un cambio y que son exógenas al sistema de Seguridad Social, es por esto que es necesario conocer más sobre cada sistema de financiamiento. <sup>19</sup>

Los programas de Seguridad Social han surgido como respuesta a una variedad de preocupaciones socio-políticas-económicas, entre los cuales el primero consiste en la creación de un Sistema de Seguridad Social acorde a las necesidades contra los riesgos de varias clases tales como enfermedad, la incapacidad, la vejez o el desempleo, y en segundo lugar es el de los ahorros obligatorios que implica que cada individuo habrá de pagar por sus propias prestaciones. Principalmente nos enfocaremos a la problemática del financiamiento de las pensiones, ya que el peso de las pensiones ha crecido enormemente y podría causar grandes desequilibrios en los países, si es que no han ocurrido todavía en algunos, en donde no se lleve un sistema de financiamiento adecuado que solucione sus problemas. A través del tiempo a surgido métodos de financiamiento de muy variados modos:

- La más común es por medio del descuento por nómina, y una variante de ésta es contemplando una prima por separado, siendo una suma fija para cada persona o unidad familiar protegidas, sin tener en cuenta el ingreso
- Otra fuente de ingresos es la utilización de impuestos especiales sobre ciertos gastos de comportamiento o sociales tales como al tabaco o al alcohol para financiar programas en específico, sin embargo se estima que estos impuestos especiales no tiene una base bastante estable o segura para considerarse como un sistema de financiación, debido en gran parte a que no existe una correlación perfecta entre los riesgos, los gastos sociales y el comportamiento. Esta falta de correlación se puede traducir como que dicho impuesto puede considerarse como una penalización injusta de unos, mientras que para otros sería una compensación, sin conocer ni comprender completamente las consecuencias del comportamiento de estos últimos. Como ejemplo se puede poner una persona fumadora que por cada cajetilla de cigarros que compra será destinado "X" porcentaje que pago por ella, para investigaciones del cáncer de pulmón, sin embargo no todas las personas que tienen cáncer de pulmón son fumadoras, entonces en tal caso viene siendo contra productivo el impuesto



En conclusión, es evidente conocer las posibles alternativas que hay, para crear un nuevo o modificar algún sistema existente de Seguridad Social, a continuación menciono los mas comunes o que actualmente según estudios son los que traen mayor rendimiento sin menor peligro o que en su caso son para algo en específico, esto no quiere decir que de los mencionados a continuación sea uno el correcto, si no que hay que tomar en cuenta que un sistema que funciona en un país, puede servir o no según las condiciones internas y externas que imperen en ese país, se tratara de dar una visión amplia de cada uno de ellos para poder decidir cual es el idóneo para el nuestro

Entre los sistemas que mas nos enfocaremos será el Caso de Chile ya que de él, hemos retomado gran parte de nuestra ideología de Seguridad Social como lo es el Sistema de Ahorro para el Retiro (S.A.R.) en 1992 y lo de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFORES) que empezaron en el primer semestre de 1997, por tal motivo entre otros casos nos enfocaremos más en estos que muestran nuevas alternativas que a los métodos convencionales ya establecidos

## **5.2- FINANCIAMIENTO ATRAVÉS DEL MÉTODO DE CONTRIBUCION.**

Los regimenes de Seguridad Social para empezar se desglosan tradicionalmente en dos tipos:  
a) Los que tienen como finalidad proteger al individuo como miembro de una colectividad humana o sea el concepto "universalista" y b) los que protegen al trabajador o sea el concepto de "profesionalista"

El primer tipo de régimen se ha desarrollado sobre todo en los países de habla inglesa y los países escandinavos, exige una financiación del presupuesto general En cambio, el segundo tipo requiere una financiación mediante cotizaciones sobre los salarios o los ingresos

Históricamente, este segundo tipo es el que nació primero con la legislación alemana de 1883, como anteriormente describí, inicialmente reservada a un grupo restringido de obreros, se extendió, ya

antes de la primera guerra mundial, en forma de seguro obligatorio. Hoy día constituye, mas o menos modificado, la base de la legislación de gran numero de países.

Este sistema ofrece muchas ventajas: una cotización sobre los salarios es relativamente fácil de calcular y fácil de manejar. Además, limita los riesgos de fraude, ya que el salario es un dato fácilmente controlable por el asalariado o por terceros. Se puede aplicar sin dificultad en la mayoría de las situaciones de asalariado. Establece un lazo entre las cotizaciones y ciertos riesgos, en particular cuando se refiere al calculo de la pensión de vejez.

En periodo de expansión económica, da lugar a una progresión de los ingresos poco mas o menos a la de la riqueza nacional. En el plano financiero permite establecer cuentas en función de los ingresos y los gastos claramente delimitados y por ende, en principio, conocer mejor la evolución de los regimenes

Estas cualidades irrefutables no han de hacer olvidar las criticas suscitadas por un sistema de financiación que, en el curso del tiempo, resultó cada vez menos adaptada a las necesidades de la Institución y dio lugar a proposiciones de indole diversa

Los principios fundamentales fueron abarcar el conjunto de los riesgos sociales de toda la población, en el concepto universalista, esta conquista era lógica, en principio, pero no sucedía lo mismo en la concepción profesionalista, en donde las categorías profesionales no cubiertas se han inscrito al regimen<sup>26</sup> de los cotizantes, (médicos, contadores, vendedores, etc) o de manera mas general, han constituido regimenes separados como es el caso de la Republica Federal de Alemania, Bélgica, Francia y Luxemburgo <sup>26</sup>

Con frecuencia se plantea la cuestión de cual es el efecto de la Seguridad Social en la distribución de los ingresos. Este problema que puede ser resuelto de diferentes maneras

Por el sistema de la CONTRIBUCION bipartita o única como es el caso del seguro de accidentes del trabajo, donde se pide al patrón que contribuya con una parte de la carga de las prestaciones, de lo que se trata es que si las obligaciones impuestas a los patrones, las pueden traducir en aumentos de precios o bien si se resisten al alza de los salarios. La solución mas cómoda es la aplicación a los precios, sin embargo terminaría por ser soportada por quienes no pueden transferir la carga a terceros porque su ingreso es el salario.

Este esquema es simplista. En realidad, habría que tener en cuenta la flexibilidad de la demanda, la estructura del mercado y la competencia internacional, que ha pasado a ser un parámetro esencial del razonamiento económico. Así pues, no es absolutamente seguro que el patrón pueda hacer repercutir la cotización patronal en los precios.

Si la hipótesis anterior se realiza, el alza de los precios incitará a los trabajadores a pedir un aumento de los salarios y el patrón decidirá entonces en función de la posibilidad de hacer repercutir este alza en los precios.

En el caso de las pensiones, se calcula la mayoría de las veces más o menos directamente por referencia al salario medio percibido durante el periodo activo o una parte de este. La redistribución tiene lugar en favor de los mas menesterosos únicamente por mediación de una pensión mínima. En materia de prestaciones en especie del seguro de enfermedad, el problema es diferente. No hay relación lógica alguna entre la cotización pagada y las prestaciones percibidas. Sin embargo, en muchos países, la existencia de un tope de cotización contribuye a limitar el esfuerzo de solidaridad de los beneficiarios de ingresos elevados. La limitación de los ingresos por un tope que se tiene en cuenta para el calculo de las cotizaciones se aplica todavía en ciertos países. Esta limitación que fue introducida en un principio en el sistema alemán se refiere a la técnica del seguro que proporciona la CONTRIBUCION al riesgo. En el plano del empleo, incita a los patrones a limitar los efectivos de la mano de obra y a desarrollar las horas extraordinarias.

Las críticas articuladas contra el tope de las cotizaciones han inducido a ciertos países a reducir la utilización de éste como son la República Federal Alemana, Francia y Países Bajos. La supresión del tope debería considerarse un objetivo conveniente si se salvaguardaran los intereses legítimos.

La Seguridad Social cubre cierto número de contingencias mediante fondos que en su mayor parte provienen de las cotizaciones y forman parte integrante de los salarios, sencillamente, esta parte está asociada al salario y desde el punto de vista económico se trata de sumas desembolsadas por la empresa a cambio de un trabajo y no percibidas directamente por el empleado.

### **5.3.- FINANCIAMIENTO SOBRE LA MARCHA.**

El método llamado financiamiento sobre la marcha (Pay as you go), es actualmente usado en casi todo el mundo para financiar pensiones. Este método consiste en ir pagando las pensiones de los pasivos con las contribuciones que van haciendo los activos, sin necesidad de crear reservas. En este caso no hay una relación directa entre contribuciones y beneficios.

Este método no puede considerarse como financiamiento debido a que no existen capitales de garantía o de cobertura, o sea una acumulación de fondos suficientes que garanticen el otorgamiento de beneficios, con este criterio, se afirma "la simple repartición (sistema financiero de reparto, sin acumulación de capitales o reservas técnicas), prescinde de las garantías esenciales para cualquier sistema de Seguridad Social" <sup>10</sup> por lo que llamarlo método está mal dicho debido a que:

- No adopta un conjunto de técnicas y principios que relacionan los ingresos y los egresos con el fin de obtener el equilibrio deseado, si no tan solo sirve de intermediario entre los activos (empleados) y los pasivos (pensionados).<sup>2</sup>

- La solvencia del régimen depende del equilibrio anterior y no garantiza en ningún momento que contara con los medios económicos para hacer frente a las obligaciones contraídas.<sup>7</sup>
- "... impide la formación de importantes excedentes financieros en auge económico"<sup>18</sup>

Esta forma de financiamiento se vio favorecido por el aumento de trabajadores en los años 50's y 60's, pero no puede seguir funcionando así indefinidamente, fatalmente tendrá que hacer crisis.

En los últimos años se ha observado una disminución en el número de trabajadores; y si consideramos el número creciente de personas de edad avanzada que reciben una pensión, podemos entender por que la situación esta llegando a niveles alarmantes.

Por ejemplo, la relación de activos a pasivos en la República Federal Alemana es de aproximadamente dos trabajadores activos por cada pensionado y se espera que en medio siglo haya un jubilado por cada trabajador activo.

En Japón, si consideramos por un lado el creciente número de personas de más de 65 años y por otro lado el abatimiento que ha venido teniendo la tasa de natalidad desde el fin de la segunda guerra mundial, observamos la mas dramática disminución de la relación entre activos y pasivos. Esta relación ha pasado de más de 12 trabajadores activos por cada jubilado en 1976, a poco menos de 5 en 1990 y se espera que esta relación sea de 2 a 1 para el año 2010.

Esta situación se puede entender si observamos la distribución por edades de la población y solo podrá resolverse tomando medidas drásticas, como elevar la edad de jubilación o reducir los beneficios, ya que de seguir así, se tendrían que aumentar las contribuciones hasta niveles asfixiantes.

## **5.4.- SISTEMAS DE CAPITALIZACION.**

Los diferentes sistemas de capitalización que vamos a tratar son los siguientes:

- Sistema de Prima Media General.
- Sistema de Reparto de Capitales de Cobertura.
- Sistema de Reparto Anual.
- Sistema de Primas Escalonadas.

### **5.4.1.- SISTEMA DE PRIMA MEDIA GENERAL.**

En tiempos pasados fue el Sistema de Financiamiento predominante de los seguros obligatorios de pensiones (al menos teóricamente en la mayoría de los países latinoamericanos), incluso fue el sistema financiero original del I.M.S.S., utilizado para los cálculos del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (I.V.C.M.). Este método se conoce también como "Método de Capitalización Colectiva".

Su característica fundamental es la de establecer de una vez y para siempre una misma prima, pagada por todos los asegurados, o por lo menos en un porcentaje fijo sobre el salario, garantizando el financiamiento de todos los gastos por jubilaciones y Pensiones en curso de pago (pagos periódicos que deben efectuarse por pensiones concedidas en años anteriores), así como en curso de adquisición (pagos periódicos que deberán efectuarse por pensiones futuras).

Esta prima es la misma para todas las edades y generaciones de asegurados, independientemente del sexo, del número de beneficiarios, de la peligrosidad del trabajo desempeñado, con diferentes periodos de cotización, de distinta época de afiliación, etc..

Al iniciarse el régimen, se tendrá una gran cantidad de personas de diferentes edades, y es claro que las personas de edades avanzadas, constituyen pasivos actuariales (valor presente actuarial de los

beneficios que se derivan del seguro o del plan) mayores y disponen de poco tiempo como activos, por lo que si existen cuantías mínimas, el monto de sus pensiones representara un alto costo para el sistema

Debe de existir un equilibrio actuarial entre el valor de todos los ingresos y el de todos los egresos futuros, conformando una colectividad que implica trasladar la carga financiera de la primera generación de asegurados que es muy alta, a las siguientes, cuyas edades de entrada son menores en promedio y en consecuencia sus cargas son mas bajas, la generación actual se subdivide en los trabajadores activos y en los jubilados o pensionados, viudas, huérfanos, invalidos, etc

Estos ultimos, constituyen la carga principal que en vista de la imposibilidad de que paguen una prima, se transfiere el pago de esta prima a la generación actual de trabajadores activos, así como a los trabajadores futuros (Financiamiento sobre la marcha)

Lo anterior es posible gracias a los principios fundamentales que dan pie a las Instituciones de Seguridad Social, que son el de **Perennidad, Obligatoriedad y Solidaridad**.

En México se entiende por **perennidad** a la duración ilimitada del I M S S. Esta calidad nos lleva automáticamente a la comunidad abierta de riesgos, que se compone de la generación actual, es decir del conjunto cerrado de los efectivos de asegurados (trabajadores activos de 15 a 64 años) y beneficiarios existentes al instante de la observación, y del conjunto abierto de todas las generaciones futuras de asegurados conjuntamente con los beneficiarios de pensión que de ellos se originaran.

El colocar las operaciones de un seguro en una comunidad abierta de riesgos, constituye el fundamental elemento distinto de la organización financiera de una institución de Seguridad Social a diferencia de una institución privada, la cual no posee el privilegio de la perennidad

En México la Ley del I M S S marca la **obligatoriedad** del régimen señalado "Se implanta en toda la República el Régimen del Seguro Social Obligatorio, con las salvedades que la propia ley señala ."

La **solidaridad** financiera en el tiempo y en el espacio de todos los grupos asegurados, cumple con los requisitos de **equidad y reparto**, y dará como resultado disminución de la prima a respecto a los que cobraría una Institución Privada

Es claro que en los inicios de cualquier Institución los ingresos que genera la cuota, son muy superiores a los gastos, por lo que el remanente se destina a la constitución de un fondo de reserva, que deberá de invertirse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez y de esta manera poder solventar los costos que en el futuro irremediamente llegaran a ser mayores a la prima establecida de nos ser así, se incurriría en un desfinanciamiento que obligara a reducir las cuantías de las pensiones y/o incrementar el nivel original de la cuota

El monto de las reservas que pueden acumularse mediante este Sistema Financiero es cuantioso y en consecuencia difícil de manejar conforme a las condiciones preestablecidas sobre todo en lo referente a la tasa de productividad del fondo ."

Cabe distinguir que la reserva actuarial debe cumplir con dos factores

La Financiera Reduciendo mediante los productos de su inversión el nivel de la prima necesaria para lograr el equilibrio entre los ingresos y los gastos

La Actuarial Respondiendo en todo momento, por todos los compromisos contraídos por concepto de pensiones, ya sean potenciales o correspondientes a las de en curso en pago



El sistema de Prima Media General cumple con las dos funciones, de ahí que sea el de mas alta capitalización de toda la gama de Sistemas Financieros de la Seguridad Social, esto ocurre cuando cumplen las estimaciones actuariales a lo largo del tiempo, obteniéndose un capital acumulado considerable

Algunas ventajas de la aplicación de este sistema son la invariabilidad de la tasa de cotización, su alto alcance social, la constitución de reservas de cierto volumen para los casos en los que el asegurado se dé de baja

Algunos de sus inconvenientes son, que en las estimaciones se consideran como estáticos los factores demográficos (crecimiento demográfico) y biométricos (experiencia de mortalidad, invalidez y rotacion), no obstante se sabe que en el tiempo varia la distribución de la población por edades y la tasa de crecimiento demográfico, debido al mejoramiento social, al avance de la ciencia médica, etc

Este hecho conduce a que la validez de la proyecciones hechas a largo plazo pierdan su valor. Por otra parte las economías latinoamericanas, resintieron los crecientes aumentos de precios y salarios, que obligaron a efectuar ajustes periódicos a las pensiones, sin la posibilidad material de elevar paralelamente las reservas de pensionados y de activos con el fin de mantener el grado de capitalización exigido. Adicionalmente, el proceso inflacionario incidió en la disminución del valor real de las reservas

#### **5.4.2.- SISTEMA DE REPARTO DE CAPITALES DE COBERTURA.**

Se aplica para financiar pensiones cuyo otorgamiento no depende del tiempo de cotizaciones, sino de la realización del riesgo cubierto. Para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se considera como el Sistema Financiero mas adecuado por la misma naturaleza de sus riesgos, los cuales tienen oscilaciones provocadas por crisis económicas, aunado a que pueden dar origen a siniestros a que pueden ocurrir

inmediatamente después de asumido el riesgo, implicando un desequilibrio económico si no se prevé un mínimo de capitalización.

Inclusive, el riesgo de trabajo es el único caso que establece la ley del Seguro Social (Art 77), en el que expresamente se define al de Reparto de Capitales de Cobertura como su Sistema de Financiero.

A este sistema se le conoce también como sistema de Reparto de Capitales Constitutivos (Cantidad de dinero necesario desde el punto de vista actuarial para garantizar el pago de una pensión hasta que se extinga el derecho).

Su característica fundamental, es que la suma de las cotizaciones de un año debe cubrir la suma de los capitales constitutivos de las nuevas pensiones acordadas en el año, es decir, se consideran como egresos anuales los capitales constitutivos de las pensiones concedidas, y sobre esta base se calcula la prima al relacionario con los ingresos o cotizaciones que conforman el volumen anual de salarios. Por lo que el valor de la prima depende de la relación entre el número de nuevos pensionados del año y de los cotizantes activos.

Durante los primeros años los ingresos serán mayores a los egresos, por lo que se cobra una cotización calculada considerando como egresos del año a los capitales constitutivos de las pensiones, pero en realidad el egreso efectivo lo constituye el pago de las pensiones.

A medida que transcurre el tiempo, la situación se invierte porque cada vez se acumulan más pensiones en curso de pago correspondientes a pensionados de años anteriores y del mismo año, lo que implica que el egreso real llegue a ser mayor a los capitales constitutivos de las pensiones concedidas en el propio año.

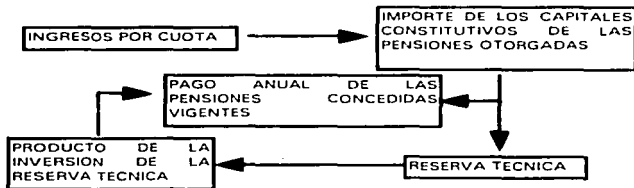
Por lo tanto, este régimen supone la constitución de reservas técnicas formadas por el capital constitutivo no gastado, incluido intereses, que servirán para responder a las obligaciones de las

pensiones en curso de pago. Por lo que la existencia del sobrante al principio del régimen no significa la existencia de un superávit financiero que se puede invertir indiscriminadamente.

La reserva técnica deberá registrarse dentro de los egresos del año, de esta manera realmente al final de cada año el respaldo actuarial de los compromisos de pensiones estará constituido

En este sistema financiero al igual que en el de la Prima Media General, la reserva técnica cumple con dos funciones, la actuarial, al tener un monto tal que en cualquier momento alcance a responder por el compromiso contraído por la Institución en lo referente a pensiones en curso de pago, y la económica, al obtener un producto derivado del pago de las pensiones, lográndose de esta manera mantener las aportaciones a un mismo nivel

Con respecto a la liquidez de las inversiones de los capitales constitutivos, supuestamente debería ser a corto plazo, pero debido al ingreso de nuevos asegurados puede invertirse a largo plazo, obteniéndose por lo tanto un mayor beneficio económico. El siguiente diagrama operativo, ayuda a comprender el funcionamiento del Sistema de Reparto de Capitales de Cobertura en lo relativo al financiamiento de sus prestaciones a largo plazo



En lo que concierne a la capacidad de absorber el costo del ajuste de pensiones a variaciones del nivel general de salarios, las nuevas pensiones acordadas en el año puede ser ajustadas enteramente a

ellos, lo cual da una ventaja a este tipo de sistema financiero, mientras que el ajuste de las pensiones en curso de pago exigiría a medios suplementarios

En consecuencia, el Sistema de Reparto de Capitales de Cobertura, mantiene una posición entre el Sistema de Reparto Simple y el de Capitalización Colectiva, demográficamente menos sensible que el primero y en cuanto a ajustes a variaciones económicas menos que el segundo. A esta posición intermedia reforzada por el ya aludido grado intermedio de capitalización, debe el Sistema de Reparto de Capitales de Cobertura su rol, al lado del Sistema de Reparto Simple en el Seguro de Pensiones de hoy

#### **5.4.3.- SISTEMA DE REPARTO ANUAL.**

Cuando se trata de riesgos que se cubran con prestaciones en especie o en dinero a corto plazo, como los subsidios del Seguro de Enfermedades y Maternidad, el método de Financiamiento generalmente aceptado es el de Reparto Anual. Se conoce también como Sistema de Reparto Simple

Sabemos que los riesgos que dan lugar a las prestaciones a corto plazo no se aumentan en forma decisiva con la edad, no producen acumulación de beneficios de un año para otro, ni suponen largos periodos de cotización. Por lo tanto, el Régimen de Reparto Anual puede establecer un equilibrio financiero estricto entre los ingresos por cotizaciones y los egresos por obligaciones, lo que indica que los egresos de un año deben cubrirse mediante las cotizaciones del mismo

Este sistema utiliza los conceptos primitivos del Seguro de Derrama, que consistía en repartir al final del ejercicio considerado, el costo total de los siniestros entre el número de expuestos al riesgo

En la práctica, consiste en establecer el equilibrio financiero anual entre los ingresos y egresos, al tomar el ejercicio financiero de un año, y con base en las experiencias de realización de los siniestros considerados y de sus respectivos costos, estimar lo que gastaría durante el año en el otorgamiento de las prestaciones, repartiéndose en forma anticipada entre los expuestos al riesgo durante el ejercicio, o entre sus salarios si la prima se calcula en por ciento del salario.

Por su misma naturaleza, la prima está en alto grado determinada por la relación entre el número de las pensiones en curso de pago y el número de cotizantes activos, es decir, por el llamado "cociente de carga demográfica". El pago continuo de las pensiones no está asegurado por reservas acumuladas con cotizaciones anteriores de los propios beneficiarios, sino exclusivamente por las cotizaciones de los activos de la misma época en el marco de la comunidad abierta, estableciéndose de este modo una estrecha "solidaridad" del conjunto de activos a favor de los beneficiarios de pensión

Usualmente se considera un pequeño excedente a la formación de una reserva de contingencias que cubra gastos extraordinarios y desviaciones eventuales que puedan desequilibrar el Sistema de Financiamiento, logrando nivelar los costos anuales evitando así, la necesidad de cambiar la prima

Esta reserva de Fluctuaciones y contingencias no se puede considerar una Reserva Técnica por sus montos y finalidad.

Al carecer de Reserva Técnica, no se da capitalización, por lo tanto, este sistema constituye el límite inferior de los sistemas de financiamiento

La dependencia muy marcada del Sistema de Reparto Simple a las variaciones demográficas de los efectivos pertenecientes a este régimen, contrasta con la insensibilidad de la prima, calculada bajo condiciones económicas estáticas, con respecto a aumentos posteriores del nivel general de salarios y al ajuste total e inmediato de las pensiones

La pérdida de las reservas acumuladas en grandes regímenes del Seguro de Pensiones a causa de guerra o inflación, acoplada con la introducción de las "pensiones dinámicas", ha contribuido a la importancia actual del Sistema de Reparto en el seguro obligatorio de pensiones

Cabe mencionar que las "pensiones dinámicas", se refieren a la utilización de una matemática que integra los factores demográficos y económicos, con sus correspondientes intensidades o tasas de crecimiento de manera directa en los valores básicos y en los mecanismos de cálculo.

#### **5.4.4.- SISTEMA DE PRIMAS ESCALONADAS.**

Sistema sugiendo por el Act. Antonio Zelenka en 1950 a la Conferencia Internacional de Actuarios y estadistas de la Seguridad Social

El sistema de Prima Escalonadas destaca por su importancia entre las diversas combinaciones de métodos utilizados en el financiamiento de los regimenes de Pensiones, comprendido entre dos extremos, Reparto Anual y Capitalización

En el caso del I M S S , a partir de la Valuación Actuarial al 31 de diciembre de 1977, se determino la necesidad de utilizar el Sistema de Primas Escalonadas para financiar los regimenes de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantia y Muerte ( I V C M )

Este método consiste, en que un determinado regimen de pensiones cuya duración se considera ordinariamente ilimitada en el tiempo, se ha subdividido en una serie de periodos de equilibrio, los cuales generalmente cubren mas de 5 años, determinandose una prima constante de tal manera que el total de los ingresos del fondo, sea igual a los egresos que por concepto de pago de beneficios se realicen en el mismo periodo. Además esta prima debe permitir la formación de un fondo de reserva cuya inversión ayude al financiamiento del regimen

Al siguiente periodo o escalon la prima se incrementara, y así sucesivamente, debido a que la reserva es intocable, dando lugar a un sistema que se encuentra respecto a primas y reservas entre el de Reparto Anual y el de Capitalización Colectiva, debido a que a largo plazo la prima será menor que la de

**Reparto y mayor que la de Capitalización Colectiva, y la reserva mayor que la de Reparto que siempre es nula y menor que la de Capitalización Colectiva**

Mediante este método, los fondos acumulados de reserva no deben aplicarse para cubrir el pago de las obligaciones contraídas, sino a lo más, los intereses de los fondos, agregados a las aportaciones recibidas.

Al respecto, el profesor Peter Thullen dice "Si se utiliza el criterio descrito, la elevación de la prima podrá efectuarse a lo más, hasta el tiempo en que la suma de los ingresos por primas del asegurado más los intereses de los fondos por primas del asegurado más los intereses de los fondos ya no sean suficientes para cubrir los egresos"

La elección de la prima aplicable no debe ser arbitraria, particularmente las aplicadas en el periodo inicial, dicha elección estará orientada a que

- a) La prima no debe crecer demasiado rápido de un periodo a otro
- b) Debe tomarse en consideración la capacidad económica de los sectores cubiertos por el régimen, para soportar las cargas económicas correspondientes
- c) En los periodos finales la prima debe alcanzar un valor intermedio entre la prima de Capitalización Colectiva y la Prima de Reparto, ambas calculadas con las mismas hipótesis para fines de comparación
- d) La acumulación de los fondos debe tener en cuenta, la medida en que el mercado interno de capitales tiene capacidad para proveer a la inversión con características de seguridad y productividad

En el caso del Sistema de Primas Escalonadas, la reserva solo cumple con su función financiera, reduciendo mediante los productos de su inversión, el nivel de la prima necesaria para lograr el equilibrio entre los ingresos y los gastos siendo por lo tanto un Sistema de Capitalización Parcial

La idea que se persigue es lograr una capitalización atenuada, de modo que la acumulación de las reservas no sea cuantiosa como en el régimen de Capitalización Pura, lográndose el equilibrio completo del Sistema de Pensiones cuando se haya establecido una compensación natural al Régimen de Pensiones en el efectivo asegurado, entre quienes salen en goce de beneficios y quienes ingresan (Estado Estacionario)

El sistema de Primas Escalonadas, más que un nuevo Sistema resulta ser verdad la elasticidad que ofrece en su aplicación una generalización de los Sistemas de Financiamiento

Podemos afirmar lo anterior, ya que pueden operar desde el mas bajo nivel de capitalización (periodos anuales), convirtiéndose en el Sistema de Reparto Anual, o en el otro extremo hasta el mas alto nivel de capitalización, (fijando solo un escalon por un periodo de duración ilimitada), convirtiéndose de esta manera en el Sistema de Prima Media General. Ambos casos permiten la recuperación técnica del nivel de capitalización perdido o deseado, en función de las condiciones que se vayan dando mediante aportes convenientes al caso

#### **5.4.5.- SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL.**

La base de este Sistema Financiero es de cuenta individual, la cual se constituye de aportaciones ya sean por parte del empleado o patron, esto dependera de las bases establecidas para el mismo. Los productos de inversión que generan los fondos, serán capitalizables a las mismas



Existen varias modalidades posibles, en la mas común las cuentas son balanceadas por generación.

Las características específicas del Sistema de Capitalización Individual, dependen de las necesidades y finalidades existentes en el país que se establezca

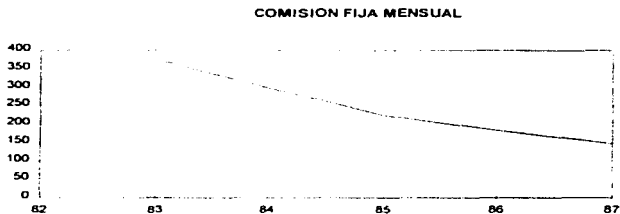
En 1980 en Chile se publicó el decreto de ley N° 3500 que sustituye el antiguo sistema de pensiones por un nuevo sistema privado, de capitalización individual, manejado por instituciones privadas denominadas A F P. (Administradoras de fondos de pensiones)

Este sistema de cotizaciones definidas es obligatorio para todos los trabajadores dependientes de un patrón del país excepto las fuerzas armadas, los cuales tienen que cotizar el 10% de su remuneración hasta un tope de 60 UF (Las pensiones están expresadas en UF Unidades de Fomento, son unidades de poder adquisitivo constante que cambian diariamente de acuerdo a las variaciones en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I N P C ) para el fondo de pensiones por vejez y 3.5% para seguro de invalidez y muerte

A los que cambiaron al nuevo sistema se les aumento el sueldo 18% (debido a que las cotizaciones del patrón se pasaron a los empleados) Además se les reconoció lo cotizado en el antiguo sistema, por medio de bonos de reconocimiento (Los bonos de reconocimiento ascienden a un 80% del sueldo promedio del último año, multiplicado por los años cotizados en el sistema hasta 35, con indexaciones. Las AFP's invertirán estas contribuciones después de hacer una deducción por gastos de administración, en títulos de deuda del gobierno y otras inversiones por éste

Se cambió entre un 85 y un 90% de trabajadores al nuevo sistema y todos los trabajadores que ingresaran a la fuerza de trabajo después de 1982 debieron entrar al nuevo sistema

Las AFP's son supervisadas por el gobierno y se puede elegir y cambiarse de una a otra cuando se desee. Estas cobran una comisión para gastos de administración (una cuota fija mensual y un porcentaje del fondo) de cerca del 30% de la contribución de invalidez y muerte. La siguiente gráfica muestra la evolución que ha tenido la comisión fija mensual



A diciembre de 1989 existían 13 AFP's con tres millones y medio de afiliados.

El monto de la pensión de vejez será el resultante de las cotizaciones acumuladas más los intereses que se obtengan con la inversión del fondo y es pagadera a los hombres a los 65 años y a las mujeres a los 60 años, aunque se puede pedir una jubilación anticipada si esta alcanza el 50% del sueldo promedio de los últimos 10 años y el 110% de la pensión mínima

Al llegar a la edad de jubilación se puede escoger una de las 3 opciones siguientes: a) Retiro programado, b) Renta Vitalicia Inmediata, c) Renta Temporal con Renta Vitalicia Difera

a) El Retiro Programado consiste en que la cuenta individual del trabajador permanece en la AFP S y esta es una pensión mensual en UF hasta el fallecimiento y pensiones de sobrevivencia a sus beneficiarios. La pensión se calcula anualmente en base al saldo acumulado en la cuenta individual y a la esperanza de vida del afiliado y de su familia.<sup>20</sup>

**b) La Renta Vitalicia Inmediata** consiste en que el afiliado contrata, con la aseguradora que él elija, una renta vitalicia para él y pensiones de sobrevivencia para sus beneficiarios (60% a la esposa y 15% a cada hijo). De esta forma, la aseguradora asume el riesgo de generar la rentabilidad necesaria para pagar una pensión vitalicia y obtener alguna utilidad. "La renta vitalicia es una alternativa apropiada de pensiones, ya que las reservas liberadas por el fallecimiento prematuro de algunas personas son usadas para pagar las pensiones de aquellos que viven más de lo esperado".<sup>11</sup> Sin embargo, existe el riesgo de que la rentabilidad que se obtenga a largo plazo sea menor a la esperada.

**c) La Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida** consiste en que el afiliado que no ha contratado una Renta Vitalicia Inmediata puede contratar una renta vitalicia pagadera a partir de una fecha futura con una parte de su capital acumulado, permaneciendo la otra parte en el fondo con el fin de efectuar retiros mensuales reajustables anualmente. Esta modalidad resuelve, en gran medida, la inflexibilidad de la renta vitalicia y a diferencia del retiro programado, introduce elementos de compensación de riesgo que ayuda a enfrentar en mejores condiciones la incertidumbre de la sobrevivencia individual, además de que permite un amplio margen de libertad al individuo que pueden escoger entre una AFP'S o aseguradora, el tiempo durante el cual desea asumir el riesgo financiero y retener el derecho de propiedad sobre sus fondos, así como la relación entre pensiones inmediatas y futuras.<sup>12</sup>

La pensión de invalidez es financiada por los aportes mencionados y por la transferencia del saldo acumulado en la cuenta individual (incluido el bono) a la compañía de seguros y asciende al 70% del sueldo promedio de los últimos 10 años (ajustado por la variación del IPC).

El monto de las pensiones de sobrevivencia depende de la composición familiar y es pagada de la misma forma tanto a trabajadores activos como a pensionados por invalidez sin que estos tengan que seguir cotizando una vez que fueron declarados inválidos (B E P P).

El Estado garantiza pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia que ascienden al 70% del salario mínimo. Las de vejez se pagan a los que hayan cotizado un mínimo de 20 años entre el sistema antiguo y el nuevo y las de invalidez y sobrevivencia a los que hayan cotizado 2 años dentro de los cuatro últimos y al menos 6 meses en el nuevo sistema.

Para enfermedades y maternidad, la cotización obligatoria es el 7% del salario y se puede pagar al FONASA (Fondo Nacional de la Salud) o si se prefiere se puede elegir un ISAPRE (Institutos de Salud Previsional), el cual le puede cobrar más del 7% dependiendo de la cobertura o de los servicios adicionales que le brinde al asegurado.

Los ISAPRES son destinados a otorgar prestaciones de salud a sus afiliados con recursos propios o contratados. La constitución de estos es autorizada en mayo de 1981. A diciembre de 1989 existen 32 ISAPRES con cerca de 700,000 imponentes y 1'800,000 beneficiarios.

También para riesgos de trabajo existen la opción de elegir entre el FONASA y 3 mutuales privadas que a fines de 1989 tenían cerca de 50,000 empresas con 1'900,000 trabajadores afiliados atendidos por 4,700 funcionarios en 324 centros de atención a lo largo del país con un total de activos que superan los 38,000 millones de pesos.

La cotización para riesgos de trabajo es en promedio de 2% y esta a cargo de los patrones.

Para asignaciones familiares existen 7 cajas de compensación familiar privadas sin fines de lucro que otorgaron servicios a más de un millón y medio de trabajadores en 1989.

Iniciaron su labor pagando una asignación superior a la establecida por la ley y hoy administran además los subsidios de cesantía, de incapacidad laboral y las asignaciones por fallecimiento.

En base a los excedentes que han obtenido de esta administración, las cajas han desarrollado otras prestaciones voluntarias tales como crédito social para vivienda y educación, préstamos en dinero y en especie para matrimonio y nacimientos, centros vacacionales, etc .

**Después de 11 años de operar éste Sistema Chileno ha acumulado una suma equivalente al 25% del P.I.B., y para el año 2015, se estima que llegara al 90% del P.I.B.**

## CONCLUSIONES

La diversidad de cada sistema y las diferencias que encontramos de un país a otro ilustran la complejidad de planear un Sistema de Seguridad Social adecuado a las necesidades actuales y propias de cada país. A lo largo de este trabajo se han expuesto algunas características de los diversos programas de Seguridad Social en el mundo y de la situación actual, a continuación mencionaré algunas conclusiones al respecto y la posibilidad de implementar las que yo consideré más favorables.

Considero que se pueden adoptar algunos puntos a favor del sistema chileno y revisar a conciencia los puntos en contra para no caer en los mismos errores. El nuevo sistema es un fondo de ahorro y no debería nunca substituir a la Seguridad Social, sin embargo tiene algunos aspectos que podrían ser rescatados en la implementación de un nuevo sistema para México, principalmente en lo relativo a la libertad de elección como resultado de la competencia que habría (Ver el Anexo 1)

Sería bueno introducir el concepto de COASEGURO en la Seguridad Social así esto aliviaría al Estado de una parte de la carga tan grande que representa la asistencia sanitaria y en segundo lugar para evitar abusos en la utilización de estos servicios

Las pensiones otorgadas deben tener como finalidad la de reemplazar la remuneración que un afiliado deja de percibir como consecuencia de invalidez, vejez o muerte. La disminución del poder adquisitivo de las pensiones es uno de los problemas más graves que debe de resolver la Seguridad Social

El método de financiamiento a usarse está en función al tipo de pensión, ya que no es posible otorgar un mismo tratamiento a las pensiones de invalidez y muerte que a las de vejez, debido a que las dos primeras es claro que son de naturaleza impredecible, debemos apoyarnos en el instrumento que maneja la incertidumbre que es el SEGURO, por el cual tendremos que pagar una prima, de la misma forma que se asemeja al seguro privado

La relación de activos entre pasivos cada día se hace más pequeña mientras que los adelantos tecnológicos en materia de salud han conseguido prolongar la vida de las personas, como se ha podido constatar en este trabajo, estos factores demográficos, aunados a otros de índole económica, hacen que el método de "financiamiento sobre la marcha" (pay as you go) no pueda ni deba utilizarse, debido a que es prácticamente imposible mantener una relación entre las contribuciones de una persona y los beneficios que recibirá cuando se jubile, es decir, que no permite cuantificar recursos ni buscar privilegios especiales. Otro punto importante para no usar este método es el hecho de que le estamos pasando la cuenta a las futuras generaciones sin que éstas puedan decidir si están dispuestas a pagarla, y podría llegar el punto de que les fuera imposible hacerlo.

La libre competencia añadido a un sistema de capitalización optimizaría las inversiones y recursos que habría en un sistema de Seguridad Social.

- Uno de los beneficios que atraería la competencia de los sistemas de seguridad social sería cubrir ciertos aspectos que normalmente están excluidos como podrían ser aparatos de prótesis, anteojos, audífonos o los gastos odontológicos, etc .
- La causa del accidente o enfermedad ya no interesaría debido a que la Seguridad Social tiene un tratamiento de carácter contingencial, de esta forma se tiende a no exigir un periodo de cotización para otorgar ciertos beneficios.

Tanto en lo relativo a contribuciones como a beneficios, se ha buscado una necesaria armonización, así como hay métodos de financiamiento que son mejores que otros para sufragar determinadas contingencias.

Además, como también ya se expresó ¿Por que no privatizar la Seguridad Social?, porque es evidente que en años anteriores se ha observado una tendencia, tanto en nuestro país como en el resto del mundo hacia la privatización de empresas tanto de bienes como de servicios. Cuando se mencionan la palabra privatizar, lo primero que pensamos es que se quiere vender una empresa propiedad del Estado a particulares. Sin embargo, privatizar no solo significa vender, hay muchas formas en que organismos privados pueden cooperar con el Estado en la gestión de la Seguridad Social, tales como:

- a) **Por Gestión Delegada:** Cuando determinados sujetos son autorizados a recibir cuotas y dar prestaciones.
- b) **Por Suplemento:** Cuando determinados sujetos particulares cubren riesgos que no pueden cubrir el Estado por no darse abasto.
- c) **Por Subcontratación:** (Prestaciones con medios ajenos) Cuando el Estado contrata a un particular para que dé un servicio
- d) **Por Complemento:** Empieza donde termina la Seguridad Social obligatoria
- e) **Por Superposición:** (es el único indeseable) Cuando el mismo riesgo cubierto por el sistema de Seguridad Social público se cubre también por un seguro privado, es decir, que el mismo riesgo se cubre y se cobra dos veces

Que es lo que atraería la privatización, lograría un uso óptimo de los medios de producción escasos y canalizaría los insumos hacia los diferentes sectores que así lo requieran, es decir, la privatización puede ser el paso oportuno para liberar las economías de los países en desarrollo del crecimiento lento o del estancamiento que ha plagado a muchos tanto tiempo. de lo anterior podemos argumentar la negativa del Estado debido a que en México hubo 150 paraestatales a comienzos de los 60's, 1980 había por lo menos 400 paraestatales y en 1988 había aproximadamente 600

Durante los años 60's y 70's todos los países experimentaron una expansión del sector público y las paraestatales. En México décadas atrás ya existía esta tendencia

|      |  |
|------|--|
| 1938 | Nacionalización de la Industria del Petróleo |
| 1960 | Nacionalización de la Industria Eléctrica,   |
| 1971 | Nacionalización de la Industria del Cobre    |
| 1982 | Nacionalización de la Banca Privada          |

En Chile se nacionalizaron aproximadamente 500 empresas durante el gobierno de Allende a comienzos de los 70's. Sin embargo, en los últimos años la tendencia ha sido la desincorporación de empresas del Estado debido a que los gobernantes se dieron cuenta de que el objetivo del Estado no es manejar empresas, sino regular y buscar un equilibrio entre contribuciones y beneficios, entre lo económico y lo social

Los problemas que erróneamente se dice de la privatización. Es que no habrá suficientes proveedores para facilitar la competencia, lo que atraería una situación monopolista en perjuicio del



consumidor; la Seguridad Social sigue y seguirá siendo mala si no se hace un cambio drástico. El Estado debe proveer los servicios para garantizar que los pobres los reciban. Es una práctica común que el Estado provea servicios públicos sin costo al usuario o a precios subvencionados; esto ocasiona falta de conciencia sobre gastos por parte de la dirección y del personal, ineficiencia, mayores impuestos, además de que muchos usuarios no son pobres.

En el caso de México, una solución sería unir los dos institutos en uno solo, así realmente tendríamos un Sistema de Seguridad Social, no debemos dar paliativos, sino que hay que corregir desde la raíz; si no nos atrevemos a hacer cambios importantes es porque no nos gusta meternos en problemas; sabemos que se tendría que cambiar desde la Constitución, y a mucha gente le asusta este hecho, sin embargo son necesarios para mejorar el país.

Sería ilógico pensar en tener que empezar sin una infraestructura y sin considerar la que ha funcionado durante más de 50 años que lleva el sistema edificado, es importante que no se pierdan de ninguna manera los adelantos en investigaciones médicas y la tecnología que se ha alcanzado, podrían seguir recibiendo un subsidio del Estado o de Instituciones privadas.

Para que un programa de Seguridad Social sea bueno es necesario lograr un equilibrio entre lo socialmente deseable y lo económicamente posible. **"NO SE PUEDE CONSTRUIR UN PARAÍSO SOCIAL SOBRE UN CEMENTERIO ECONÓMICO"**.

## **ANEXO 1**

### **ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES. (AFORES)**

#### **INTRODUCCION.**

Todo empezó el 12 de diciembre de 1995, con la iniciativa de una nueva Ley del Seguro Social que debería de contribuir a incrementar el ahorro interno y a promover la creación de nuevas fuentes de empleo, siendo su principal objetivo mejorar las pensiones actuales y aumentar la capitalización individual de cada derechohabiente

El actual ramo de I V C M , se dividirá en dos, el Ramo de Invalidez y Vida y el Ramo de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, con una nueva distribución de las cuotas tripartitas, al primero se destinara el 4% del salario base de cotización y el segundo el 6.5% sobre la misma base, más el 5% del INFONAVIT, mas una cuota social aportada del 5 5% de un Salario Mínimo, actualizable de acuerdo Índice Nacional de Precios al Consumidor ( I N P C )

Con la cuota así integrada, cada trabajador tendrá su propia cuenta individual para el retiro, la cual será de su propiedad y en su momento estará disponible para que pueda financiar los gastos de su vejez, de acuerdo a un programa de retiro contratado en anualidades vitalicias en la Aseguradora de su elección, así que esta es la que corre el riesgo de la sobrevivencia prolongada de sus asegurados, o bien mediante anualidades fijas ciertas, mantenido el saldo de su cuenta en una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) y efectuar con cargo a este, Retiros Programados

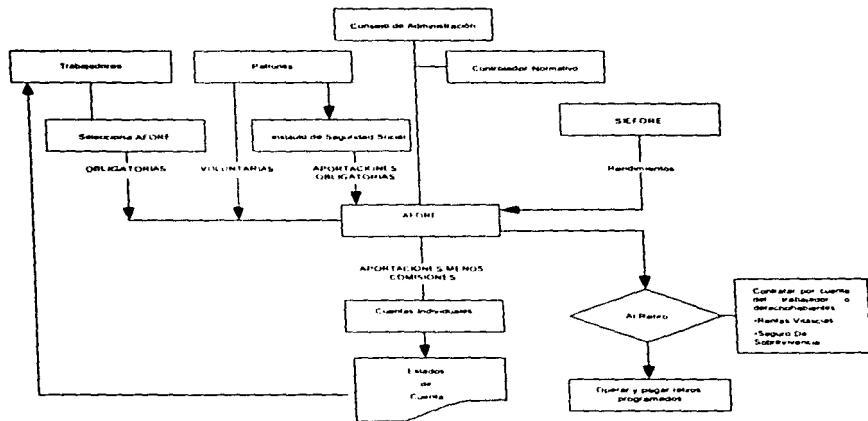
Muchos de nosotros nos preguntaremos ¿Que es son las AFORES?, Son entidades financieras que se dedican a administrar cuentas individuales y a canalizar los recursos a las subcuentas que las integran Estas Administradoras, deberán efectuar todas las gestiones que sean necesarias para la obtención de una adecuada rentabilidad y seguridad en las inversiones de las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos de Retiro (SIEFORES) que administren, las Administradoras tendrán como objeto (artículo 18 LSAR)

- Abrir, Administrar y Operar las cuentas individuales
- Recibir de los institutos de Seguridad Social las cuotas y aportaciones a las cuentas individuales y las aportaciones a las cuentas individuales y las aportaciones voluntarias
- Individualizar las cuotas y aportaciones de Seguridad Social, así como sus rendimientos.
- Prestar servicios de administración a las sociedades de inversión.
- Operar y pagar los retiros programados
- Entregar los recursos a las instituciones de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido, para la contratación de rentas vitalicias y del seguro de sobrevivencia

El capital social de una AFORE estará formado por acciones de la serie "A", que representaran cuando menos el 51% y podrán ser adquiridas solo por personas físicas o morales de nacionalidad mexicana. El 49% restante podrá integrarse indistinta o conjuntamente por acciones de las series "A" y "B", estas últimas serán de libre suscripción, pueden participar a) Instituciones Bancarias, b) Compañías Aseguradoras y c) otros intermediarios financieros que cumplan con los niveles de capitalización requeridos, así como también el I M S S podrá constituir su propia AFORE

Las bases de capitalización se establecerán en el reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro a publicarse próximamente y se estima que el capital mínimo será de \$25 millones para la AFORE y de una quinta parte de esta cantidad por cada SIEFORE en operación. Habrá un límite de participación de mercado, 17% durante los cuatro primeros años, y a partir del quinto año se ampliará a un 20%

Las AFORES operaran después de que cada trabajador haya elegido la de su preferencia, los patrones por medio de las Institutos de Seguridad Social realizarán las aportaciones obligatorias a la AFORE elegida, la que individualizará las cuentas e invertirá los recursos vía las SIEFORES e informará periódicamente a los cuentahabientes acerca de sus movimientos por aportación obligatoria y voluntaria, así como de los rendimientos obtenidos. Al momento del retiro, las AFORES a elección de los trabajadores retendrán los saldos para operar y pagar retiros programados o los entregarán a las aseguradoras privadas para contratar por cuenta del trabajador o derechohabiente el seguro de rentas vitalicias o de sobrevivencia. El flujo será el que muestra la siguiente gráfica



Las SIEFORES son las sociedades de inversión que serán administradas y operadas por las AFORES, que tendrán por objeto exclusivo invertir los recursos provenientes de las cuentas individuales que reciban

A diferencia de Chile y Argentina en donde cada Administradora puede operar solo una sociedad de inversión, las AFORES podrán operar varias SIEFORES, las que tendrán una composición de cartera distinta.

- SIEFORE DE DEUDA. De la mas alta calificación de riesgo
- SIEFORE COMUN. De la mas alta bursatilidad
- SIEFORE INDIZADOS. Para preservar poder adquisitivo

La cartera de valores de las sociedades estará integrada por los siguientes instrumentos.

- Emitidos o avalados por el gobierno
- De Renta Variable
- De deuda, emitidos por empresas privadas

- De deuda, emitidos, aceptados o avalados por Instituciones de banca múltiple o de desarrollo
- Títulos que preserven su valor adquisitivo
- Acciones de otras Sociedades de Inversión excepto SIEFORES

La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro(CONSAR), podrá establecer límites cuando las inversiones se concentren en un mismo ramo de la actividad económica, o que constituyan riesgos comunes para una sociedad de inversión

¿Que beneficios podrá tener este nuevo sistema, a diferencia del anterior? Se espera que el principal sea que no se calculara la pensión con base en el promedio de las últimas 250 semanas de salario, sino en base a los ahorros individuales acumulados y se financiara tripartitamente de la siguiente forma:

|            | actual | nuevo  |                                     |
|------------|--------|--------|-------------------------------------|
| Patrón     | 5.950% | 5 150% | del S.B.C                           |
| Trabajador | 2.125% | 1 125% | del S.B.C.                          |
| Estado     | 0.425% | 0 225% | del S.B.C., mas 5.5 DE 1 S.M.G.D.F. |
| TOTAL      | 8.500% | 6 500% | del S.B.C., mas 5.5 DE 1 S.M.G.D.F. |

#### **BENEFICIOS**

- La reducción de costos de Seguridad Social favorece la competitividad de las empresas.
- Se lograra una mayor cultura de ahorro y previsión, al individualizar las cuentas e informar periódicamente a los trabajadores acerca del estado de sus aportaciones obligatorias y voluntarias así como de su rendimiento.
- El dinero reunido en la cuenta individual ofrecerá ganancias a través de intereses generados, manteniendo las pensiones protegidas contra los efectos de la inflación.
- Se fomenta el ahorro y se garantiza una pensión digna. El trabajador podrá hacer aportaciones voluntarias, para aquellos que hayan cotizado un tiempo mínimo, garantizará una pensión mensual equivalente a un salario mínimo general del Distrito Federal, actualizada anualmente conforme al I.N.P.C.
- En el nuevo sistema, todo trabajador es dueño de su cuenta; no se pierde por ninguna causa

## **ANEXO 2**

### **SISTEMA DEL AHORRO PARA EL RETIRO**

El 24 de febrero de 1992 se da vida al Ramo del Retiro, financiándose con el importe del 2% de los salarios base de cotización, a cargo de los patrones, adicionándose un 5% de la cuota patronal que se destina a fomentar la vivienda, donde representaba el 0.25% del P I B , se pretende en un futuro aumentar este porcentaje posiblemente a 4 o a 6%, lo cual representaría alrededor del 3% del P I B , sin embargo, como ya se expuso, se debería aumentar la cuota de invalidez, vejez y muerte antes de aumentar este porcentaje. Este Sistema de Ahorro para el Retiro denominado S A R , es un complemento para financiar las pensiones de los jubilados, se constituyeron como parte de las prestaciones definidas por el ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte. Así la pensión se conformaba en dos partes: 1.- Un sistema estatal de reparto, integrado por las cuotas correspondientes a Vejez y Cesantía del ramo I V C M , y 2.- Un nivel de ahorro que va a una cuenta individual de cada afiliado, administrada por Instituciones Bancarias en el Sistema de Ahorro para el Retiro (S A R )

En tan solo cuatro años, el saldo del S A R acumulado en sus dos subcuentas ascendió al 31 de mayo de 1996 a \$66,502.9 millones (41.9% en la de retiro y 58.1% en la de vivienda), monto que representa 2.79 veces el total de las primas directas emitidas anualmente por el seguro privado en todos sus ramos y aproximadamente el 4.1% del P I B y para el 27 de agosto, había ascendido a 71 mil 346 millones de pesos de los cuales 30 mil 729 corresponden a la cuenta de retiro y 40 mil 616 a la de la vivienda.

No obstante que se estaba haciendo lo posible para hacer sustentable el sistema de pensiones y que con base en la ley, establecía que de las cuotas se deben obtener los recursos necesarios para cubrir las prestaciones, los gastos administrativos y ser suficientes para la constitución de reservas técnicas, las reservas eran prácticamente inexistentes, no siendo factible el sistema actual. De acuerdo con el Diagnóstico practicado por el I M S S , para el año 1999, los ingresos serán menores a los egresos.

El incremento de las prestaciones, en proporción superior al aumento a las aportaciones, el subsidio al ramo de Enfermedades y Maternidad, y la variación en las variaciones demográficas sobre todo en la disminución de las tasas de natalidad y el aumento de la edad promedio en los mexicanos, provocarán que las cuotas que por este ramo están cubriendo los trabajadores en activo, no alcancen para pagar la nomina de los pensionados, este déficit crecería rápidamente año con año y las consecuencias propiciarían efectos sociales inaceptables

Los causas que dieron origen al S A R fueron que quisieron aliviar dos grandes males a) las bajas pensiones y b) la falta de ahorro, por un lado, las reducidas pensiones que estaba otorgando el I M S S presionaron a las autoridades a buscar una solución al respecto, y por el otro lado, el país necesitaba con urgencia ahorro interno. Así, se hizo necesario un mecanismo que obligará a los trabajadores a ahorrar y que ese ahorro se viera reflejado en un complemento a la pensión que éstos recibieran a su vejez

Se buscó la solidaridad vertical y generacional, con base en el hecho de que no habrá última generación, esta es una de las premisas por la que se declara que el desfinanciamiento de los sistemas de Seguridad Social en todo el mundo, no siendo el I M S S una excepción, no es catastrófico como algunos creen, debido a que solo ocurriría con una tasa de natalidad nula (el día que dejen de nacer mexicanos) es igualmente cierto el hecho de que la pirámide poblacional de México (al igual que la de los demás países en vías de desarrollo) están haciéndose cada día más angosta en su base, tendiéndose (a largo plazo) a tener la forma que presentan las pirámides de los países desarrollados y que si sería una situación catastrófica en el caso de México, al no contar con la infraestructura económica y tecnológica con la que cuentan los países ricos para hacer frente a situaciones como las que vimos anteriormente

No quiero extenderme hablando del S A R ya que es otro tema a desarrollar por aparte, para concluir anoto las características más importantes del Sistema de Ahorro para el Retiro

## CARACTERISTICAS DEL S.A.R..

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Frecuencia de la aportación</b> | Bimestral   |
| <b>Administrador del Fondo</b>     | Instituto del Crédito (Banco)   |
| <b>Contribuyente</b>               | Empresa o Patrón (Es quien elige al administrador del fondo)  |
| <b>Beneficiarios</b>               | Se hará la designación a la apertura de la cuenta los cuales pueden sustituirse en cualquier momento que el trabajador lo desee   |
| <b>Inversión</b>                   | Las instituciones de crédito están obligadas a depositar el dinero recibido, en la cuenta que el banco de México le lleva al I M S S. El banco de México, actuando por cuenta del seguro social, deberá invertir dichos recursos en créditos a cargo del gobierno federal                                     |
| <b>Rendimiento</b>                 | El banco de México, garantiza un rendimiento mínimo igual al 2% real  |
| <b>Disposición del fondo</b>       | A la jubilación<br>Retiro Anticipado<br>Muerte  |
| <b>Retiros Parciales</b>           | Invalidez Permanente (parcial del 50% o más de sus capacidades)<br>Desempleo (hasta el 10% del saldo de la subcuenta)<br>Compra de un seguro por fallecimiento e invalidez (sujeto a autorización por el comité técnico del S A R )<br>Invalidez temporal (hasta el 10% del saldo de la subcuenta del S A R ) |

En conclusión, el Sistema de ahorro para el retiro, no es mas que un paliativo adicional que se estableció con el fin de mejorar las pensiones que otorga el I M S S



## GLOSARIO

**ACCIDENTE DE TRABAJO** Es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador lesión corporal o perturbación funcional o la muerte, inmediata o posterior, con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. También se considera accidente de trabajo el que sufre el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.

**ASEGURADO** Es la persona titular de los derechos que confiere la Ley sobre la Seguridad Social.

**ASISTENCIA SOCIAL** Servicios que otorgan las instituciones públicas de naturaleza asistencial, organizadas o creadas para la solución de problemas de individuos o familias.

**ATENCION PRIMARIA DE SALUD** Es la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance a un costo que el país y la comunidad pueden soportar con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados.

**ATENCION SECUNDARIA DE SALUD** Es más especializada que la que cabe ofrecer en el escalón más periférico, por ejemplo diagnóstico radiográfico, cirugía general, complicaciones de embarazo o del parto, y diagnóstico y tratamiento de enfermedades no comunes o graves.

**ATENCION TERCIARIA DE SALUD** La atención más especializada todavía, que requiere instalaciones sumamente específicas y la intervención de personal de salud muy especializado, por ejemplo neurocirugía o la cirugía del corazón.

**BALANCE ACTUARIAL** Es un Estado Financiero de previsión y evaluación teórica que sirve para vigilar el estado de equilibrio financiero de un organismo asegurador, en donde se relacionan el Activo y el Pasivo de un balance contable con los valores actuales a la fecha del balance, de los ingresos y los egresos probables durante un número considerable de años futuros, valores que son calculados con métodos propios de la matemática actuarial y con apoyo en determinadas bases biométricas, socio-demográficas, económicas y financieras.

**BENEFICIARIO** Es toda persona a quien se extiende los derechos en el goce de los beneficiarios de la Seguridad Social que se otorgan por razones de parentesco con el asegurado.

Son los familiares del asegurado que tienen derecho a recibir las prestaciones por vigencia de derechos generados.

Es la persona que ha sido afiliada en alguna de las instituciones que proporcionan Seguridad Social para el disfrute de los beneficios comprendidos en una o varias ramas de seguros

**CAMA CENSABLE** Se denomina a la cama de servicio (ocupada o disponible) del área de hospitalización, que cuenta con los recursos de espacio, equipo y personal necesarios para la atención médica. Esta cama se controla el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Incluye las de medicina interna, cirugía gineco-obstétrica y pediatría. Estas últimas, a su vez, se dividen en camas cuna, pre-escolares, escolares e incubadoras.

**CAMA NO CENSABLE** Denominada también cama de tránsito, es aquella que se destina a servicios auxiliares de hospitalización generalmente para pacientes de corta estancia, y que no es controlada por el servicio de admisión de la unidad. Este tipo de cama se localiza principalmente en las áreas de cuidados intensivos, trabajo de parto, recuperación y urgencia, e incluye, las cunas de recién nacido sano.

**CENTROS VACACIONALES** Establecimientos de recreo para los derecho habientes y población en general, con propósito de fomentar la salud aprovechando el tiempo libre del trabajador y sus beneficiarios en actividades recreativas.

**CESANTIA** Estado de una persona que ha dejado de laborar y cotizar en forma obligatoria.

**CESANTIA EN EDAD AVANZADA** Existe cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad.

**CONCUBINA** Es la mujer con quien el asegurado ha vivido como si fuera su esposa, durante los últimos cinco años anteriores a su muerte, o en la que tuvo hijos, siempre que ambos hubiesen permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.

**CONYUGE** Persona que cohabita con otra, unidas por un vínculo matrimonial reconocido por el Estado.

**COSTO BENEFICIO** Resultado de una evaluación de cualquier actividad en lo referente a los efectos de ingresos y egresos.

**COTIZACION** Aportes cubiertos a la Institución aseguradora por el gobierno, patrono o trabajador de acuerdo con el salario base correspondiente, destinados al financiamiento de sus actividades.

**COTIZANTE** Persona adscrita al régimen de Seguridad Social que debe cubrir cuotas a la entidad aseguradora.

**CUOTAS** Es la porción proporcional del salario que corresponde a trabajadores, patrones, entidades y organismos públicos a cubrir a las instituciones de Seguridad Social para proporcionar los servicios a que están obligados

**DEPENDIENTE** Es la persona protegida que según la ley, puede recibir ciertos beneficios en virtud de los derechos generados por el asegurado cotizante del cual depende

**DERECHOHABIENTE** Son tanto el asegurado como los beneficiarios de las prestaciones en especie y en dinero que otorgan las instituciones de Seguridad Social

Es el familiar del asegurado que conforme a la ley se encuentra afiliado a la institución de Seguridad Social para que se le otorgue las prestaciones respectivas

Es toda persona que forma parte de la población asegurada o pensionada, de sus beneficiarios o asignatarios, por vigencia de derechos

**EMPLEADO** Utilización de mano de obra en actividades productivas o de servicios mediante remuneración. Implica el desempeño de un puesto de trabajo, un pago y una duración en la jornada que constituye, entre otras, las condiciones generales en la que se presentará el trabajo

Término usado con un significado genérico de relación de trabajo que comprende por igual a términos más específicos como plaza, puesto, cargo o categoría. El vocábulo empleo es utilizado en la mayoría de las disposiciones legales que regulan las relaciones entre el Estado y sus trabajadores. En el catálogo de empleos se le utiliza indistintamente con los términos de puesto, plaza, categoría o cargo

**ENFERMEDAD** Un estado de que impide al individuo desempeñar sus funciones sociales, profesionales o de otro tipo, debido a alteración de su salud física o mental

**ENFERMEDAD DE TRABAJO** Estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios

**ENFERMEDAD PROFESIONAL** Se considerará como enfermedad profesional a todo estado patológico que se manifiesta de manera súbita o por evolución lenta a consecuencia del proceso de trabajo y/o de las condiciones del ambiente en que éste se ejecute

**ESPERANZA DE VIDA** Es el número promedio de años que las personas de una edad determinada, en un tiempo dado, pueden esperar vivir, suponiendo que prevalezcan las condiciones presentes de mortalidad

**ESPOSA(O)** Persona ligada a otra por el vínculo del matrimonio

**ESTADISTICA** Rama de las matemáticas aplicadas que se refiere a la toma, organización recopilación, presentación y análisis de datos tanto para la deducción de conclusiones como para tomar decisiones razonables de acuerdo con tales análisis

**INCAPACITADO** Es el trabajador que, a consecuencia de una enfermedad o riesgo de trabajo, sufre una pérdida o disminución temporal de sus facultades o aptitudes para el trabajo

**INSUMO** Elemento material humano o de información que alimenta el sistema para que mediante su proceso, se obtenga un producto

**JUBILACION** Derecho que adquiere un empleado después de determinado número de años de servicio y/o edad, para percibir parte o totalidad de sus sueldo sin seguir prestando sus servicios

**JUBILADO** Dicese al servidor público protegido por leyes especiales de jubilación que cumpliendo con los requisitos exigidos, percibe una prestación económica pagada en rentas mensuales o quincenales por periodos prolongados o indefinidos de tiempo

**MORBILIDAD** Relación entre los enfermos y la población de una área específica en un tiempo determinado. Se establece a través de la tasa denominada de morbilidad, por lo general se calcula para causas específicas

**MORTALIDAD** Cantidad proporcional de defunciones correspondientes a población o tiempos determinados

**MORTALIDAD INFANTIL** Las defunciones que ocurren en el periodo comprendido entre el nacimiento y el primer año de vida

**PENSIÓN** Es una prestación en dinero que otorga el Instituto al asegurado o a sus beneficiarios conforme a la ley

**PENSIÓN ANTICIPADA** Prestación en dinero de carácter vitalicio, para los asegurados que hayan cumplido con las cotizaciones reglamentadas por las instituciones de Seguridad Social

**PENSION DE VEJEZ** Prestación en dinero de carácter vitalicio cuya finalidad es reemplazar dentro de ciertos límites los sueldos que deja de percibir al retirarse del trabajo definitivamente

**PERENNIDAD** Es la calidad que posee un régimen estatuario y obligatorio como es el Seguro Social, determina una duración ilimitada dentro del marco de una comunidad abierta de riesgos.

**PIRAMIDE POBLACIONAL** Representación gráfica de la composición porcentual de la población por grupos quinquenales de edad y por sexo. En barras horizontales se representa el porcentaje de personas en cada grupo de edad, masculinos a la izquierda y femeninos a la derecha de una línea vertical, los más joven en la base y los más viejos en la cúspide.

**PLANEACION** Conjunto sistematizado de acciones que provienen de una estructura racional de análisis que contienen los elementos informativos y de juicio suficientes y necesarios para fijar prioridades, elegir entre alternativas, establecer objetivos y metas en el tiempo y en el espacio, ordenar las acciones que permitan alcanzarlas con base en la asignación correcta de recursos. La coordinación de esfuerzos y la imputación precisa de responsabilidades que permitan controlar y evaluar sistemáticamente los procedimientos, avances y resultados para poder introducir con oportunidad los cambios necesarios.

**POBLACIÓN** Número de personas que componen un pueblo, provincia o nación.

**POBLACIÓN DERECHOHABIENTE** Población conformada por los asegurados y pensionados, así como los beneficiarios de ambos, con derecho a las prestaciones en especie y en dinero.

**PRESTACIONES EN DINERO** Son las que se otorgan para proteger los medios de subsistencia de los asegurados o sus beneficiarios al realizarse los riesgos protegidos y reunirse las condiciones establecidas y sus reglamentos para caso. Constituye un beneficio económico y deben ser pagados por el Instituto con exactitud y a su oportunidad para que cumplan con su finalidad.

**PRESTACIONES EN ESPECIE** Bienes o servicios no pecuniarios que se otorgan a los derechos habientes en los casos previstos por la ley, por ejemplo:

1. Asistencia Médica, Quirúrgica, Farmacéutica
2. Servicio de Hospitalización
3. Aparatos de prótesis y ortopedia
4. Rehabilitación
5. Canastilla

**6. Lactancia**

**7. Guarderías**

**PRIMA Cantidad** en valor absoluto que el asegurado paga a la Institución aseguradora con la que esta se obliga a cubrir los riesgos a los que está expuesto el asegurado

**PUERPERIO** Tiempo inmediato y mediato posterior al parto

**REGIMEN OBLIGATORIO** Es el mecanismo de incorporación a los beneficios que proporciona el Instituto Es el que comprende la protección completa de todos los riesgos previstos por la ley, o que da derecho a recibir las prestaciones que la misma establece, en caso de realizarse los riesgos y cumplirse los requisitos que al efecto se señalan

**REGIMEN VOLUNTARIO** Para efectos del Instituto se integra por los seguros facultativos y adicionales que se explican mas adelante

**REMUNERACIÓN** Redistribución en términos monetarios, o en especie, de una labor realizada

**RESERVA TÉCNICA** Son las previsiones que el Instituto determina a través de estudios y calculos actuariales, para garantizar el otorgamiento de aportaciones diferidas que esta obligado a proporcionar

**RIESGO** Es todo acontecimiento futuro t posible, que una vez realizado, produce una perturbación, un daño, un siniestro

**RIESGO DE TRABAJO** Son las eventualidades dañosas a que esta sujeto el trabajador con ocasión o por consecuencia de su actividad

Para los efectos de la responsabilidad del patrón o empleador, se consideraran riesgos de trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes

**SALARIO** Es la redistribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo

**SALARIO BASE** La cuantía del pago por hora u otra unidad de tiempo, establecido para remunerar al trabajador por las exigencias y condiciones propias del trabajo. Se determina generalmente por la valoración del trabajo

**SALARIO BASE DE COTIZACION** Se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, con las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por sus servicios

**SALARIO MINIMO** Es el que fija por Decreto Ejecutivo, en cumplimiento de disposiciones del Código de Trabajo, que se toman en cuenta las diferentes actividades laborales, sean de tipo intelectual, industrial, minera, agrícola, de servicios, etc., así como otras variables socioeconómicas

**SEGURIDAD SOCIAL** Protege en general a casi toda la población contra todos los riesgos sociales depende de una gran diversidad de recursos financieros, otorga beneficios más uniformes, unifica los servicios en una organización que integra o coordina los diversos programas

**SEGURO** Relación contractual entre el asegurado o el asegurador, quien a cambio de una prima conviene en indemnizar al asegurado por las pérdidas sufridas debido a causas específicas previstas

**SEGURO SOCIAL** Tiende a limitar su cobertura a la fuerza de trabajo asalariada y a algunos de sus dependientes, se financia con contribuciones de los asegurados y los empleadores (y a menudo también el estado) otorga beneficios relacionados por lo menos en parte con tales aportaciones, y se organizan en programas diferentes, cada uno de ellos referente a un riesgo social

**SEGUROS ADICIONALES** Son modalidades de protección acordadas por el Instituto, para poder subvenir en favor de sus asegurados con prestaciones económicas pactadas en contratos ley o contratos colectivos que resulten ser más elevados que aquellas de la misma naturaleza que fija la Ley en el Régimen obligatorio

**SEGUROS FACULTATIVOS** Son modalidades de protección que el Instituto puede convenir individual o colectivamente para incorporar al disfrute de sus prestaciones en especie dentro del ramo de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos y que no puedan ser sujetos de aseguramiento dentro del régimen obligatorio

**SINIESTRO** Destrucción o pérdida extraordinaria sufrida en relación con personas, cosas o animales, a consecuencia de la realización de este mismo

**SISTEMA** Conjunto ordenado de reglas o principios relacionados entre sí para lograr un fin

**SISTEMA** Conjunto de partes interdependientes o interactuantes cuyas relaciones entre sí o entre sus atributos determinan un todo unitario

**SISTEMA DE REPARTO** La prima anual de este sistema se determina en tal forma que los ingresos por cotización cubren los egresos del año. En general, el sistema incluye una módica reserva de fluctuaciones o de contingencias.

**SISTEMA DE PRIMA ESCALONADA** Ocupa un importante lugar entre los varios métodos mixtos de financiar regímenes de pensiones de Seguridad Social. Este implica que con respecto a un régimen de seguro dado cuya duración se supone usualmente ilimitada, subdivide el tiempo en una serie de periodos de equilibrio. Se asigna a cada periodo que, como regla, cubre varios años - una tasa de prima constante en forma tal que no solo garantice el equilibrio financiero entre ingresos y egresos, sino que también permita la acumulación o el mantenimiento de un fondo de reserva.

**SUBSIDIO** Es la prestación en dinero que se otorga al asegurado inhabilitado para trabajar, a consecuencia de una incapacidad temporal derivada de un riesgo de trabajo, de enfermedades o accidentes no profesionales, así como las que se concede a la asegurada durante los periodos prenatales y posnatales de 42 días cada uno, en los que por prescripción médica legal debe descansar de su trabajo.

**SUELDO** Cantidad normalmente mensual, que por su trabajo perciben los funcionarios públicos y los empleados de las empresas particulares.

**SUELDO BASICO** Sueldo integrado por el presupuestal, el sobresueldo y la compensación, excluida cualquier otra prestación que el trabajador perciba con motivo de su trabajo.

**TABLA DE MORTALIDAD** También denominada tabla de vida, es una herramienta o esquema teórico que permite medir las probabilidades de vida y de muerte de una población, en función de la edad y para un periodo de tiempo determinado.

**TASA DE CRECIMIENTO** Es la relación de la diferencia de la población de un tiempo inicial y uno final, entre la población media de ese periodo de tiempo (generalmente de un año).

**TECNICA** Conjunto de conocimientos, procedimientos y capacidades para elaborar, fabricar y usar bienes, así como para alcanzar un resultado esperado o propósito en la prestación de servicios o desarrollo de una actividad administrativa.

**TRABAJADOR** Persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado.

**VALUACION ACTUARIAL** Es el estudio técnico elaborado con métodos propios de la matemática actuarial para valorar probabilísticamente la aplicación de un determinado régimen financiero adoptado.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1 **Almanaque Mundial 1996**, México, D.F., Editorial Televisa 1995
- 2 **Alvarez G. María**, *La Seguridad Social en México*. Series Monográficas 4, Publicaciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (C.I.S.S.)
- 3 **Alvarez Ochoa, S.** *Financing Retirement Through Capitalization* Edit. ICSS 1993
- 4 **Arce Cano Gustavo** *De los Seguros Sociales a la Seguridad Social* Edit. Porrúa, México 1972
- 5 **Arroba Gonzalo**, *The Financing of Social Security in Latin America*. A.I.S.S. Studies & Research Social Security Ottawa, Canada 1989
- 6 **B de Gastón, Liliana Renee**, *Consideraciones sobre Indicadores de la Seguridad Social*. Estudios de Seguridad Social. Sec. Gral. de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) Num. 25 Ginebra, 1988
- 7 **Bedregal Rodo, Luis. Zurita, Alex.** *La función Actuarial a nivel Institucional en el Marco Demográfico, Económico y Social*. VII Reunión de la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social Bolivia 1978
- 8 **Cheyre V. Hernán**, *La Previsión en Chile Ayer y Hoy Impacto de una Reforma*. 2da Edición. Edit. Centro de Estudios Públicos. Santiago de Chile 1991
- 9 **Etala Juan José**, *Seguridad Social, Principios, Tendencias y Terminología*. Legislación del Trabajo Buenos Aires 1980
- 10 **Etala Juan José**, *La relatividad de la Planificación de la Seguridad Social y la Teoría Tridimensional del Derecho*. Revista Argentina Año 7 Num. 76 1984
- 11 **Gaste M., Marielena, et al.** *Capitalización Individual y reparto en el Actual Sistema de Pensiones en AAVV*. Sistema Privado de Pensiones en Chile, CEP. Santiago de Chile 1988
- 12 **García Flores, Margarita**, *La Seguridad Social y la población marginada en México*. UNAM, México 1989
- 13 **Haeworth Robertson, A.** *Perspectivas de la Seguridad Social. Su financiación y el Futuro. La Financiación de la Seguridad Social, Los modelos Alternativos y su crítica*. Edit. Sanidad y Seguridad Social 1990
- 14 **Herrera Mejía, Armando, et al.** *La Universalización de los seguros Sociales*. Revista de Seguridad Social Argentina año 7 Num. 71-72 1984
- 15 **Lefort B. Luz María**, *Introducción al Seguro*. I.M.S.F.A.C. 1994
- 16 **Lombera P., Enrique**, *Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina*. 2da Edición, I.M.S.S., México, 1990
- 17 **Lombera P., Enrique, Cohen Noemi, Matalcotea, Catherin B.**, *La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional*. Edit. I.M.S.S., México 1990

18. M. Della, Elio La Planificación de la Seguridad Social en el Desarrollo Social: Revista de Seguridad Social Argentina Año 7, Núm. 76 1984
19. M. Murphy, E. Method of Financing Social Security. An Introductory Analysis. AISS, Studies & Research Social Security, Ottawa, Canada 1989
20. Margozzin, Francisco Estimaciones de las Pensiones de Vejez que otorgara el actual Sistema de Pensiones, en AAVV Chile, 1990
21. Martínez Ramos, Arcelia La Seguridad Social en Chile. Serie Monográficas 1, Edit. CISS 1993
22. Mateljean, J. Formas Alternativas de Financiación de la Seguridad Social. Los modelos Alternativos y su crítica. Editorial Sanidad y Seguridad Social Madrid 1990
23. Mauros, Andre Historia de Alemania Edit. Blume, Barcelona 1966
24. Newton G. G. Metodos utilizados en las proyecciones Demográficas y Financieras de la Seguridad Social. Proyecciones Demográficas y Financieras de la Seguridad Social Mania 1990
25. Ordeig Fos, Jose M. El sistema Español de Seguridad Social 4ta Edición Edit. Revista de Derecho Privado, Madrid 1989
26. Pavard, Francis Social Security Financing through the contribution method. AISS, Studies & Research Social Security Ottawa, Canada 1989
27. Planeación de la Universalización de los Sistemas de Seguridad Social. Revista Mexicana de Seguridad Social, I M S S. Secretaria General del Depto. de Asuntos Internacionales Departamento de Publicaciones. Enero 1988
28. Robledo Santiago, Edgar El Sistema de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado. Publicaciones de la Secretaria de la Presidencia. México, 1986
29. Ruiz Gomez, Raul El I, S. S. T. E. y la Seguridad Social en Mexico I S S T E 1994
30. Social Security Programs Throughout the World. U.S. Department of Health and Human Services Washington D.C. 1994
31. Teodomiro Gonzalez, Porfirio Prevision y Seguridad Social del Trabajo Edit. Limusa, Mexico 1989
32. Troncoso Muñoz Ramón D. Algunas relaciones importantes entre la Macroeconomía Social y la Microeconomía de los Servicios de Seguridad Social. Comisión Americana de Actuarial y Financiamiento. Mexico D.F., 1990