



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**



FACULTAD DE ECONOMÍA

CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA Y VINCULACIÓN

SEMINARIO DE TITULACIÓN EN ECONOMÍA PÚBLICA

**DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 1994 –2004**

ENSAYO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ECONOMÍA

PRESENTA:

JOSÉ DE LA LUZ CORDERO CAMACHO

cama_255@hotmail.com

ASESOR:

LIC. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ VÁZQUEZ

migueljv69@hotmail.com

MÉXICO, D.F.

2005

m. 344 736



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

NOMBRE: JOSÉ DE LA LUZ
CORDERO CAMACHO

FECHA: 31 - MAYO - 2005

FIRMA: _____

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

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el ensayo que como prueba escrita presenta el (la) sustentante: C. JOSÉ DE LA LUZ CORDERO CAMACHO, bajo el siguiente título: "DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 1994-2004", en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

LIC. FERNANDO DEL CUETO CHARLES.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el ensayo que como prueba escrita presenta el (la) sustentante: **C. JOSÉ DE LA LUZ CORDERO CAMACHO**, bajo el siguiente título: **“DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 1994-2004”**, en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Miguel Cervantes Jiménez', with a long horizontal line extending to the right.

LIC. MIGUEL CERVANTES JIMÉNEZ.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el ensayo que como prueba escrita presenta el (la) sustentante: **C. JOSÉ DE LA LUZ CORDERO CAMACHO**, bajo el siguiente título: **“DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 1994-2004”**, en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

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

LIC. ABRAHAM APARICIO CABRERA.

FCC/ftl



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el ensayo que como prueba escrita presenta el (la) sustentante: **C. JOSÉ DE LA LUZ CORDERO CAMACHO**, bajo el siguiente título: **“DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 1994-2004”**, en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente


LIC. MIGUEL ANGEL JIMÉNEZ VÁZQUEZ.

FCC/ftl



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

Me permito informar a Usted, que de acuerdo a los Artículos 19 y 20, Capítulo IV del Reglamento General de Exámenes, he leído en calidad de Sinodal, el ensayo que como prueba escrita presenta el (la) sustentante: **C. JOSÉ DE LA LUZ CORDERO CAMACHO**, bajo el siguiente título: **“DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, 1994-2004”**, en tal virtud, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su réplica en examen profesional.

Atentamente

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and a horizontal stroke.

LIC. GILDARDO TIJERINA LÓPEZ.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Enedina Camacho y Efraín Cordero, por todo el amor, consejos y apoyo incondicional

A mi esposa Maria Justa, por su amor, paciencia y sueños compartidos

A mis hijos Nashiely y Daniel, por su cariño e impulso decisivo en mi vida

A mis hermanos con sus respectivas familias que siempre me alentaron a concluir mi formación profesional.

A Miguel Angel Jiménez, por su asesoría invaluable para la consecución de este trabajo.

Y sobre todo, gracias a DIOS por permitirme llegar a esta etapa de mi vida.

INDICE

	Página
I Introducción	1
I.1 Justificación	3
I.2 Planteamiento del problema	5
I.3 Objetivo	9
I.4 Hipótesis	10
II Marco Teórico	11
III Marco Jurídico	15
IV Desarrollo	
4.1 Las políticas sociales y su papel en la distribución del ingreso	
4.1.1 La seguridad social y el estado en las sociedades modernas. Breve esbozo histórico	19
4.1.2 Efecto de la seguridad social en los principales indicadores macroeconómicos: ahorro e inversión. Sus relaciones con el crecimiento económico equilibrado	23
4.1.3 Interrelaciones entre los niveles de empleo y el acceso a la seguridad social. Su vínculo con el incremento del bienestar de la población	28
4.1.4 Los retos de las políticas redistributivas dentro de las estrategias de crecimiento económico sostenido ante las desigualdades sociales y la pobreza	32
4.1.5 Tendencias internacionales de los procesos redistributivos	35
4.2 Los problemas de la seguridad social en América Latina	
4.2.1 Latinoamérica y la seguridad social: 2 casos, Chile y Costa Rica; su evolución	39
4.2.2 Un enfoque comparado del desempeño de la seguridad social en América del Norte	42
4.2.3 Diversas estrategias para la solución de los graves problemas sociales en los últimos años:	
4.2.3.1 La experiencia chilena frente a la crisis de la seguridad social. Un enfoque de mercado.	47
4.2.3.2 La estrategia de Costa Rica. Principales resultados y retos.	55
4.3 México en la globalización: La redistribución del ingreso	
4.3.1 La seguridad social en México: sus antecedentes y estado actual	63

4.3.2 La distribución del ingreso y la composición del gasto social en México. Las políticas actuales en materia de seguridad social.	70
4.3.3 Las políticas salariales. Salario vs productividad en la economía mexicana.	73
4.3.4 Los cambios aperturistas en la política económica de México a partir de los años 80's y sus efectos sobre los indicadores socioeconómicos.	78
4.3.5 Las modificaciones a la Ley del Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social.	90
4.3.6 La crisis financiera. Un reto a superar para el IMSS.	95
V Conclusiones.	100
VI Recomendaciones.	103
VII Bibliografía	106
VIII Anexos estadísticos	

I INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente los conocedores del tema y la población afectada en general, se refieren a la crisis de los sistemas de seguridad social a nivel mundial; esto es, consideran que los mismos se han vuelto permanentes en su funcionamiento debido a los problemas de financiamiento, de insuficiencias en los recursos disponibles para pensiones, y la mala atención que en general ofrecen en los servicios de salud, educación, recreación, construcción de viviendas, etc., lo que ha originado la necesidad de la reestructuración de las políticas gubernamentales y dentro de ellas las sociales, para enmarcarlas en los mecanismos de mercado, tan de moda en nuestros días.

México no ha sido una excepción en esa dinámica, y por consiguiente también enfrenta en la actualidad una situación de crisis respecto al sistema de seguridad social, tanto al sector privado cubierto por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como al sector público cubierto por la Secretaría de Salud y por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por lo que el país no puede ser considerado dentro de las naciones con un estado de bienestar relativamente elevado.

Actualmente México destina alrededor del 3% del PIB a los gastos de la seguridad social, lo que resulta insuficiente dadas las condiciones de pobreza en que vive gran parte de su población. En cuanto a su cobertura, la seguridad social mexicana cubre solamente al 56% de la población total, y al 40% de la población económicamente activa (PEA).

El sistema de seguridad social mexicano fue fundado en la década de los 40's. Desde entonces ha sufrido reestructuraciones y reformas, en las que intervino el gobierno, los sindicatos y los empresarios.

En la actualidad, los principales ámbitos de la seguridad social mexicana son los relativos a las pensiones/jubilaciones y el de los servicios de salud. Estas

actividades deben ser analizadas dentro de las nuevas tendencias de la política mexicana, tratando de preservar su carácter público y solidario con los más desposeídos y tratando por todos los medios de lograr la universalización de estos servicios.

En la pasada década, se realizaron programas de reestructuración en las principales instituciones de seguridad social del país, tales como:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para las Fuerzas Armadas de México (ISSSFAM).
- Los Servicios Médicos de Petroleros Mexicanos (SMPEMEX).

Entre otros aspectos esta reestructuración ha significado algunos programas de mejoramiento de la calidad de los servicios médicos y ajustes en la legislación vigente.

I.1 JUSTIFICACION

La seguridad social es actualmente, en la mayoría de los países, la principal actividad de política social de los Estados. Su financiación recae en general, en los contribuyentes; los fondos proceden de las transferencias del Estado, la gratuidad de estos servicios, es un instrumento para racionalizar el empleo de unos recursos escasos.

Se ha considerado el tema del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en este estudio, por el lugar que ocupa dentro de la estructura de la seguridad social en México y por la importancia de la crisis por la que atraviesa, como una aportación a la Facultad de Economía de nuestra entrañable Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), como retribución con respeto y agradecimiento por la educación recibida.

La elección de este tema es por qué me ha tocado vivirlo de cerca en mi desarrollo profesional y se ha estado mencionando en los diversos medios de comunicación como uno de los principales problemas actuales del país, que de no superarse repercutirá negativamente en el desarrollo del mismo, afectando sobre todo a las clases más necesitadas, lo que motivó que se convirtiera en un aspecto de análisis recurrente dentro de la situación económica actual durante el seminario de titulación "Economía Pública", por la problemática social que se genera cuando la población con menos recursos no recibe las prestaciones a que tienen derecho.

La Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como enfermedad, invalidez, vejez o muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

Lo anterior, implica una decidida toma de postura en favor de la clase trabajadora y sus familiares, misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer realidad cotidiana el principio de la solidaridad entre los sectores de la sociedad y el Estado hacia sus miembros más vulnerables, todo lo cual, tiene cada vez más una importancia especial en la protección autentica al trabajador mexicano.

Un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo complementan las prestaciones fundamentales y se orienta a incrementar el ingreso familiar, proporcionar formas de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales hasta propiciar una mejor utilización del tiempo libre. Todo ello encaminado a contribuir de la mejor manera posible a lograr una mejor redistribución de los ingresos de la nación, a partir de concepciones más justas y equitativas.

Este trabajo presenta aspectos que han repercutido en el desajuste de las finanzas del Instituto y en la atención a las demandas de los derechohabientes del mismo, ensanchando la brecha de desigualdad

I.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con una experiencia de más 60 años de servir a los trabajadores y al pueblo de México, el IMSS se ha reformado con la finalidad de seguir garantizando a los asegurados y sus beneficiarios las prestaciones a que tienen derecho, y para recuperar tasas de crecimiento que le permitan ampliar la cobertura de los servicios y prestaciones a una proporción mayor de la población mexicana.

El desarrollo del país permitió que los beneficios del seguro social se extendieran para cubrir a más población, con más y mejores prestaciones, repercutiendo en un aumento de las contribuciones al mismo. Este proceso se vio frenado con la crisis económica que no permitió absorber la expansión de gastos y el creciente peso de las contribuciones al sistema; entre la problemática con la que operaba el IMSS en 1994 se encuentra la siguiente:

- Desequilibrio estructural en los seguros de enfermedades y maternidad.
- Paulatino envejecimiento de la población, así como incremento de la esperanza de vida, que elevó los costos del sistema, incidiendo en su situación financiera.
- El sistema de financiamiento desincentivó el crecimiento del empleo y de los salarios, al imponer tasas gravatorias altas que se tradujeron en una inhibición del crecimiento de la cobertura.

Entre las lecciones que dejó la crisis financiera de 1994 a las clases política y empresarial, está la necesidad de fortalecer el ahorro interno como un mecanismo para reducir la dependencia del capital externo. Ante ese descubrimiento, el primer paso gubernamental fue la creación de las Administradoras de Fondos de Retiro (Afores) para captar el ahorro de los trabajadores, además de resolver con ello el déficit en las finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al crear un nuevo sistema de pensiones para los trabajadores. La idea sin duda, consiste en captar al máximo el ahorro de la sociedad e integrarla al sistema financiero.

Los fenómenos que contribuyen a desequilibrar los presupuestos de todo sistema de seguridad social son los siguientes: El paulatino envejecimiento de la población, provocado por el alargamiento de la vida media, la reducción de los niveles de ocupación y por lo tanto, del número de cotizantes, el costo creciente de los servicios médicos utilizados con más intensidad en una población más longeva y los subsidios otorgados en pensiones a esta población.

En cualquier sistema de seguridad social, los pagos por pensiones dependen de variables económicas, demográficas y culturales. La variable demográfica más importante es la esperanza de vida de hombres y mujeres que, junto a la edad de jubilación y la cuantía de la pensión inicial, determina los pagos por pensiones. Entre las variables económicas hay que incluir todas aquellas que afectan a la revalorización o indicación de las pensiones: tasa de crecimiento de los precios, incrementos salariales medios o cualesquiera otra que para un régimen determinado fijan la cuantía de los pagos corrientes. En las últimas décadas se ha dado un crecimiento de la mayoría de las variables descritas excepto la edad de jubilación que ha tendido a reducirse, originando que las pensiones hayan crecido vertiginosamente.

Las pensiones por invalidez están sujetas, además de a la mayoría de las variables descritas, a determinantes culturales, si entendemos por tales las prácticas de laxitud, tolerancia e incluso corruptelas en los procesos de reconocimiento de invalidez, ya que ésta en muchos casos ha servido como etapa previa a la obtención de una pensión de jubilación, que ha incidido en los presupuestos públicos.

La Ley del Seguro Social (que ha resultado cambiada y actualizada a través de su historia, y que encuentra su última versión en la de 2001), expresa de forma clara y precisa todo lo anterior. En ella se plantea que "...la seguridad social tiene por 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". El principal instrumento de la seguridad social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la institución llamada Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Las prestaciones típicas del seguro social se dividen en dos grandes grupos: prestaciones en dinero y en especie. Las prestaciones en dinero pueden ser temporales o de larga duración; las temporales más características son de subsidios por enfermedad, accidente profesional y por maternidad; las de larga duración son las pensiones por jubilación, de invalidez, viudez y orfandad. Las prestaciones en especie quedan englobadas en la asistencia médica.

De acuerdo a lo anterior y por razones relativas a sus mismas funciones, el Instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye así a la consecución de la justicia social en el país.

Por su tamaño, pero además por lo complejo de su operación y su trato directo con el usuario, el IMSS es una Institución que recibe una gran cantidad de opiniones y quejas de los usuarios, principalmente porque el modelo de prestación de servicios médicos no propicia una adecuada relación entre el médico y el paciente, aunado al diferimiento de servicios de atención en las unidades médicas de los tres niveles, dado el incremento de la demanda, limita la satisfacción de los usuarios con la atención que reciben y de los prestadores del servicio. Está en el mejor interés de los derechohabientes, del IMSS y de sus trabajadores que las estrategias e instrumentos para captar, procesar y resolver estos asuntos sea acorde al objetivo de las políticas sociales del gobierno de crear una convivencia social regida plenamente por el derecho.

Ante un mundo comercialmente globalizado pero políticamente afectado por renovados conflictos regionales, el terrorismo y el racismo, se refuerza la relevancia de asegurar el acceso a la educación y a la salud de los connacionales

que se encuentran en el extranjero. El IMSS asegura a mexicanos en el extranjero y a sus familias, pues estas últimas permanecen con frecuencia en territorio nacional y el trabajador regresa periódicamente. A partir de enero de 1997, cualquier pensionado que traslade su residencia al extranjero podrá continuar recibiendo su pensión conforme a lo dispuesto en convenio internacional o a través de que los gastos administrativos de traslado de fondos corran por su cuenta.

El período de análisis se ha fijado de 1994 a 2004, por considerar este período decisivo en el estudio del tema, ya que en el mismo están contenidos los cambios más recientes de la estrategia mexicana y su apertura al mundo tras largos años de modelo centrado en la protección a la industria nacional y cerrado en general a las influencias de las tendencias mundiales.

Entre otras cuestiones, la labor institucional de las organizaciones encargadas de dicha asistencia, ayuda a amortiguar presiones sociales y políticas. Los trabajadores mexicanos consideran al IMSS como una de las conquistas definitivas después de muchos años de luchas sociales y como un patrimonio al que no están dispuestos a renunciar.

I.3 OBJETIVO GENERAL

Describir las causas y evolución de la problemática financiera por la que atraviesa el IMSS de 1994 al 2004 y sus perspectivas en las condiciones económicas actuales, para mantener su papel de instrumento compensatorio de las desigualdades sociales y redistribuidor del ingreso en México.

OBJETIVOS PARTICULARES

Ubicar el estudio de la problemática de la seguridad social en la región latinoamericana, sus particularidades de acción y las experiencias más representativas de esquemas del seguro social en el área.

Estudiar la evolución y las perspectivas del esquema mexicano del Seguro Social, y la factibilidad de políticas de beneficio general en las condiciones aperturistas de la economía nacional.

I.4 HIPÓTESIS

Las crisis económicas por las que ha atravesado el país, aunado a los cambios demográficos y epidemiológicos que han ampliado el registro de derechohabientes y la esperanza de vida de los mismos, han ocasionado que el IMSS no cuente con los recursos suficientes para hacer frente a su compromiso social.

II MARCO TEÓRICO

Al buscar trabajo, el demandante de empleo se da cuenta de que las posibilidades que tiene de pactar con el empresario una remuneración determinada son limitadas en la mayoría de los casos, el trabajador y el empleador deberán sujetarse a salarios determinados a cada tipo de trabajo de una zona o un estado; de este salario tanto el empresario como el trabajador deberán pagar obligatoriamente sus cuotas al sistema de seguridad social; aunque desee contratar un seguro privado, no estará exento de la cotización obligatoria.

Los pagos de la seguridad social, no se determinan por la cantidad pagada por el beneficiario ni por su situación financiera; no constituye una devolución real de los pagos anteriores ni se trata de un modo eficaz para ayudar a los indigentes. Los beneficios que una persona obtiene dependen de un sinnúmero de circunstancias accidentales.

Los programas de seguridad social, en muchos aspectos, no son más que formas de seguro contra determinados riesgos; la seguridad social tiene por objeto reemplazar en parte los ingresos perdidos como consecuencia de la jubilación y la invalidez, los programas de la seguridad social proporcionan un seguro y redistribuyen la renta.

Es un plan de ahorro forzoso, que garantiza que los individuos ahorren lo suficiente para no ser una carga para el Estado en su vejez; en un plan de pensiones vitalicias inducidas para tener en cuenta la influencia en el cual todas las personas cotizan lo mismo, independientemente de su estado de salud y de su esperanza de vida obtienen las mismas prestaciones y es un programa redistributivo. La existencia de la seguridad social reduce la cantidad de dinero que necesita la gente para su jubilación.

Dornbusch respecto a la Hipótesis del Ciclo Vital establece que "...considera que el ahorro se debe fundamentalmente al deseo de las personas de prepararse para consumir en su vejez." Toda vez que "...las personas planifican su comportamiento respecto al consumo y al ahorro a lo largo de amplios períodos, con la intención de distribuir su consumo de la mejor manera a lo largo de toda su vida." Así se tiene la siguiente ecuación:(1)

$$C = VA / VT \times YL$$

(1) Dornbusch R, Fischer S., *Macroeconomía*, Editorial McGraw Hill, 1990, pág., 277

Donde C es el consumo a lo largo de la vida, VA es la vida activa, VT es el total de años de vida y YL es la renta laboral.

Asimismo, Brooman cita a Modigliani y a Brumberg respecto al ciclo de vida vital quienes afirman "...que el consumo en cualquier período es <<una faceta de un plan que se extiende al conjunto de la vida del individuo mientras que la renta que percibe en el mismo período no es sino un elemento que contribuye a la formación de tal plan>>." (2)

Por otra parte, cuando se analizan las cuentas que recogen la contabilidad nacional y los elementos fundamentales de la macroeconomía, se observa que al hacer una desagregación del ahorro, se explica la forma en que se financia la inversión dentro de una economía. En equilibrio, la inversión es igual al ahorro privado más el ahorro de gobierno es decir, la diferencia entre los ingresos y los gastos, a lo que se le suma el superávit de la seguridad social y el ahorro externo. Estas interrelaciones se pueden ver expresadas a través de la siguiente función: (3)

$$I = Ap + (T-G) + (r-P) + (M-X)$$

Donde I: es la inversión; Ap: representa el ahorro privado

T: son los impuestos recaudados por el gobierno, que constituyen su fuente de ingresos fundamental.

G: son los gastos corrientes del gobierno

r: son las recaudaciones de la seguridad social

P: son los gastos de la seguridad social

(M-X): es el saldo del balance comercial externo.

El efecto de la seguridad social en el ahorro y la inversión agregados depende del superávit de las cuentas de la seguridad social y de las reacciones provocadas por este superávit en las otras fuentes del ahorro como son el ahorro de gobierno y el ahorro externo. Luego de lo que se trata, para poder explicar estas interrelaciones, es de considerar los factores que afectan el nivel de superávit de las cuentas de la seguridad social y su interacción con el resto de los componentes del ahorro.

(2) T. S. Brooman, **Macroeconomía**, Aguilar ediciones, 1994, pág. 114

(3) Mesa-Lago, Carmelo (selección de), **La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas**, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1985, pág., 263

El superávit o el déficit de las cuentas de la seguridad social depende de factores directamente relacionados con las características del sistema de seguridad social, tales como:

- El tipo de programas asociados a la seguridad social.
- Las formas de financiamiento de tales programas.
- La madurez y los costos administrativos de los programas y políticas de seguridad social.
- Algunas características de la estructura socio/económica del país en cuestión

A continuación se relacionan en apretada síntesis algunos elementos que explican la participación de los factores anteriores en el déficit o superávit de las cuentas de la seguridad social, de acuerdo a la experiencia de varios países:

El tipo de programas asociados a la seguridad social: Se refiere a las políticas de impuestos y la forma en que son recaudados. En general los programas de seguridad social son administrados por los gobiernos. Estos se basan en un sistema de reparto simple de gastos sin un fondo formal, lo cual puede contribuir a la inversión. Este es un esquema más o menos internacional para el sistema de seguridad social cuando es administrado por el gobierno.

Las formas de financiamiento de tales programas: Se refiere a las fuentes de recursos para nutrir estos programas, lo cual depende en gran medida del plazo temporal de los mismos (corto plazo para maternidad, salud, etc. y largo plazo para jubilación, supervivencia e incapacidad).

La madurez y los costos administrativos de los programas y políticas de seguridad social: Este aspecto está en dependencia de las características socio/demográficas de la población y muy particularmente del grado de juventud de la misma.

Algunas características de la estructura socio/económica del país en cuestión: Sin dudas la estructura económico/social del país en cuestión, determinan las posibilidades de recursos para tales fines sociales. Mientras mayor sean los niveles del Producto Interno Bruto (PIB) de la nación, mayores serán las disponibilidades generales de recursos para diversos fines. También dependerá de la proporción que decida el gobierno destinar a la seguridad social.

III MARCO JURIDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

La Constitución Política Mexicana establece la seguridad social como un pilar fundamental del compromiso del Estado con los trabajadores, expresado en su artículo 4 como resultado de la lucha social que sirve de germen a la propia Constitución y que menciona lo siguiente:

Artículo 4

.....

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Artículo 73

El Congreso tiene facultad:

....

XVI Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la Republica.

El artículo 123 destaca la utilidad pública de la Ley del Seguro Social y define los servicios que tiene a su cargo. Estos son: servicios de salud a las familias, cuidado y educación a hijos de trabajadores, ahorro para el retiro por edad o incapacidad, seguridad laboral, subsidio a la maternidad, compensaciones a los incapacitados y apoyo a actividades sociales para el mejoramiento del nivel de vida. Al combinar servicios de salud, financieros, educativos y de otro tipo, su operación esta en correspondencia mutua con múltiples sectores.

Artículo 123

A Entre los obreros, jornaleros, empleados, domésticos, artesanos y, de una manera general, todo contrato de trabajo:

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

LEY GENERAL DE SALUD

Es preocupación de todos los gobiernos, el contar con una población sana, que permita generar las condiciones para impulsar el desarrollo de los países en todos los ámbitos; en este contexto, México no podía quedarse atrás y en la exposición de motivos de las Reformas y Adiciones del 11 de junio de 1991 a la Ley General de Salud se estableció que "...el objetivo más amplio de la política de la Salud, asistencia y seguridad social persigue impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios, que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social en esta materia."

Artículo 1º

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

En la Constitución Política de 1917, quedó establecido que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública; sin embargo, durante muchos años se luchó por la promulgación de la misma, siendo hasta 1943 que se logró este objetivo, como "...un hecho relevante en la historia del Derecho Positivo Mexicano, pues con ella se inició una nueva etapa de nuestra política social." (1)

Artículo 1

La presente Ley es de observancia general en toda la República, en la forma y términos que la misma establece, sus disposiciones son de orden público y de interés social.

Artículo 2º

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

Artículo 3

La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia.

Artículo 4

El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Artículo 5

La organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

IV DESARROLLO

4.1 LAS POLÍTICAS SOCIALES Y SU PAPEL EN LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

4.1.1 LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL ESTADO EN LAS SOCIEDADES MODERNAS. BREVE ESBOZO HISTÓRICO

El principal objetivo de la política económica de Estado debe ser, sin duda alguna, fortalecer la seguridad social, ampliarla y asegurar su proyección hacia adelante, respecto a la demanda de reducir las cargas fiscales, destaca que con las reformas mundiales a la seguridad social, la desgravación al trabajo es un hecho, ya que se reduce en forma importante la carga asociada a la creación de empleo y a los incrementos en productividad y salario.

Es importante dejar en claro que el Estado debe velar por el bienestar de sus ciudadanos, las políticas sociales encaminarse a eficientes programas de seguridad social y por su parte, las empresas privadas instrumentar iniciativas que dirijan y aconsejen a sus empleados a invertir en programas de jubilación. Por representar clases sociales inmóviles dentro del sector formal, forman parte de una nueva clase dentro del sistema productivo, es por eso que el sistema de seguridad social tiene que ser seguro, ya que representa el único bienestar de esta clase, además el Estado está en la obligación de enfrentar este compromiso. Por su parte la población no debe quedar al margen del sistema productivo, e incentivarla a entrar al sector formal de la economía para generar más inversión y diversos medios de recolección de capital.

Uno de los problemas a que se enfrenta la mayoría de las economías desarrolladas y subdesarrolladas en el mundo es el desempleo. Las causas y soluciones a ese problema han sido de las más estudiadas por los economistas desde la década de los 30's.

La teoría keynesiana tenía como objetivo fundamental reducir el desempleo. Su receta consiste en un aumento del gasto público que genere "demanda agregada", reactive la economía y aumente los empleos. Ese planteamiento aparentemente funcionó durante muchos años a corto plazo, legitimó los desequilibrio presupuestales y desembocó en lo que se conoce en la década de los 70's y 80's como "la era de la inflación" El uso

reiterado del gasto público como creador de empleos llevó también al fenómeno llamado “estanflación” (inflación con desempleo). A estas alturas la mayoría de los países desarrollados tiene como objetivo principal reducir los déficits presupuestales creados bajo la justificación de las teorías keynesianas.

El problema del desempleo, según el Premio Nóbel Gary Becker, tiene sus principales causas en los fuertes impuestos, cuotas y cargas a las empresas sobre las nóminas con el objetivo, paradójicamente, de crear seguros de desempleo, de accidentes, de vejez o cesantía. Los índices de desempleo están muy relacionados con la dimensión de esas cargas. En los países europeos el desempleo es mucho mayor que en Estados Unidos porque las cargas sociales sobre los salarios son mayores. Tanto los gobiernos de Alemania como de Francia y España han reconocido que mientras no modifiquen sus leyes laborales y reduzcan las cargas para crear un empleo, sería difícil solucionar el problema del desempleo. En Alemania hay proyectos para limitar los gastos en seguridad social y en España para cambiar la ley laboral y seguro del desempleo, por considerarlos causantes del desempleo

No es necesario ser un Premio Nobel, para comprender que entre mayores sean los costos para crear un empleo, existirá más desempleo, pues los principales solicitantes de mano de obra, que son las empresas medianas y pequeñas, reducen la demanda de empleos. En base a la gran información a nivel mundial sobre los costos de crear un empleo en cada país y la globalización de la inversión, las regiones que castiguen con más cargas a los creadores de empleos, verá reducir los flujos de inversión extranjera directa y emigrar su inversión nacional hacia países que ofrezcan mejores condiciones para crear empleos.

Paradójicamente la gran cantidad de impuestos y cargas “sociales” teóricamente para beneficiar a los trabajadores, se han convertido en los principales enemigos de la creación de empleos. Aceptar esa situación de hecho, que no es producto de posiciones ideológicas, es el primer paso para empezar a resolver el problema del desempleo.

La creación de empleos que se necesitan sólo se puede dar a partir de un proceso vigoroso, sostenido y sustentable de crecimiento económico para ofrecer trabajo a aquellos que cada año se incorporan al mercado laboral y para ir reduciendo

paulatinamente el grave desempleo y subempleo acumulados por largo tiempo. El crecimiento económico es el medio indispensable para procurar y alcanzar la justicia en su sentido más amplio: la justicia de las leyes y la justicia social de una vida digna para todos, a escala mundial.

El fortalecimiento del empleo es el medio indispensable para lograr el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos y los grupos sociales. La creación de cada oportunidad, de cada fuente de empleo, cuesta recursos que son escasos, y por eso se debe impulsar el crecimiento económico, como la única forma de generar esos recursos.

En este contexto de trabajo, el derecho del trabajador a elegir el sistema de cobertura al que desea destinar los aportes generados por su situación laboral ha sido avasallado largamente en la mayoría de los países por una legislación asfixiante, acorde con el sello paternalista que el ya vetusto modelo del Estado benefactor le impuso a las relaciones de trabajo.

Sin embargo, en el desarrollo de la seguridad social se han dado pasos importantes en la dirección correcta, a través de lo dispuesto en el sentido de que los trabajadores podrán elegir la obra social a la que serán destinados los aportes generados por su situación de dependencia laboral. Esa medida ha sido en general positiva, porque obligó a las obras sociales de los sindicatos a competir entre sí y, por lo tanto, a mejorar la calidad de sus prestaciones. Muchos han incorporado a ese régimen de competencia a las obras sociales de empresas, lo que agrega un estímulo más para que el sistema se tornara más eficiente.

Por supuesto, el régimen sigue siendo injusto, aun con esa modificación. Lo deseable sería establecer un sistema de libertad total, que incorporara al circuito de competencia de las obras sociales a las organizaciones privadas de medicina. Con una apertura de esa naturaleza, el trabajador tendría el más amplio campo de elección posible y las obras sociales sindicales, privadas de la clientela cautiva que la ley siempre les ha asegurado, se verían forzadas a afrontar una competencia severa y a esforzarse, por lo tanto, para brindar servicios cada vez más satisfactorios y eficientes.

Esa liberación tan radical del régimen de las obras sociales no es probable en el corto plazo a nivel mundial; en realidad lo acontecido es, justamente lo contrario: se ha cerrado aún más el círculo de libre determinación de los afiliados, que ahora deberán optar, forzosamente, por un servicio social de naturaleza sindical, lo que muestra un total desinterés por mejorar la eficiencia del gasto social.

Ante este retroceso, surgen lógicos temores por la suerte que puede correr la reforma laboral en su conjunto. La opinión pública tiene motivos para sentirse preocupada, no sólo porque esas reformas figuran entre los compromisos acordados con el Fondo Monetario Internacional (FMI), sino por una razón aún más decisiva: porque la desregulación de las relaciones de trabajo es un objetivo fundamental para el fortalecimiento de la economía nacional y de su competitividad y eficiencia. Y, consiguientemente, para el mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores sociales más desprotegidos, que son las víctimas principales de las políticas que conducen a la descapitalización y al desempleo.

El Gobierno, como administrador del bien común, debe velar porque existan los servicios públicos, pero no ser productor de los mismos, lo importante no es quien presta los servicios, sino que existan y que el Gobierno procure suplirlos de manera eficiente, donde no los hay, sin intervenir, y dejar a la libre competencia el servicio para establecer el mejor precio, esto debe hacerse sin compadrazgos y supervisado por los poderes públicos de cada nación.

El Gobierno no está para dar empleo, sino para administrar el bien común. El planteamiento keynesiano de crear empleo, utilizado por muchos años, ha fracasado en todos los países, pues lo que resulta es una inflación creciente. Si se capacita y se demuestra la eficiencia del trabajador, no es necesario crear una infraestructura de salario mínimo.

4.1.2 Efecto de la seguridad social en los principales indicadores macroeconómicos: ahorro e inversión. Sus relaciones con el crecimiento económico equilibrado

Existe una poderosa interconexión entre los sistemas de seguridad social y el desarrollo en lo que se refiere a la productividad de la fuerza laboral, todo lo cual repercute en los niveles de ahorro e inversión a escala social. Sin dudas la seguridad social contribuye potencialmente al ahorro y la inversión y por tanto al crecimiento y el desarrollo económicos.

El efecto de la seguridad social en el ahorro y la inversión agregados depende del superávit de las cuentas de la seguridad social y de las reacciones provocadas por este superávit en las otras fuentes del ahorro como son el ahorro de gobierno y el ahorro externo. Luego de lo que se trata, para poder explicar estas interrelaciones, es de considerar los factores que afectan el nivel de superávit de las cuentas de la seguridad social y su interacción con el resto de los componentes del ahorro.

La interacción entre la seguridad social y el ahorro privado ha sido un tema considerablemente polémico en los últimos años. En general los economistas dividen a la población en dos grupos: quienes reciben beneficios de la seguridad social y quienes pagan aportaciones, teniendo en cuenta la diferencia de la propensión marginal al consumo, o sea, las variaciones se producirán entre seguridad social, consumo y ahorro privado.

Los beneficiarios de la seguridad social pueden tener una mayor propensión al consumo, porque son más pobres y/o más viejos. Si así ocurre, el ahorro privado disminuirá cuando se amplíen los marcos de la seguridad social. En este sentido, el enfoque de la motivación del ahorro ligado al ciclo vital de los trabajadores, enfatiza en que éstos ahorran mientras son activos laboralmente (a fin de tener ingresos y financiar su consumo de jubilados). La perspectiva de recibir una pensión al jubilarse, incapacitarse o morir, debilita sensiblemente esta motivación, por lo cual declina el ahorro privado y resulta necesario un superávit a nivel macroeconómico en las cuentas de la Seguridad Social para que no disminuya el ahorro agregado.

En general, este enfoque del análisis sustenta que en la medida en que se desarrolle más la seguridad social y crezcan sus proporciones, el ahorro privado de las familias tiende a reducirse, por lo que se reduce la acumulación a nivel familiar, y se genera una menor demanda de planes de seguros y de pensiones privadas administrados sobre una base de capitalización. Existen varios modelos que representan e interpretan estas situaciones desde el punto de vista teórico. Entre ellos el llamado modelo del ciclo vital supone que los trabajadores ahorran durante toda su vida cantidades suficientes para enfrentar los riesgos posteriores. No obstante en general el ahorro privado es insuficiente, como ya se ha dicho, y es donde las cuentas de la seguridad social comienzan a jugar un decisivo papel.

Desde el punto de vista del gobierno, la seguridad social y el ahorro del presupuesto tienen una base común desde el punto de vista de las fuentes de sus recursos. En ambos casos sus montos dependen en gran medida de las recaudaciones logradas por la vía de los impuestos. Si en un determinado momento el ahorro de las familias no fuera suficiente para afrontar los riesgos de vejez o invalidez, y como parte de la política social el gobierno decidiera mantener a un mismo nivel los ingresos mínimos de su población, sería necesario que el presupuesto estatal dedique recursos a financiar a parte de su población a partir de subsidios, por lo que la seguridad social se convierte en un elemento que grava dicho presupuesto.

En general, podría decirse que el financiamiento de las pensiones y la seguridad social en su conjunto constituyen un reto para la mayoría de los gobiernos y muy especialmente para América Latina, donde la experiencia recogida por los estudiosos del tema hablan de una situación de crisis, tanto desde el punto de vista conceptual como desde los ámbitos de su financiamiento y la estructura y proporciones de la actividad dentro de sus economías.

En primera instancia se requeriría de un cambio en la estructura de la seguridad social como punto de partida para intentar remodelar sus actuales esquemas y resultados. Sin embargo, la experiencia corrobora que el efecto en el largo plazo de un cambio en la estructura de un régimen dado de seguridad social, es algo sumamente complejo que presupone nuevas concepciones en la planeación e instrumentación de la actividad.

También, desde el punto de vista financiero, la seguridad social constituye un importante reto en la macroeconomía de los países, cuyas posibilidades reales choca en muchas ocasiones con los intereses sociales establecidos en sus objetivos de política económico/social.

Dentro de los principales elementos que influyen en el análisis de las posibilidades de financiamiento y estructuración de políticas de seguridad social más adecuadas, se encuentran los siguientes:

- La situación de los indicadores demográficos.
- Los niveles de los indicadores económicos del país en cuestión.

A continuación, se presenta una breve explicación del contenido e influencia de cada uno de estos elementos en la determinación de las políticas y formas de instrumentación de la seguridad social.

Situación de los indicadores demográficos:

Como se sabe, el principal indicador del comportamiento demográfico lo constituye la tasa anual de crecimiento poblacional, la cual a su vez depende del comportamiento de los índices de natalidad, mortalidad y de los movimientos migratorios. En estos comportamientos influyen de manera decisiva las estructuras por sexo y edades de la población. Los crecimientos de la población en términos absolutos conspiran en contra de las posibilidades de atención y financiación de la seguridad social por parte de los gobiernos, sobre todo, cuando la estructura por edades favorece a las personas pertenecientes a la tercera edad en comparación con las que pertenecen al rango de económicamente activas. En general se aprecia una fuerte tendencia en la disminución de las tasas de mortalidad y un aumento gradual en la esperanza de vida para la población mundial y en especial para América Latina, lo que hace suponer la elevación de los costos

que la sociedad debe enfrentar en materia de seguridad social y en especial de pensiones por vejez.

Los incrementos en la esperanza de vida (de 70.8 años en 1990 a 74.9 en el 2003) aumentan los montos de los costos que la sociedad debe cubrir en relación al pago de pensiones por vejez y/o viudez. Además la propia edad de jubilación es un factor de costo sumamente importante. En general, las edades bajas de jubilación (a los 53 años para trabajadores IMSS), cuando se combinan con altas esperanzas de vida, se convierten en un elemento que eleva los costos de manutención de las personas de la tercera edad, ya que eleva el costo del régimen global de pensiones. Esta cuestión sólo se resuelve de manera efectiva sobre la base de la elevación de la eficiencia productiva real.

Los niveles de los indicadores económicos del país en cuestión:

En sentido general mientras mayores sean los ritmos de crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) de la nación, mayores serán las posibilidades de destinar recursos a la asistencia social, aun cuando no sea posible cambiar la estructura de los destinos que sigue la producción total de bienes y servicios.

De otro lado, los problemas de la inflación que afectan a nuestras economías, y su relación con la dinámica entre el movimiento de los precios y los salarios, es otro elemento vital para el establecimiento de regímenes más adecuados de seguridad social.

Sin duda los pagos de transferencias que realiza el gobierno pueden constituir una fuente importante de los ingresos de la población. Las estadísticas muestran que dentro de esas transferencias gubernamentales, los montos mayores se corresponden con la seguridad social.

La seguridad social constituye uno de los programas más importantes de redistribución de ingresos para la mayoría de los países. Como se sabe la mayoría de los trabajadores están por ley obligados a pagar su contribución al sistema de seguridad social, a través de un impuesto sobre nóminas.

Otros relevantes programas de gastos del gobierno para redistribuir el ingreso son los llamados programas de asistencia pública, los cuales están encaminados al bienestar social de las familias de menores ingresos. También en muchos países existen las transferencias de gobierno a personas desempleadas, en forma de compensaciones por desempleo.

El problema de la seguridad social tiene múltiples aristas, muchas de ellas económicas como se ha podido plantear. Sin embargo, el fenómeno tiene también múltiples facetas políticas, ya que cualquier política pública elaborada por el Estado presupone transferencias masivas de ingresos entre diferentes grupos sociales, lo que entraña consideraciones de carácter ideológico y estructurales asociadas a las relaciones de poder de sociedad en cuestión, a la organización y control social y a la forma en que se establezcan las relaciones entre el Estado y la sociedad. En la realidad el análisis de la seguridad social se torna extremadamente complicado y no puede ser visto sólo desde una óptica económica, aunque sin dudas forma parte de la complicada red de interrelaciones que sustentan los objetivos de un desarrollo económico equilibrado para los países en especial del continente latinoamericano, donde se debate con fuerzas acerca de los efectos de los programas de seguridad social en el crecimiento económico y el empleo de la región.

4.1.3 Interrelaciones entre los niveles de empleo y el acceso a la seguridad social.

Su vínculo con el incremento del bienestar de la población

La relevancia del impacto de la seguridad social y su crecimiento sobre las posibilidades de crecimiento económico y del empleo en una nación, es un tema extremadamente controvertido.

Para la mayoría de los gobiernos constituye un verdadero dilema la disyuntiva entre gastar o no gastar en llevar a cabo políticas sociales de redistribución del ingreso, y a partir de ahí, combinar los niveles de tributación y de gasto, y determinar cómo afectan éstos a la economía. En la mayoría de los casos, la actual situación de la seguridad social a nivel mundial proviene en parte de la dinámica política seguida por los diferentes gobiernos, quienes en su mayoría han interpretado las políticas sociales como algo dado en sus esquemas de trabajo, que marcha “sobre ruedas”.

Los mayores problemas aparecen cuando se evalúan los costos de las políticas sociales, en comparación con los débiles ritmos de crecimiento económico, experimentado por las economías de todo el mundo y en especial las latinoamericanas de los últimos años.

Ante esto han aparecido diferentes enfoques en el análisis, unos a favor de incrementar los programas de seguridad social y otros en contra de esa tendencia.

Los defensores de la manutención y ampliación de los gastos de seguridad social argumentan que en la medida en que el trabajador se sienta más apoyado, atendido y seguro de su futuro, mayor será su dedicación al trabajo, lo que repercutirá favorablemente en la eficiencia y productividad en el trabajo. Como consecuencia de lo anterior, las tasas de crecimiento económico crecerán y por tanto se generarán a nivel de la sociedad, mayores fuentes de empleo que mejorarán la situación de las generaciones futuras y de todos aquellos cuyas posibilidades de empleo serían inciertas en condiciones de crecimiento económico negativo o con niveles demasiado modestos. Las ideas en tal sentido han proliferado hasta ampliar los conceptos de la importancia de la fuerza de

trabajo que consideran todo gasto en su atención, cuidado y mejoramiento como una forma de inversión en capital humano, a lo que la sociedad no debe renunciar por las repercusiones futuras que ello entraña.

Sin embargo, en tal controversia no faltan otros sólidos argumentos económicos que se oponen a la ampliación de la seguridad social. En este sentido se plantea que la ampliación de los programas de seguridad social y de las políticas sociales en general por parte de los gobiernos, contribuye a incrementar los costos de la fuerza de trabajo, lo que repercute negativamente en la competitividad de las naciones, en el comercio internacional, al tiempo que estimula el empleo de técnicas automatizadas por parte de los productores, quienes van a preferir una reducción real del número de trabajadores a fin de abaratar los gastos por este concepto. Siguiendo en la línea de argumentos en contra de la ampliación de los programas de seguridad social, se plantea que en la medida en que crezcan los gastos en fuerza de trabajo, se reducen las posibilidades de incrementar el ahorro y por tanto la inversión, todo lo cual repercutirá en el crecimiento económico. Además se plantea que los programas de seguridad social pueden de hecho estimular la jubilación temprana por parte de los trabajadores en activo, con posibilidades reales de aportes importantes al desenvolvimiento económico y social de la nación. En suma se considera que la extensión de los planes de seguridad social absorbería una proporción mayor del ingreso nacional, y esto representaría menores posibilidades de reinversión en el crecimiento económico y la generación de nuevos empleos.

La polémica no se concluye, ya que detrás de los argumentos a favor o en contra de la asistencia social, están las concepciones de carácter político/ideológicas que refuerzan o no el papel del mercado como principal instrumento que puede lograr similares efectos redistributivos en la sociedad sin costos tan altos desde el punto de vista económico. Los detractores de estos planes confían en la eficiencia del funcionamiento de los mecanismos de mercado, y por ende, prefieren priorizar los mecanismos del seguro como forma más adecuada de garantizar el futuro de la población frente a contingencias, disminuyendo la participación del Estado en estos asuntos.

En este sentido, no puede soslayarse el papel que la seguridad social ha tenido en el desarrollo del capitalismo moderno. En la región latinoamericana, la seguridad social ha estado presente en los últimos años, en todos los programas de estabilización de las relaciones laborales y en los intentos por mantener la estabilidad política de la región.

Lo anterior, no significa que los actuales modelos de seguridad social no puedan ser reformulados y adecuados a las nuevas condiciones. De hecho las nuevas dinámicas en materia de políticas económicas en el área latinoamericana así lo exigen. Sin embargo, se considera que es vital en dicha reformulación el análisis de las características demográficas y de empleo de la región; así como, la cobertura, administración y fuentes de financiamiento que ha tenido y tiene la actividad en nuestro continente, en donde en ocasiones las formas y métodos de captación para estos fines a través de los impuestos, ha afectado los niveles de empleo.

Es por ello, que se considera esencial dar una prioridad directa a la expansión del empleo y la elevación del ingreso mediante la transformación de las estructuras productivas de la región y de cada país en particular, en los marcos de las nuevas políticas económicas de apertura en las que se enfrascan las economías de América Latina, que pretenden estar acorde con las tendencias mundiales de la globalización en el contexto mundial, sólo así se ampliarán las posibilidades de crecimiento económico que permita alcanzar bases más sólidas en materia de distribución del ingreso.

El crecimiento económico y la generación de empleos posibilitan el acceso de mayor cantidad de personas a la seguridad social. Aquellas personas desempleadas o subempleadas por lo general están privadas de los beneficios que en materia de salud, seguridad para el retiro, invalidez o vejez ofrecen los programas de seguridad social. En la región latinoamericana uno de los problemas más graves a enfrentar en materia de empleo es la gran cantidad de fuerza de trabajo que labora en zonas urbanas o rurales en empleos no reconocidos oficialmente, con escasa productividad y bajísimos niveles de ingresos. Este fenómeno del subempleo representa el aspecto más negativo de la subutilización de la fuerza de trabajo en el área latinoamericana con la consecuente falta de vínculo de estas personas con los planes y programas de seguridad social.

La problemática real del empleo en América Latina, según criterio de los especialistas en la temática, se vincula no tanto a la falta de ocupación en si misma como a los bajos niveles de productividad, eficiencia y por tanto de remuneración asociados al personal empleado, lo que dificulta la elevación de los ingresos personales y la consecuente elevación de los niveles de vida.

El sector informal de la economía tiene una importancia crucial en el desempeño de la región. Entre las causas que se dan como facilitadoras para la proliferación del mismo se encuentran las siguientes: (1)

- Facilidad de ingreso a la actividad informal, la cual en general demanda de escasos recursos de capital para iniciarse y mantenerse en ella.
- Predominio de la propiedad familiar en este tipo de actividad.
- Uso de fuerza de trabajo no calificada o a lo sumo, escasamente calificada.
- Son actividades de pequeña escala a la cual tienen acceso mayor cantidad de personas que intentan subsistir por esa vía.
- Empleo de escasa tecnología, en su mayoría caracterizada por ser intensiva en mano de obra.
- Utilización mayoritaria o absoluta de recursos productivos nacionales.
- Operan en mercados muy competitivos en los que de otra forma no podrían penetrar.

Cabe apuntar además que este sector informal de la economía latinoamericana agrupa en su mayoría a mujeres, ancianos personas muy jóvenes, en su mayoría niños que aun no rebasan la edad de ingreso al mundo laboral, analfabetos e inmigrantes de zonas rurales con menor desarrollo relativo. Por otro lado, las proporciones alcanzadas por este sector son de consideración, e incluso hay estadísticas que muestran una gran cantidad de padres de familia que desarrollan toda su actividad laboral en este sector informal, lo que agrava las condiciones de pobreza y marginalidad de gran parte de la población latinoamericana.

(1) Mesa Lago, Carmelo (compilador), *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas*, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1ª edición. México, 1986. pág. 298

Prácticamente todas las actividades económicas encuentran su representación en el sector informal con la lógica excepción de los servicios financieros. Sin embargo, estas actividades y personas están excluidas de los programas de seguridad social, lo que significa que gran parte de la población ocupada en la región no disfruta de los beneficios de la legislación formal elaborada para promover los intereses de los trabajadores (tales como el establecimiento del salario mínimo y otras leyes de protección al trabajador).

Todos estos elementos complican extraordinariamente las soluciones a la problemática social en la región y su consecuente repercusión en los niveles de bienestar de la población.

4.1.4 Los retos de las políticas redistributivas dentro de las estrategias de crecimiento económico sostenido ante las desigualdades sociales y la pobreza

Para la evaluación de las políticas económicas y sus objetivos, la práctica establece los criterios de eficiencia, equidad, crecimiento y estabilidad. Sobre estas bases son generalmente evaluados los resultados económicos de las políticas establecidas por los gobiernos para fijar las nuevas metas de períodos venideros. Por "*eficiencia en economía*" se entiende la eficiencia en la asignación de recursos, es decir, se produce aquello que la gente quiere al menor costo posible. El crecimiento se refiere en líneas generales al aumento de la producción total en una economía, con el fin de elevar la producción per cápita y los niveles de vida de la población. Además toda política económica pretende ser estable y creciente en el tiempo, con baja inflación y pleno empleo de recursos. En estos aspectos parece haber poca controversia al menos en la concepción teórica de qué se quiere lograr con las políticas económicas, aunque su instrumentación práctica, por supuesto, está plagada de opiniones diversas.

Sin embargo, el tema de la "equidad" y a partir de ahí los criterios de cómo lograr la mejor redistribución del ingreso dentro de las estrategias de crecimiento económico, no parecen tan claras. Los criterios de "equidad" y "justicia" en la redistribución del producto dependen

del punto de vista del individuo de que se trate. Para muchos lo justo se asocia a una distribución más equitativa del ingreso y la riqueza, con lo cual se aliviaría la pobreza.

Es por ello que en el aspecto redistributivo del ingreso y en la efectividad en la consecución de políticas públicas existe diversidad de enfoques y evaluaciones. En realidad la mayoría de los programas de seguridad y bienestar social se elaboran para alcanzar mejores niveles de equidad. La preocupación de los gobiernos en torno a la distribución y redistribución del ingreso se centra principalmente en la pobreza, a pesar de las dificultades para definir este término.

Los debates acerca del papel que puede desempeñar el gobierno para subsanar o al menos remediar la falta de equidad en la distribución del ingreso, giran alrededor de dos tipos de cuestiones: las de carácter filosófico/conceptual y las de orden práctico. Las cuestiones prácticas se refieren a lo que resulta posible y lo que no, dado el nivel de desarrollo de la sociedad en cuestión. Los aspectos filosóficos/conceptuales se refieren al enfoque que cada quien tiene de justicia social y cómo lograrla. En tal sentido el papel del gobierno para modificar la distribución del ingreso es tema de acalorados debates.

Uno de los mayores retos que enfrentan los programas de asistencia social es el derivado de su financiamiento, que como se ha dicho, parte de las contribuciones tributarias de la sociedad. Es por ello que la polémica acerca del tema se centra mucho alrededor del establecimiento de políticas tributarias, que como se sabe, son la fuente fundamental de recursos para desplegar los programas de combate a la pobreza y de seguridad social. El conflicto se centra en los retos de financiamiento que exigen los programas de redistribución.

En tal sentido, la redistribución siempre involucra a dos actores o grupos sociales: los que al final tienen menos y los que se benefician de la consecución de dichos programas. En general los programas de redistribución se financian con dinero proveniente de los impuestos, y es por ello que la discusión se centra en quién paga los impuestos y quién recibe los beneficios de esos impuestos. En general el impuesto que sostiene todo el

sistema tributario es el impuesto sobre la renta personal, que a su vez sirve de fuente a los programas de redistribución del ingreso.

En la mayoría de los países, los programas de gasto para las políticas de redistribución del ingreso incluyen dinero en efectivo, beneficios o prestaciones en forma de atención médica, viviendas subsidiadas o bonos para la obtención de alimentos. En muchos países además se incluye la capacitación a la fuerza de trabajo y se destinan recursos para ayudar a las personas a encontrar empleo. Los elementos más generalizados incluidos en estos programas sociales son la seguridad social, la asistencia pública, y los programas de atención a discapacitados y ancianos de bajos ingresos. En algunos países europeos y Estados Unidos existe además la compensación por desempleo.

Otro aspecto importante dentro de ésta problemática se refiere a uno de los principios básicos de la seguridad social: el "principio de la universalidad". Es decir, su extensión hasta alcanzar la cobertura total de la población de una sociedad determinada. Sin embargo, este principio se convierte en reto para la mayoría de los gobiernos, en especial de la región latinoamericana, donde la expansión se torna muy difícil sobre todo cuando se quiere llegar a los sectores sociales rurales y urbanos más empobrecidos, los cuales no poseen los recursos necesarios para contribuir con el sistema y si tienen muchas necesidades perentorias que cubrir.

Es en este contexto que las políticas estatales de protección social, asumen una doble óptica. Las políticas de seguridad social que brindan protección a los sectores de la sociedad, que se ubican dentro de la economía formal y que contribuyen al sistema, y las políticas de asistencia pública que atienden las necesidades de enfermedad, invalidez, ancianidad, etc., de aquella población de carencias generalizadas y que se encuentra fuera de la economía formal y por ende ajena al sistema de seguridad social. Como se expuso con anterioridad, el sector informal en la región latinoamericana abarca a una parte considerable de la población.

Los problemas de la participación en la distribución del ingreso de los distintos grupos sociales, es otro de los aspectos asociados con la pobreza y por tanto, con retos que deberán enfrentarse en el futuro. En general, cuando se examina la situación de América Latina en los últimos años, se puede observar que con excepción de los grupos más ricos de la sociedad, el resto de los estratos ha experimentado un deterioro en su participación en el ingreso, lo que refleja un reforzamiento en las tendencia de desigualdad que han caracterizado al desenvolvimiento económico/social de la región a través de los años.

Asociado directamente con la problemática anterior y referida sobre todo a las capas más pobres de la sociedad, están los problemas alimentarios que afectan a los estratos de la población. Para poder incorporarse productivamente a la actividad, es un prerrequisito de todo ser humano consumir al menos 2,000 calorías diarias para que no se ponga en riesgo su integridad física. Sin dudas las políticas económicas tienen que velar por esta situación crítica en muchas regiones del planeta.

En síntesis, cualesquiera que sean las alternativas para corregir los problemas de distribución de un país, éstas deberán basarse en la estabilidad macroeconómica y en extender y hacer más competitivos los mercados. Sin embargo, no significa que no se realicen esfuerzos redistributivos de recursos que tengan el suficiente alcance como para ser capaces de redefinir los derechos económicos fundamentales en una sociedad.

4.1.5 Tendencias internacionales de los procesos redistributivos

En la mayoría de los países desarrollados del mundo, los llamados sistemas de bienestar social fueron impulsados considerablemente en la primera mitad del siglo XX, de manera particular con posterioridad a la gran depresión económica de 1929-33. A partir de aquí se crearon los mecanismos de seguridad social y apoyo al ingreso, formándose así un estado de transferencias sociales en beneficio de los grupos pobres y medios de las diferentes naciones. Con posterioridad, a partir de los años 60's comienzan a ampliarse los programas y beneficios sociales a nivel internacional y se fija una línea de pobreza

que determina como pauta los grupos de población que deben ser apoyados a través de las transferencias del estado.

Han existido y existen diferentes esquemas y concepciones para los sistemas de seguridad social internacionalmente, que incluyen incluso un desarrollo territorial diferente para estos mecanismos, por ejemplo "...el sistema norteamericano se basa en tres eslabones básicos de apoyo", estos son: (2)

- El sistema de ingresos para el ciclo de vida
- Los sistemas de protección de la salud
- El sistema educativo

Los subsistemas actúan sobre bases diferenciales de acuerdo a la heterogeneidad de los niveles de desarrollo socio/económico de la región. El conjunto ha ido alcanzando un grado de madurez y racionalidad con el paso de los años.

El sistema canadiense por ejemplo, fue desarrollado a partir de la concepción clásica del estado de bienestar. Tuvo una construcción progresiva a partir de la introducción de innovaciones de acuerdo a su división político/administrativa provincial y la formación de los llamados programas de compensación para los trabajadores desde los años 20`s. Después de la II Guerra Mundial el sistema fue consolidándose con la creación del seguro del desempleo, y ya durante décadas más recientes, se han ido ampliando los beneficios y los recursos para la población cubierta, particularmente en los esquemas de protección a la salud.

En el caso de México, el sistema de bienestar social ha estado en construcción progresiva a partir de las bases constitucionales que emanaron del proceso revolucionario, las cuales establecían los derechos sociales de la población. La protección al ingreso, aunque ha tenido antecedentes destacados en la constitución y en principios diversos, fue formalizada con la constitución laboral de los años 30`s, y el sistema de seguridad social en sí se iniciaría una década después con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

(2) RUIZ Durán, Clemente y otros. **Sistemas de bienestar social en Norteamérica. Análisis comparado**. Editado por SEDESOL / El Nacional. México, 1994, págs. 3 y 4

El sistema educativo por su parte se desarrolla en el contexto mexicano a partir de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en los años 20's, el cual paulatinamente ha ido expandiendo sus acciones y beneficios. En general es válido plantear que el auge de la protección social en este país en lo que se refiere a la población cubierta, los servicios prestados y los recursos asignados, recibió un gran impulso durante las décadas de los 70's y los 80's a partir del establecimiento del Sistema Nacional de Salud y la reestructuración general del esquema de bienestar.

En el contexto internacional regional expuesto, se puede apreciar como las diferencias entre estas tres naciones nacen de las bases respectivas para la creación de sus sistemas de bienestar y protección social. Uno de los rasgos que más ha dejado huella en la organización y operación de los esquemas en los casos planteados, ha sido el papel jugado por el Estado y su grado de centralización o descentralización en el financiamiento y administración de los diferentes servicios y programas.

Si bien es cierto que la construcción y mantenimiento de la lógica de un estado de bienestar ha sido clásicamente una función estatal, con un mecanismo redistributivo basado en las finanzas públicas federales, en donde los niveles estatales o provinciales juegan un papel complementador de innovación, siempre la sociedad civil ha tenido funciones activas y de mayor evolución en base al desarrollo democrático que vayan alcanzando las diferentes naciones.

Un aspecto esencial en el análisis comparado de la evolución de los sistemas de bienestar a nivel internacional, lo constituye la consideración de las brechas económicas que existen entre las naciones. Como se sabe hoy en día persisten profundas diferencias en cuanto a los niveles de vida de la población de diferentes regiones del mundo, y esto lógicamente determina las distintas proyecciones y posibilidades de los esquemas de seguridad social para cada país.

En el caso de la región de Norteamérica, a la cual México se ha integrado a través de su incorporación al Tratado de Libre Comercio a partir de 1994, también existen diferencias palpables en cuanto a la administración e instrumentación de la seguridad social entre los tres países que la conforman. En este nuevo marco habrá que ir trabajando en pos de acercar paulatinamente dichos sistemas sobre la base de la promoción de reformas sobre

todo al sistema de bienestar mexicano, especialmente en lo que se refiere a las transferencias gubernamentales hacia la población de menores ingresos.

En todos los países de América del Norte existe un sistema de apoyo al ingreso que presenta ciertos rasgos comunes, aunque en él influyen un conjunto de diferencias motivadas por el desigual nivel de desarrollo socio/económico de las tres naciones componentes de esta área, como ya se ha planteado.

Los puntos de diferencias sustanciales de las políticas de transferencias de ingresos entre los tres países, se encuentran centradas básicamente en los siguientes aspectos:

- Los esquemas de apoyo para el desarrollo de la infancia
- Los sistemas de apoyo nutricionales
- Los soportes al nivel de ingresos
- La existencia de un seguro al desempleo temporal

Otro aspecto importante de la comparación internacional de los esquemas de protección social se refiere a los niveles porcentuales de aportación que realizan los empleadores y empleados en los diferentes países a los fondos destinados a tales efectos. En Estados Unidos por ejemplo, este nivel oscila "...alrededor del 20.5% de sus ingresos, en Francia el 49.88% y en Italia, el 55.59%...". (3)

En general la instrumentación y las posibilidades de ejecución de los programas de asistencia y seguridad social dependen mucho de los niveles de desarrollo socio/económico de la región en cuestión. Es por ello que existen diferencias no sólo con América del Norte sino también en la comparabilidad de países latinoamericanos, en donde existen varias experiencias bien distintas en cuanto a cómo reformar sus respectivos sistemas. El análisis más a fondo de estas experiencias se retomará en el siguiente capítulo.

(3) CASE, K y Fair, R. *Principios de microeconomía*, Editorial Prentice Hall, 4ª edición, México, 1997, pág. 456.

4.2 LOS PROBLEMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

4.2.1 Latinoamérica y la seguridad social: 2 casos, Chile y Costa Rica; su evolución

El discurso corriente en estos días de profusa propaganda a las economías de mercado, presenta un escenario de creciente homogeneización entre diferentes regiones del globo, y sobre todo entre nuestros vecinos. Desde luego, entre los integrantes de los diferentes mercados comunes podría esperarse una sujeción a reglas parecidas operando sobre estructuras de intercambio equivalentes. Inmediatamente esto hace imaginar que en las diversas regiones de la globalización podríamos escudriñar relaciones semejantes entre salarios, precios y ganancias. Buscando examinar de cerca cómo funcionaban estas similitudes, nos acercamos a dos países con regímenes que han inspirado al modelo mexicano, o que se han dejado inspirar por él: los casos de Costa Rica y de Chile. Y contra todo lo que se podía suponer, partiendo de los discursos escuchados, nos encontramos con realidades sorprendentemente diferentes.

En este análisis no se busca establecer comparaciones con miras a proclamar ventajas de unas economías sobre otras. Solamente se quiere dejar sentadas las diferencias que pudimos observar. Y a partir de allí, sostener nuestras dudas sobre la existencia de un mundo económico homogéneo; si se observa a Costa Rica, inmediatamente se descubre que a pesar de sus identificaciones neoliberales, no se está ante una continuidad del mismo modelo, se está ante una economía diferente; allí se ha dado, es cierto, como en México, un corte sobre la estructura socioeconómica heredada de su revolución de 1948. La economía de Costa Rica ha perdido esa calidad de sustrato para la democracia más avanzada de Centroamérica. Ahora por una parte es una economía de ricos consumistas, y por otra, un país miserable, con lo que se han agravado los problemas de índole social. Esta situación se nota en el propio San José, capital del país, en donde el centro de la ciudad abraza situaciones de marginalidad, mientras los verdaderos barrios comerciales y residenciales se han corrido y concentrado, formando una altura repleta de grandes edificios, sectores residenciales ostentosos y caracoles comerciales donde abunda la circulación de la última moda del primer mundo.

En Costa Rica, comparativamente, el poder adquisitivo se desploma. Allí los sectores de la clase media alta, comprendidos los cuadros técnicos, perciben sueldos que les permiten seguir satisfaciendo sus necesidades; no así el sector trabajador, que apenas se alza sobre los mínimos mexicanos. Eso explica la miseria visible. El sistema se defiende aligerando las responsabilidades del estado a través de la privatización del Sistema de Seguridad Social, uno de los más avanzados de Latinoamérica. Baste decir que en Costa Rica, la canasta básica se adquiere casi por el doble (en dólares) que en México, y la modernidad tiene un costo que se refiere a que gran parte de la población tenga que refugiarse en las astucias de una alimentación desprovista de nutrientes fundamentales. En resumen, Costa Rica, envuelta en las redes del neoliberalismo y de la globalización exhibe relaciones de precios y salarios, que dejando como en México espacios a la concentración de la riqueza, muestra serias diferencias y por ende, una falta de homologación.

El otro caso es Chile, perla del modelo neoliberal, con varios años adentrándose en esta orientación de su sistema económico y político, que incluye diversos ensayos de mercado. Ha estado exhibiendo en los últimos años altos índices de crecimiento, que podrían indicar el avance de una economía saludable. Esos índices han tenido una brusca caída. Llama la atención la evolución de los precios. Todavía hace unos años se podía establecer comparaciones con los precios de México. Aquí también hoy en día los dólares y los pesos mexicanos se derriten, cosa que se demuestra en la falta de flujos turísticos a pesar de las abundantes y tentadoras promociones.

Hay algunos fenómenos extraños en el espectro económico y social chileno. Como por ejemplo, que buena parte de los artículos de exportación, frutas por ejemplo, se estén vendiendo a precios que hasta duplican su valor en el extranjero. Así es más barato comprar los productos chilenos en México que en Chile. No se ve cómo esta suerte de "dumping" podría funcionar en la lógica de un Tratado de Libre Comercio con América del Norte (TLCAN). El hecho interesante es que la ganancia gruesa del comercio exterior chileno la está pagando el consumidor chileno. Y éste se defiende recurriendo a una estrategia de sobre vivencia que se reparte entre el "trabajaré más" del caballo de Orwell (con frecuencia hasta 17 horas diarias) y el recurso ya universal de la tarjeta de crédito. En Chile, la economía marcha acompañada de una inmensa y creciente deuda interna.

Todo se puede comprar sin ninguna garantía. Basta la presentación de una credencial de identidad.

En resumen, podría decirse que en Chile el comportamiento de los precios, en parte una función de su modo de insertarse en el mercado mundial y en parte una condición de la lucha de clases, eleva éstos a niveles que triplican sus equivalencias mexicanas. En cambio, los salarios del estrato medio alto y alto son sustantivamente superiores, mientras hacia abajo opera el trabajo multipropósito y el endeudamiento. Claramente esta situación plantea el manejo que tiene cada sector social de sus aspiraciones y del poder. Las diversas condiciones que determinan la fórmula de los valores en cada país, aún dentro de lo que en el tercer mundo viene a ser un declive en acentuación de las condiciones de vida de la mayoría de la población, merecerían una aproximación a la vez estudiosa y política. Lamentablemente las cuentas todavía se llevan en dólares. Es del precio del dólar que nos habla Televisa. Y así y todo se sabe que hay por todas partes pesos sobrevaluados que están resbalando, también con estilos políticos propios. Pero poco se habla de lo que valen --lo que pueden comprar los salarios. La historia tiene que dar muchas vueltas para que los asalariados vengán a proponer su política de precios.

De hecho, la aproximación política existe en las cumbres. La política de endeudamientos privados se había visto en Chile como una inversión social lucrativa para el sistema: se estaba extendiendo mediante el crédito generoso una nueva condición social, la del deudor eterno, más pasivo y temeroso políticamente, una suerte de esclavo, pero que además de trabajo, paga con intereses. Más adelante, a éste lo espera una serie de financieras que compran sus deudas y le ofrecen rescates a largo plazo y a más subido interés. Estas financieras a su vez, llegado el tiempo, venderán sus paquetes de deudores al extranjero, con alguna garantía fiscal, y habrán trocado deuda privada e interna en deuda pública y externa. Un proceso milagroso de traspaso de sustancias que se ha repetido en otros lugares. Sin embargo, todos estos malabarismos no son obstáculo para que siguiendo ejemplos mexicanos se hayan comenzado a instalar asociaciones de deudores en resistencia, o para que toda esta masa haya reaccionado con cierto humor y hasta alegría ante una fuga de una cárcel de alta seguridad: al fin y al cabo, que de quince millones de reclusos, cuatro recuperen su libertad, es para alegrarse. Se espera que hayan salido también de estas infamantes condiciones del mercado.

Como se ve, un mercado de señalada heterogeneidad, en donde los productos pueden ser homólogos, pero sujetos a muy dispares condiciones para su adquisición. En otros lugares existen ejemplos de otros manejos políticos "de las políticas de endeudamiento", por ejemplo, las que han llevado al permanente sostenimiento de la banca por cuenta del tesoro público, y a costas de una constante devaluación de los salarios.

En medio de este panorama, la situación social en el continente se deteriora a pasos agigantados. De otro lado, los mecanismos de seguridad social establecidos no siempre son capaces de dar respuesta a las necesidades de la población más carente de recursos. El tema continúa siendo un reto en la región, por lo que se considera interesante pasar al análisis de las experiencias en materia de seguridad social en América Latina y su comparación con el resto del mundo.

4.2.2 Un enfoque comparado del desempeño de la seguridad social en América del Norte

Uno de los temas que pueden ser de interés para el posterior estudio de la problemática de la seguridad social en México, resulta ser el análisis de los sistemas de bienestar social en otros países, en especial en la región de Norteamérica, con la cual existe un Tratado de Libre Comercio desde 1994.

Las brechas económicas existentes entre los tres países del norte del continente americano, son un elemento ineludible en el análisis de las posibilidades de cada país en este importante asunto, que marca las diferencias fundamentales en cuanto a las posibilidades de evolución de los respectivos sistemas de seguro social.

En Norteamérica, por ejemplo, los beneficios del sistema de bienestar social se basan en tres aspectos esenciales:

- El apoyo al ingreso en el llamado ciclo de vida
- Los sistemas de protección a la salud
- El sistema educativo

La aplicación práctica de éstos subsistemas depende de las diferencias de desarrollo existentes entre las distintas regiones de este continente, de tal manera que cada país ha constituido en diferentes etapas sus respectivos sistemas de seguridad social, lo que hace que a pesar de sus puntos de contacto, existan distintos grados de madurez, desarrollo e incluso diferencias en las concepciones de los mismos en cuanto a derechos sociales y las estructuras que sustentan su organización.

Algo de común hay en estos países y es el hecho de todos han conformado sus sistemas de seguro social y de apoyo al ingreso en el pasado siglo, por lo general después de la gran depresión de 1929 al 33, formándose un sistema de transferencias sociales en beneficio de los grupos más pobres y medios de las naciones.

Posteriormente, durante la década de los 60`s se ampliaron los programas de beneficio social al fijarse la línea de pobreza que determina la parte de la población que debe ser apoyada con las transferencias gubernamentales.

El sistema canadiense por ejemplo, se desarrolló sobre la base de la concepción clásica del Estado de Bienestar. Su evolución progresiva se observa a partir de innovaciones provinciales que se implementaron desde los años 20`s, con programas de compensación salarial a los trabajadores. En la década de los años 40`s se complementaron con la creación del seguro del desempleo y durante las décadas más recientes, se han venido ampliando los beneficios a la población cubierta por el sistema, básicamente en aspectos vinculados a la salud.

En el caso de Estados Unidos, el programa de redistribución del ingreso con mayores posibilidades y recursos a su disposición es el de seguridad social. La mayoría de los trabajadores de este país están obligados a participar en el sistema de seguridad social. Dicho programa abarca tres subprogramas, que se financian mediante fideicomisos diferentes, son ellos el Programa de Seguros para Ancianos y Sobrevivientes, el Programa de Seguro por Incapacidad y el Programa de Seguro de Salud.

Además de manera complementaria, existen los programas de Asistencia Pública, dirigidos básicamente a la población más pobre del país, y el Programa de Ingresos Complementarios del Seguro, destinado a la ayuda a ancianos muy pobres que sólo

cuentan con las prestaciones de seguridad social que son muy escasas o nulas en muchos casos. Los programas de compensación por desempleo también desempeñan un importante papel en la redistribución de los ingresos en Estados Unidos. Es el programa de transferencias de los gobiernos que paga prestaciones en efectivo durante cierto período, "...a los trabajadores cesantes que laboraron por un cierto tiempo al servicio de un empleador amparado por el programa." (1)

En el caso de México, el sistema de bienestar ha estado en construcción desde las concepciones mismas aparecidas en la constitución del país, que consagran la legitimidad de los derechos sociales. La protección al ingreso encuentra antecedentes destacados en la Constitución y en la legislación laboral existente desde los años 30's. La seguridad social se iniciaría en los años 40 con la creación del IMSS. El sistema educativo tomó auge con la creación de la Secretaría de Educación Pública (SEP) desde los años de 1920-29, y paulatinamente ha ido extendiendo sus beneficios. No obstante, no fue hasta la década de los 60's en que se amplió considerablemente la parte de la población cubierta con éstos beneficios.

Entre las características que distinguen la organización y operatividad del sistema de protección social en Norteamérica, figuran el papel jugado por el Estado y el grado de centralización o descentralización en el financiamiento y administración de los servicios y programas al efecto. En el caso de Estados Unidos y Canadá los gobiernos estatales o provinciales han desempeñado una importante labor en tal sentido. Además en muchos casos los propios ciudadanos tienen funciones activas en el sistema de seguridad social, lo que refleja el grado de integración de la sociedad civil en estos países.

En general puede decirse que en América del Norte toda la protección social está basada en la universalización de algunos servicios sociales, considerados como derechos de todo ciudadano. En tal caso se sitúa la educación básica y las transferencias de ingresos entre grupos sociales.

(1) CASE, K. Y Fair, Ray. *Principios de microeconomía*, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, 4ª edición. México, 1997, pág. 447.

A continuación se presenta un esquema que recoge en apretada síntesis, los elementos centrales que se incluyen en los programas de apoyo al ingreso en los tres países en cuestión: Canadá. Estados Unidos y México:

APOYO AL INGRESO EN EL CICLO DE VIDA EN NORTEAMÉRICA

ADULTOS

PAIS	INFANCIA	POR NIVEL DE INGRESO	POR OCUPACION	VEJEZ
------	----------	----------------------	---------------	-------

		Tortibonos y Programa de leche a precios reducidos	Seguro por riesgo de trabajo	
MÉXICO	Desayunos escolares		Seguro para enfermedades y maternidad	Sistema de pensiones
			Apoyos para la vivienda	
		Programa de dotación de servicios básicos	Créditos para la adquisición de bienes de consumo durable	

		Suplemento de ingreso	Compensación de los trabajadores	
CANADA	Complementos familiares	Asistencia social	Seguro para el desempleo	Sistema de pensiones
		Apoyos para la vivienda		

		Medicaid	Compensación de los trabajadores	
ESTADOS UNIDOS	AFDC y apoyos nutricionales	Cupones Alimentarios	Seguro para el desempleo	Sistema de pensiones
		Suplemento del ingreso	Apoyos para la vivienda	

Fuente: Ruiz Durán, Clemente y otros. *Sistemas de bienestar social en Norteamérica. Análisis comparado* Editado por SEDESOL.. México, 1994, pág..7.

En relación al apoyo al ingreso, Canadá y Estados Unidos han logrado un consenso en cuanto a la necesidad de garantizar un ingreso mínimo a toda la población, lo que en la práctica se logra a través del establecimiento de un marco regulatorio institucional que garantice tales fines, y se han realizado estudios acerca del tamaño de la población con ingresos por debajo de los límites de pobreza. En México, no ha sido posible el logro de esta importante garantía para el ingreso familiar, se calcula que alrededor del 45% de la población vive en condiciones de pobreza, lo que constituye un verdadero reto para cualquier gobierno.

Resulta interesante en esta comparación el dato respecto al gasto gubernamental destinado a los programas de apoyo al ingreso, el cual es en general superior en los países de la OCDE, donde ha alcanzado hasta el 20% aproximadamente del Producto Interno Bruto (PIB), en tanto que en México anda alrededor del 1-2 %.

Otro aspecto que ha afectado tradicionalmente a las economías en toda América Latina, ha sido lo referido al endeudamiento externo. Cuando ya el tema de la deuda externa latinoamericana está por concluir una segunda década, todo indica que las circunstancias han mejorado notablemente desde un punto de vista económico y la comunidad financiera internacional ha asumido una óptica positiva sobre nuestros países. Es aquí donde los norteamericanos resaltan las bondades del Plan Brady y de su exitosa implementación en la región. Pero aún persisten ciertos riesgos y amenazas que sólo podremos erradicar en la medida en que adoptemos una agenda de contenido social y que canalice las nuevas inversiones hacia programas de desarrollo que mejoren el nivel de vida del consumidor latinoamericano. No estamos hablando simplemente de Seguridad Social, sino de una estrategia integral que mejore las condiciones de vida de las grandes mayorías.

Sin duda el crecimiento económico sostenido es lo único que puede garantizar mayores fondos gubernamentales destinados a la seguridad social, unido a mejores distribuciones de manera proporcional de los gastos de gobierno dedicados a tales efectos. La crisis económica sufrida por los países de la región ha implicado consecuencias sociales para la población y de hecho cuestiona la factibilidad y sustentabilidad de los programas de apoyo social en la región.

4.2.3 Diversas estrategias para la solución de los graves problemas sociales en los últimos años

4.2.3.1 La experiencia chilena frente a la crisis de la seguridad social. Un enfoque de mercado.

La seguridad social en Chile en los años 90's avanzó considerablemente en el contexto del continente latinoamericano. Actualmente Chile tiene un sistema de seguridad social bastante desarrollado, el cual ha estado sujeto a importantes reformas en los últimos años. Por su importancia en el continente y por las experiencias que de él se pueden extraer, a continuación se procede a presentar sus aspectos más destacados.

A pesar del desarrollo alcanzado por el sistema todavía existe un grupo muy numeroso de trabajadores que no participa de él. Su incorporación debiera constituir una tarea prioritaria en el futuro.

En la actualidad, las pensiones son el principal programa de seguridad social en Chile. Estas han crecido rápidamente durante las últimas décadas pero el monto del beneficio es todavía insuficiente.

Chile tiene un amplio sistema de seguridad social comparado a otros países de su mismo nivel de desarrollo. La variedad de programas y riesgos cubiertos es bastante grande. Existen programas de pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia, los cuales, dado que fueron iniciados hace más de 60 años, representan el beneficio cuantitativamente más importante.

En segundo lugar de importancia, de acuerdo a los recursos que demanda, aparece el programa que protege frente a la enfermedad, éste contempla el financiamiento de la atención médica y de licencias que reemplazan la remuneración imponible durante la enfermedad. En tercer lugar se ubica el programa de asignaciones familiares que otorga un beneficio monetario mensual por cada familiar que depende económicamente del trabajador.

Asimismo existe un programa que otorga atención médica, licencia y pensión de invalidez por enfermedades originadas en accidentes del trabajo. Por último, existe un programa de seguro de desempleo, que alcanza comparativamente un bajo desarrollo.

La población trabajadora que está protegida por el sistema, gracias a que aporta cotizaciones mensuales, alcanza a 2,6 millones, lo que representa un 56% de la fuerza de trabajo. A ellos se agregan sus familias. Por otra parte, existen programas con carácter de subsidio, vale decir, que otorgan beneficios sin exigir contribución previa al beneficiario. Es el caso de las pensiones asistenciales, el subsidio familiar y la atención de salud a indigentes.

En cuanto al financiamiento de los programas, éste proviene principalmente de cotizaciones pagadas por el trabajador (es el caso de las pensiones y prestaciones por enfermedad) y del empleador en el caso de accidentes de trabajo.

A ello se suma el aporte fiscal destinado a los programas con carácter de subsidio, así como, al financiamiento de la asignación familiar y el seguro de desempleo y de parte de los programas de atención médica y pensiones. En el caso de las pensiones el financiamiento con recursos fiscales es actualmente muy significativo a raíz de la privatización del sistema de pensiones que se analiza más adelante.

En cuanto a la actual organización institucional del sistema, en primer lugar, cabría señalar que el sistema es obligatorio para todos los trabajadores dependientes y voluntario para los trabajadores por cuenta propia e independientes. En su administración actualmente coexisten tres tipos de entidades. Las instituciones fiscales o semifiscales, generalmente llamadas cajas de previsión, que iniciaron el sistema previsional en el país, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y Mutuales de Accidentes del Trabajo, las cuales son entidades sin fines de lucro formadas por un grupo de empresas y originalmente administradas por un directorio con representación empresarial y laboral. La afiliación a estas entidades es decidida a nivel de la empresa. Por último, existen sociedades anónimas que después de la reforma de 1981 administran los fondos de pensiones (AFP) y la atención de salud (ISAPRES). La afiliación a éstas es decisión individual del trabajador imponente, se supone que el lector conoce algo acerca del nuevo sistema de pensiones establecido en 1981. Brevemente se pueden caracterizar los

aspectos relevantes para el análisis que se hace más adelante. El trabajador dependiente está obligado a cotizar en alguna AFP, éstas invierten los fondos y con ellos más un seguro contratado, ofrecen una pensión de invalidez y sobrevivencia y una de retiro. En el caso de los trabajadores que estuvieron afiliados a las antiguas cajas de previsión existe un bono de reconocimiento para sus cotizaciones en esas instituciones, el cual se abona a la cuenta del afiliado. Las AFP se financian con comisiones que cobran al trabajador. Las modalidades para determinar la pensión de retiro son examinadas más adelante.

Una de las prioridades de la política de seguridad social en Chile debiera ser expandir la cobertura al resto de la fuerza de trabajo. Para definir las políticas más adecuadas en tal sentido es necesario conocer las características de la fuerza de trabajo que no cotiza.

Tres de cada cuatro trabajadores por cuenta propia no tienen previsión. Este ha sido tradicionalmente un sector con muy baja cobertura por el carácter voluntario que tiene la afiliación para ellos y por sus bajos ingresos. Entre los trabajadores asalariados la falta de cobertura es menos significativa -16%-; sin embargo, ellos reúnen una proporción muy alta del contingente sin cobertura. La falta de cobertura se concentra entre los asalariados en empresas pequeñas y/o que recién empiezan a trabajar. En relación al sexo no se observan diferencias significativas. Lo mismo se corrobora al examinar la cobertura por sexo a nivel nacional.

Otro aspecto que debe considerarse es que para los trabajadores de rentas bajas, el incentivo para afiliarse a la seguridad social disminuye en la medida que se incrementan los subsidios o beneficios que no requieren contribución. Para los que no están afiliados al subsidio único familiar reemplaza a la asignación familiar, la pensión asistencial sustituye la pensión mínima y la atención de salud para el indigente sustituye la que otorga el Fonasa. Mientras mayores son los beneficios que no requieren contribución, menor es el incentivo para afiliarse al sistema. Naturalmente que hay muy buenas razones para otorgar estos subsidios, pero debe tenerse en cuenta el inexistente incentivo a la afiliación que ellos generan.

Naturalmente que aparte de los aumentos de cobertura que se registraron en los 90's, la afiliación al sistema previsional aumentó de acuerdo al crecimiento de la fuerza de trabajo y el empleo. Allí puede apreciarse que la población total está creciendo desde los años 70

a un ritmo del 1,6% anual y así se proyecta que seguirá ocurriendo. La población en edad de trabajar (considerando las personas que tienen entre 20 y 64 años) ha estado creciendo más rápido que la población total y así seguirá ocurriendo. Sin embargo, debería registrarse una caída importante en el ritmo de crecimiento de este grupo desde el 2.6% de los años 80 a 1.9% en los 90's.

Como se sabe, el crecimiento de la fuerza de trabajo no sólo está afectado por el aumento de la población en edad de trabajar sino también por cambios en la tasa de participación. Esta última está influida por factores demográficos, educacionales, situación del mercado de trabajo, etc. Si consideramos la tendencia a una mayor incorporación de la mujer en la fuerza laboral y la proyectamos a los 90's, esto podría agregar un 0.4% más de crecimiento por año a la población.

Otro aspecto de sumo interés en esta problemática, es lo referido a las pensiones y su evolución en los años 90's.

Actualmente pueden distinguirse en el caso chileno, cuatro sistemas de pensiones: las asistenciales, las que rigen para los civiles que estuvieron o todavía están en las Cajas de Previsión, las de las FFAA y Carabineros y las de las AFP. Las pensiones se conceden en casos de invalidez, fallecimiento y retiro. Entre un sistema y otro existen diferencia en los requisitos para obtener la pensión, la forma de cálculo de la pensión y por lo tanto la relación entre la pensión y las cotizaciones durante la vida activa y en los criterios de reajustabilidad una vez concedida la pensión.

Los pensionados que más han visto disminuir el monto de sus beneficios son los que cobran pensiones por años de servicio, las viudas y los pensionados por vejez. En cambio ha aumentado el monto de las pensiones por invalidez y orfandad.

A pesar de la disminución en el monto pagado a cada pensionado, el gasto total en pensiones ha aumentado fuertemente. La razón es el fuerte crecimiento en el número de pensiones pagadas.

Al examinar el crecimiento de las pensiones en el mediano y largo plazo, en general deben considerarse tres factores, que son válidos en todos los países: (1) los cambios

demográficos, (II) los cambios en la cobertura y maduración del sistema y (III) los cambios en los requisitos para pensionarse. A continuación se explican brevemente éstos elementos:

- **Cambios demográficos.** Estos son particularmente importantes para las pensiones de vejez, ya que ellas dependen mucho de las expectativas de vida. Actualmente la pensión de vejez se concede a los 60 años en el caso de las mujeres y 65 en los hombres. La población en ese grupo de edad representa actualmente cerca de un 15% de la población en edad activa, definida como los mayores de 20 años que no tienen la edad para retirarse. En el 2000 esa proporción se elevó a 16.5%. Vale decir, cada 100 personas en edad de trabajar deberán sostener a 1.5 más personas jubiladas que las que hoy sostienen. Como contraparte de este crecimiento, la mayor expectativa de vida de los activos y el menor tamaño promedio de las familias debería disminuir el ritmo de crecimiento de las pensiones de sobrevivencia (viudez y orfandad).
- **La cobertura del sistema y su maduración.** Después que se establece un sistema de pensiones sobre la base de contribuciones, tienen que pasar años y décadas para que la proporción de potenciales beneficiarios llegue a un nivel estable. En las primeras décadas la proporción de pensionados en relación a los activos será muy pequeña para luego ir creciendo gradualmente. Este factor de crecimiento ha sido muy significativo en los años 60 y 70 en Chile.
- **Cambios en los requisitos para pensionarse.** El ritmo de concesión de pensiones está afectado no sólo por cambios demográficos y por la maduración del sistema, sino también por modificaciones en los requisitos para obtener la pensión mínima.

En el caso de Chile, la tasa de participación laboral de las mujeres que cumplirán la edad de jubilar a fines de las décadas del 90 será el doble que la actual, lo cual tendrá que elevar significativamente la proporción de mujeres pensionadas.

Otra modificación importante en los requisitos para pensionarse, que será relevante en los próximos años, alude a aquellos referidos a la pensión mínima, con lo que una proporción bastante alta de los afiliados quedará sujeta a la pensión mínima. Los requisitos para

obtener esta pensión se elevaron a 20 años de cotizaciones efectivas para los afiliados a las AFP. Esta condición puede dejar marginado de la pensión mínima a un grupo importante de trabajadores, especialmente mujeres, que antes cotizaban en el Servicio de Seguro Social.

En síntesis, los mayores requisitos para pensionarse deberían generar un ritmo de crecimiento en el número de pensiones menor al registrado hasta fines de la década de los 70's. En cambio, tanto el envejecimiento de la población como la maduración del sistema acelerarán el ritmo de crecimiento. Es difícil determinar el efecto neto; en todo caso no se repetirá un crecimiento tan rápido como el de los años 60's y principios de los 70's.

Debido a la reciente creación del sistema de AFP, la cantidad de pensionados de esas entidades es todavía muy pequeña. Por lo tanto es muy difícil anticipar su evolución futura a partir de la situación de las pensiones que se han otorgado entre 1982 y 1988. A pesar de ello se han estado difundiendo datos en tal sentido y haciendo comparaciones con las pensiones del sistema antiguo. A continuación revisaremos la validez de tales comparaciones y luego se examinan las alternativas de pensión abiertas a los afiliados a las AFP y se indican algunas consecuencias previsibles.

En primer lugar, conviene advertir sobre el pequeño número de pensiones en las AFP - poco más de 55 mil - comparado a las 600 mil del régimen antiguo. En segundo lugar, de las pensiones por vejez, en el régimen antiguo se han excluido las jubilaciones por antigüedad o años de servicio. En tercer lugar, la remuneración imponible del universo de afiliados al cual se otorgaron pensiones es muy distinto. Las AFP afilian a los trabajadores que tenían rentas imponibles más altas en el antiguo sistema. La renta imponible promedio en las AFP durante 1988 fue de \$46.700, mientras en las Cajas de Previsión fue de \$28.000 antes de la reforma (en 1979-80), expresada en moneda de 1988. Esta diferencia justificaría pensiones casi 60% más altas en las AFP que las que se generaban en el sistema antiguo. En cuarto lugar, las pensiones de invalidez están influidas por la "fabricación de pensiones" que tuvo lugar en los primeros años de operación.

También ha sido habitual proyectar las pensiones de vejez en las AFP como proporción de la última renta a partir de supuestos para un afiliado que cotiza a lo largo de toda su

vida activa. En general, estos cálculos son bastante optimistas, proyectando pensiones que alcanzan a más del 80% de las últimas rentas. Al margen de que estos cálculos requieren de un alto número de supuestos iniciales, sobre los cuales existen pocos antecedentes empíricos, para los trabajadores que se pensionaron en la década del 90 estos cálculos son poco relevantes. Para ese grupo lo más importante será el bono de reconocimiento. En base a esa información es posible proyectar con bastante precisión las pensiones.

Existen 5 alternativas para pensionarse por vejez en las AFP. Ellas se diferencian en la forma de convertir en pensión el fondo de capital acumulado. La renta vitalicia es una mensualidad fija que se contrata con una compañía de seguro y el retiro programado es una pensión variable de año en año pagada por la AFP en base a la expectativa de vida del pensionado y sus potenciales beneficiarios en caso de su fallecimiento. La renta temporal vitalicia diferida combina los dos esquemas anteriores. La pensión anticipada se obtiene antes de los 60 y 65 años en base a cualquiera de las modalidades anteriores. Por último, la pensión mínima se concede a aquellos afiliados que habiendo cotizado 20 años han acumulado un fondo insuficiente para lograr una pensión superior al mínimo legal a través de los mecanismos anteriores.

Algunos comentarios que pueden hacerse al sistema chileno son las siguientes:

- La preferencia de los afiliados. A juzgar por la alta preferencia por jubilar lo antes posible que han mostrado en el pasado los afiliados, es probable que la alternativa de pensión anticipada sea preferida por la gran mayoría de los que califiquen para ella. Tal como en el pasado estos trabajadores combinarían una pensión anticipada y un trabajo después de jubilar por una jornada parcial y/o sin cotizaciones. En este caso la mayor parte de las pensiones sería equivalente al 50% de las últimas rentas disponibles.

Asimismo, con las actuales disposiciones los afiliados podrían adelantar artificialmente su retiro por la vía de disminuir las remuneraciones imponibles durante los últimos años, bajando así la renta promedio y el capital requerido para jubilar.

Entre la renta vitalicia y el retiro programado, la "aversión al riesgo" de los afiliados los debiera llevar a elegir la renta vitalicia, excepto en los casos que se señalan más abajo y a menos que por otras razones la rentabilidad y comisiones cobradas difieran marcadamente en ambos casos.

La alta preferencia por liquidez hace presumir que la mayoría optaría por retirar el capital en exceso al necesario para financiar una pensión mayor al 70% de las últimas rentas y al 120% de la pensión mínima, a menos que el tratamiento tributario de este retiro lo desincentive fuertemente.

- Selección adversa para el Estado: Para aquellos afiliados cuya pensión, comprando la renta vitalicia, apenas supere la pensión mínima resultaría conveniente el retiro programado, ya que si su vejez o la de su viuda se alarga por sobre la expectativa de vida promedio, se agotaría su fondo de pensiones y terminaría recibiendo la pensión mínima. En cambio en el caso contrario dejaría un saldo a sus herederos.

Asimismo para aquellos afiliados de bajas rentas hay pocos incentivos a cotizar y las AFP tienen incentivos para descontarles comisiones de su fondo de pensiones a costa del Estado que garantiza la pensión mínima.

Esto hace pensar que no sólo los trabajadores cuyo fondo sea insuficiente para financiar una pensión mínima terminarán acogidos a ésta, sino también otros con capital superior pero que elegirán el sistema de retiro programado aprovechando la garantía estatal.

Existe también un problema de selección adversa para el Estado y las Compañías de Seguro ya que el afiliado tiene mejor información de su situación de salud y expectativa de vida. A aquellos que esperen una vejez corta les convendrá el retiro programado, mientras que los que esperen una vejez larga recurrirán a la renta vitalicia.

- Diferencias de pensión según sexo y grupo familiar. Las tablas de mortalidad para calcular las pensiones son diferentes según sexo, debido a lo cual, dado que las mujeres tienen actualmente una mayor esperanza de vida, si una mujer jubila a la misma edad y con el mismo capital que un hombre, la mujer recibirá una pensión menor. Es muy discutible la justificación para introducir esta diferenciación por sexo.

Por otra parte, en el caso de dos hombres que jubilen a la misma edad y con el mismo fondo acumulado, el que tiene un grupo familiar más numeroso (esposa e hijos) recibe una pensión más baja. Vale decir, el monto de la pensión varía en sentido contrario a las necesidades del pensionado. Aquel con mayor número de personas dependientes es el que recibe una pensión más baja. Si se desea introducir criterios de solidaridad en el sistema, este tipo de situaciones deberían ser revisados.

El sistema de seguro social chileno ha sido el que mayor evolución ha alcanzado en el contexto latinoamericano, y del cual se podrían extraer valiosas experiencias para otros países en la nueva coyuntura mundial a la que se enfrentan.

4.2.3.2 La estrategia de Costa Rica. Principales resultados y retos

Costa Rica se clasifica dentro del grupo de países en plena transición demográfica, lo cual significa que la natalidad es moderada y la mortalidad es baja, resultando una tasa de crecimiento natural del orden del 2.6 por ciento, que se considera alta, y por lo tanto, el envejecimiento es aún incipiente, pero en proceso de avance.

Aunque Costa Rica se ubica entre los países con estructura de población joven, la dinámica demográfica del país muestra signos claros de un proceso gradual de envejecimiento, fenómeno que de acuerdo con las experiencias de los países en etapas más avanzadas, continuará en el futuro, y lógicamente tiene implicaciones en el sistema de seguridad social del país.

Para visualizar los efectos de este fenómeno, basta dividir la población del país de 15 a 64 años de edad por la población con 65 y más años: Hoy, por cada individuo con edad para pensionarse, hay 13 contribuyentes potenciales a los sistemas de pensiones, pero en el año 2050, por cada individuo en situación similar solo habrá 5 contribuyentes. Consecuentemente, el país enfrentará a un dilema, si se quiere mantener el monto de las pensiones, pues habrá mucho menos cotizantes por cada pensión otorgada.

Esta crítica situación obedece, principalmente, al envejecimiento cada vez mayor de la población costarricense. El impacto de este envejecimiento sobre el equilibrio financiero

del Seguro es de tal magnitud que el faltante presupuestario está lejos de ser superado por medio de las mejoras realizadas y por realizarse en la gestión de este programa.

Al respecto es importante recalcar que las reformas reglamentarias efectuadas a inicios de los años noventa para lograr una racionalización de los costos, son insuficientes para lograr el equilibrio financiero en el largo plazo, por lo que de no introducirse las modificaciones requeridas, tarde o temprano se producirá el agotamiento del actual nivel de financiamiento. Este impacto del envejecimiento de la población podría alcanzar niveles que implicarían, si se mantiene la cotización tripartita en 7.5 por ciento, una tasa de reemplazo dentro de 30 años cercana a la mitad de la actual, o bien, que para mantener la tasa de reemplazo, habría más que duplicar la contribución actual de 7.5 por ciento del salario.

Además del encarecimiento futuro de las pensiones como resultado del envejecimiento de la población, la falta de cobertura a grandes grupos de costarricenses es otro de los retos más importantes que enfrentan los regímenes de seguridad social en Costa Rica. Si bien la seguridad social costarricense ha alcanzado logros importantes en comparación con los estándares latinoamericanos, prevalecen una serie de limitaciones al aumento de la cobertura. Algunas limitaciones obedecen a factores estructurales, consecuencia de las condiciones económicas y tipo de relaciones laborales predominantes, y otras relacionadas con la gestión de los seguros. Estas últimas pueden ser superadas mediante la introducción de cambios en el marco jurídico y mejoras en la administración.

En Costa Rica la seguridad social enfrenta un problema de estancamiento de la cobertura desde principios de los años ochenta, fenómeno característico del desarrollo de los sistemas de seguros sociales, pues una vez superada la etapa de incorporación del sector formal asalariado de la economía, o una buena parte de este, se torna cada vez más difícil participar de sus beneficios a la población restante, especialmente cuando las condiciones socioeconómicas coyunturales se tornan difíciles.

Entre los trabajadores asalariados, la cobertura es amplia en el sector público y en las empresas del sector privado que emplean mayor número de trabajadores. Esta situación se debe a las mayores facilidades de recaudación y control contributivo que posee la Caja

y al carácter más formal que asume la gestión empresarial en estos casos. En el sector público la cobertura es total, mientras en el sector privado solo el 62 por ciento de los trabajadores asalariados están cubiertos por el seguro.

La población de trabajadores no asalariados, por otra parte, continúa prácticamente desprotegida de los beneficios del seguro privado, pues solo una insignificante proporción está cubierta (el 9 por ciento). La situación no es tan acusada en el Seguro de Salud que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual se explica tanto por factores administrativos y programáticos, como por el hecho de que los beneficios de este régimen los beneficiarios los reciben a corto plazo, mientras que en el caso de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) la decisión de asegurarse implica valoraciones económicas de previsión a muy largo plazo, que comprometen la satisfacción de necesidades de consumo a corto plazo, especialmente en el caso de los trabajadores de bajo ingreso.

Las posibilidades reales de incorporación de los grupos que se encuentran al margen de la protección se relacionan estrechamente con el grado de desarrollo del sector formal de la economía y con las características propias de la población, tales como su condición socioeconómica y cultural, su distribución geográfica y su modo de inserción en el proceso productivo, pues básicamente estos elementos determinan la capacidad contributiva y las posibilidades administrativas para ejercer un adecuado control contributivo.

Aunque la tarea de la extensión de los seguros sociales a grupos desprotegidos, en Costa Rica esté favorecida por la presencia de ciertas características de la estructura productiva de la economía, tales como el menor tamaño relativo del sector primario, o bien la existencia de un sector formal predominantemente fuerte, la ampliación de la cobertura es un reto de gran magnitud.

Cabe apuntar que desde los años ochenta, la cobertura del Seguro se ha mantenido en un nivel cercano al 50 por ciento de la fuerza de trabajo, con una tendencia a disminuir a partir de los años noventa.

En general, la población trabajadora del sector privado no asegurada presenta las siguientes características: representa cerca del 40 por ciento de la fuerza laboral del sector privado; proporcionalmente, se encuentra más en la zona rural y menos en la zona urbana y está conformada por trabajadores que poseen un bajo nivel de instrucción, menores ingresos y mayor pobreza; además, en muchos casos no laboran jornadas completas y están sujetos a labores temporales o de carácter estacional.

Otros aspectos vinculados al tema son los relativos a la evasión, la morosidad, el rendimiento de las inversiones de las reservas, la flexibilidad con que se otorgan las pensiones por invalidez y la forma en que en algunos casos se ajustan los beneficios otorgados por efectos inflacionarios, también afectan las finanzas de los regímenes de pensiones.

Se dan dos tipos de evasión: por no aseguramiento y por subdeclaración de los salarios. En el primer caso, el 40 por ciento de los trabajadores asalariados del sector privado especialmente del servicio doméstico y pequeños establecimientos agrícolas, comerciales, talleres y construcción. En el segundo de los casos, se declaran sueldos inferiores a los efectivamente recibidos y al aproximarse la fecha en que se tiene derecho a la pensión, se declara el sueldo verdadero, esto motivado por la forma cómo se calcula la pensión: con base en los 48 mejores sueldos recibidos en los últimos cinco años.

Son las empresas medianas y grandes las que presentan niveles menores de evasión y, consecuentemente, son las más próximas a la informalidad las que caen en algún tipo de evasión.

La morosidad ocurre por parte del Estado (Gobierno Central) y por parte de la empresa privada y las instituciones autónomas. En los últimos años la Caja ha realizado un esfuerzo administrativo importante por elevar la facturación. La Dirección de Inspección y Cobros viene trabajando en la modernización de los sistemas de información y en la capacitación del personal. Además, se aumentó el número de inspectores y se está desarrollando un sistema de control patronal. Al mismo tiempo, para salvar la carencia de instrumentos legales que la faculten para hacer efectivos los cobros, la institución ha impulsado una reforma legal a su Ley Constitutiva, proyecto actualmente en trámite legislativo.

Las inversiones de la reserva del seguro por invalidez, vejez y muerte, se han realizado en créditos hipotecarios y títulos de valores. Antes de 1983, la mayor parte de las inversiones se efectuó en títulos a largo plazo (40 años), a bajas tasas fijas de interés nominal, por lo que el proceso inflacionario que ocurrió redujo el valor real de las reservas, en vez de incrementarlo. Entre 1975 y 1978 el rendimiento real de los bonos estatales fue menos 3.3 por ciento y de 1979 a 1982 menos 23.3 por ciento. En la actualidad la situación ha cambiado, pues el rendimiento real promedio de la cartera de títulos valores ha sido de 4.1 por ciento positivo en los últimos seis años.

En cuanto las inversiones de los fondos del seguro para invalidez, vejez y muerte (IVM), cabe indicar que por la naturaleza en que ha sido concebido financieramente el Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, éste debe mantener un cierto nivel de reservas, que le permita responder a posibles contingencias. Es fundamental que los fondos que conforman estas reservas no solo mantengan su valor real, sino que se capitalicen, o sea que su valor se incremente. Para lograr estos objetivos los fondos de las reservas deben ser invertidos en instrumentos financieros que provean alta rentabilidad y seguridad.

En el pasado, antes de la década de los 90's, la composición de la cartera de inversiones de la reserva tenía condiciones muy desfavorables, como una alta concentración en una clase de títulos de gobierno con rendimientos muy bajos y a plazos muy largos. Esto ocurrió porque el Gobierno se había acostumbrado a pagarle las deudas al Régimen de IVM en éstas condiciones desfavorables. Pero, asimismo, es importante reconocer que gracias a la renegociación de títulos que se efectuó en 1993, tal situación ha cambiado desde entonces. A partir de este año, el gobierno se comprometió a transformar la cartera de títulos existente a títulos con plazos y tasas de interés en condiciones muy favorables, que garantizan un rendimiento real positivo de aproximadamente un 5 por ciento. En consecuencia, desde esa fecha los títulos no solo brindan protección contra la inflación sino, además, una rentabilidad muy favorable de acuerdo con el mercado financiero costarricense.

Pensiones por invalidez otorgadas con laxitud también han contribuido a complicar el cuadro financiero. Algunos técnicos señalan la carencia de una normativa adecuada para

no conceder pensiones por invalidez como un procedimiento para otorgar jubilaciones anticipadas. Basan sus críticas en las evidencias empíricas: las tasas de entrada en invalidez representan un tercio de los pensionados, en comparación con menos del 10 por ciento en la mayoría de los países.

En la generalidad de los planes públicos de pensiones, el ajuste de las pensiones se basa en los índices de inflación o salarios, pero no existe un sistema de indización automática, excepto en el caso de los regímenes especiales del sector público. En el caso de IVM las pensiones se ajustan según los cambios en los salarios y la inflación, la mayoría de las veces aplicando criterios diferenciales, o sea con mayores incrementos en las pensiones reducidas que en las de más monto.

En general, se aprecia en el caso de Costa Rica, una separación entre los objetivos económicos y el sistema nacional de pensiones. Aunque los programas de seguridad social desempeñan fundamentalmente un papel de carácter social, es importante que su funcionamiento esté acorde con los objetivos en el plano económico, pues solo de esa manera se puede garantizar su permanencia en el tiempo.

Existen vínculos directos entre el financiamiento de los programas de seguridad social y el mercado laboral. Por una parte, solo a través del desarrollo del potencial en capital humano que ofrece un mercado laboral desarrollado, se puede garantizar el nivel de financiamiento requerido; en el caso de los sistemas de pensiones, la mayor parte de ellos se financian con aportes sobre los salarios.

Por otra parte, existen vínculos en la dirección contraria; si los programas que se financian mediante cotizaciones sobre los salarios son muy costosos, se producen distorsiones que afectan la generación de empleo, al encarecerse la mano de obra. Por lo tanto, un objetivo intrínseco de los programas de seguridad social es mantener sus costos dentro de límites manejables para la economía como un todo, sin que representen una presión desmedida para el funcionamiento del mercado laboral.

En Costa Rica, los programas de beneficios financiados con aportes sobre los salarios, alcanzan actualmente un nivel de contribuciones del 32 por ciento, aproximadamente. Ante el comportamiento creciente de los costos de la seguridad social, para un mercado laboral de una economía en desarrollo como la costarricense, esto representa un riesgo que debe ser afrontado, a fin de propiciar un equilibrio adecuado entre las metas económicas y las sociales.

Debe mencionarse, además, que en un ambiente marcado por la globalización económica, un nivel de contribuciones sobre los salarios más allá de ciertos límites, implica también condiciones desfavorables para la competitividad internacional del país.

Otro tipo de vínculos con los objetivos de desarrollo económico, tienen que ver con la conveniencia de que los sistemas de pensiones generen un adecuado nivel de ahorro para la economía. En la medida que los sistemas provisionales logren generar ahorro de largo plazo, ello se traduce en un mayor desarrollo del mercado financiero, propiciando mejores condiciones para la obtención de recursos de inversión, y por lo tanto, para el crecimiento económico.

En comparación con la experiencia internacional, el actual Sistema Nacional de Pensiones costarricense no está generando un nivel suficiente de ahorro de largo plazo, de modo que el país está desaprovechando la oportunidad de obtener beneficios en este ámbito. La mayor parte de los programas de pensiones en Costa Rica, no poseen un nivel suficiente de capitalización, pues sus actuales reservas no son suficientes para cubrir los gastos futuros esperados: las reservas de todos los programas nacionales de pensiones, en conjunto representa cerca del 10 por ciento del Producto Interno Bruto, muy por debajo de los niveles que poseen los países con sistemas de pensiones diversificados y capitalizados. Por lo tanto, una capitalización del Sistema Nacional de Pensiones no solo coadyuvaría a la preservación del equilibrio financiero y actuarial, sino que sería totalmente congruente con el objetivo de generar “ahorro nacional”.

Es destacable que en el capítulo que finaliza, se ha pretendido hacer una retrospectiva sobre la panorámica de la situación actual de la seguridad social en nuestro continente, vinculándolo a los temas económicos, ya que los mismos podrían poner en peligro la sustentabilidad de cualquier política de seguridad social en la región. Tales son los

problemas del crecimiento económico, el empleo y la relación inflación/salarios reales de los trabajadores empleados. Como cierre del capítulo se han presentado a manera de ejemplos, las experiencias de Chile y Costa Rica, en sus intentos por solucionar la crisis que ha enfrentado la seguridad social en el continente americano. El análisis de estas realidades, nos deja abierto el camino para la profundización en el campo de la seguridad social en México y sus acciones modernizadoras frente al nuevo milenio de la globalización.

4.3 MÉXICO EN LA GLOBALIZACIÓN: LA REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO

4.3.1 La seguridad social en México: sus antecedentes y estado actual.

En México, los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios de éste siglo, en los últimos años de la época del presidente/dictador Porfirio Díaz: en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906. En éstos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La base constitucional del seguro social en México se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares". (1)

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar.

1) Constitución de la República. Carta Magna Editada por Porrúa, México, 1995.

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos". Con todo, habrían de pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad.

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios ulteriores. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, abogado de cuarenta años de edad, quien para esa fecha ya había sido diputado federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la Universidad Nacional Autónoma y, durante el régimen cardenista, Secretario de Educación, presidente del PNR, secretario particular del Jefe del Ejecutivo y para esa fecha, Secretario de Gobernación. Colaboraron varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos.

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los Trabajadores asegurados y a sus Patrones y que cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales. Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional.

Por otra parte, a partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, una vez derrotadas las potencias nazi/fascistas había que lanzarse a la búsqueda de instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundial, la seguridad de que los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades. En éste espíritu es que se gesta el embrión básico de la Seguridad Social mexicana.

En el contexto descrito, y para el año de 1942 confluían todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez, con instrucciones precisas de acuerdo a la problemática nacional del momento, en el sentido de que la función inicial de la naciente dependencia fuera limar asperezas y procurar la conciliación obrero/patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana: "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales". El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es 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. Como instrumento básico de la seguridad social se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Al iniciarse las actividades del nuevo organismo, su primer director, Vicente Santos Guajardo y una planta de empleados mínima, se dedicaron, entre otras cosas, a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba la instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la seguridad social para aprovecharlas en México; a divulgar el sentido y las posibilidades de la seguridad social y a realizar una intensa labor de convencimiento, entre los trabajadores y entre los empresarios, acerca de los alcances de la ley y las ventajas que reportaría a unos y otros su aplicación. Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el Distrito Federal a partir de enero del año siguiente; mientras tanto se procedió a la inscripción de los patrones.

En diciembre de 1943 el Lic. García Téllez es nombrado nuevo director del Instituto y unos cuantos días después, el 6 de enero de 1944, se pone en marcha formalmente el otorgamiento de servicios médicos en todas las modalidades prescritas.

Sin embargo, durante algunos meses continuaron las manifestaciones de inconformidad y los ataques contra la introducción del sistema. Estos provenían de varios sectores empresariales que se resistían al nuevo pago implicado en las cuotas de la seguridad social. Curiosamente, también algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo. Poco a poco se fueron atenuando las posiciones más violentas ante la actitud decidida del gobierno de poner en marcha el Seguro Social en todos sus ramos. Antes de que concluyera 1946 el sistema operaba ya en Puebla, Monterrey y Guadalajara; el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado la seguridad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios.

Implantado el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

En el período 1946-1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo médico/social, al tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas. Se inauguró el primer hospital de zona, La Raza y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma, de la ciudad de México.

Durante la administración 1952-1958 se buscó asegurar el equilibrio financiero de la institución mediante la reorganización administrativa. Se diseñó un plan de inversiones que incluía la construcción de grandes unidades hospitalarias y se inició en el Distrito Federal el sistema de Medicina Familiar. A finales del período estaban cubiertos los principales centros industriales y agrícolas del país.

En los años siguientes continuó creciendo no sólo el número de asegurados y beneficiarios sino también la cantidad de prestaciones a otorgar. Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962 quedó a cargo del Instituto proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras. El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y se ampliaron los servicios de prestaciones sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres. Para 1964 ya se encontraban protegidos por el Seguro Social poco más de 6 millones de mexicanos, cifra que se incrementaría en 50% en el período comprendido entre 1964 y 1970. (2)

A partir de 1970 hay un giro importante en la manera de entender la realidad nacional. Se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico logrado por el país. El Seguro Social se entiende como una de las instituciones más eficaces para construir la justicia social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento. Durante 1972 se iniciaron estudios para realizar múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social; fueron aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973. La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república.

El rasgo más trascendente de esta Ley fue la clara intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral sino que, en la medida de las posibilidades, tendiera a construir una "seguridad social integral". En estos términos se entiende la facultad otorgada al IMSS, de extender su acción a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. Así comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la Institución y por el

(2) Sitio del INEGI en Internet, www.inegi.gob.mx.

Estado. Se convirtió, en 1979, en el Programa IMSS/Coplamar por Cooperación Comunitaria y, al desaparecer el organismo Coplamar, tomó el nombre de Programa IMSS/Solidaridad y que a la fecha se conoce como IMSS-Oportunidades.

A pesar de los momentos difíciles de los años 1982 y siguientes, el Instituto siguió avanzando para lograr que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de seguridad social. Para 1991 el régimen ordinario cubría ya a casi 39 millones de mexicanos, de los cuáles más de 10 millones eran asegurados permanentes.

Las crisis económicas y los cambios en las posiciones y perspectivas del modelo económico del país de los últimos tiempos, han afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, operativa de la Institución. Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto/examen, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año 1996. La Nueva Ley entre otras cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos.

Paralelamente se estableció el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), como complemento de los sistemas pensionarios, en los cuales se introducen elementos del mecanismo de mercado a los sistemas de distribución. En particular, en relación con las reformas que se llevaron a cabo en los años 1992-93, éstas consistieron en los siguientes aspectos: (3)

- Mejor redistribución de los recursos.
- Alza en las contribuciones patronales, laborales y estatales.
- Reestructuraciones administrativas con intenciones de ofrecer mejores servicios con menores costos.

(3) LÓPEZ, C. **Contrarreforma de la ley del ISSSTE**. Periódico "La Jornada", Suplemento La Jornada Laboral, México, Febrero 25 de 1993.

En términos generales, el gasto de seguridad social a nivel nacional debería aumentar a por lo menos el 6% del PIB para intentar alcanzar una cobertura total para todos los trabajadores. Esos recursos adicionales pudieran provenir del aumento de las cotizaciones y subvenciones estatales, y por otro lado se derivarían de las mejoras introducidas en el aparato administrativo y la organización asociada a la actividad de la seguridad social.

En las condiciones de México muchos especialistas opinan que lo anterior sólo se lograría si se dan previamente tres condiciones que son:

- La creación de una sola institución de seguridad social a nivel nacional, que permitiera ser más racionales en el desempeño de la política pública de seguridad social.
- La creación de un verdadero seguro contra el desempleo, que funcione verdaderamente como otros países de mayor desarrollo. Los recursos para este fondo de desempleo podrían formarse con las aportaciones del estado y además con la participación de los empleadores.
- La liberalización de los salarios.

La dispersión institucional respecto a la seguridad social en México ha sido la causa de derroche de recursos, de evasión de la responsabilidad institucional en muchos casos, y de la no ampliación de la cobertura de estos servicios a mayores capas de la población.

Con respecto al establecimiento de un sólo organismo encargado de la seguridad social, podría decirse que esta idea tendría el objetivo de alcanzar la plena cobertura de la población, al menos en lo referente a los servicios de salud, ayuda a las familias más necesitadas y seguro contra el desempleo.

Algunos especialistas opinan que el ingreso de México a la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE), tendrá repercusiones en la seguridad social mexicana, ya que será factible asimilar experiencias de otros países con niveles de ingresos comparables a los de México. Los países europeos pertenecientes a dicha organización poseen sistemas públicos de aseguramiento, que se han sostenido y consolidado a través del tiempo, con independencia de que pudieran ser mejorados en

algunos de sus aspectos. En principio éstos países tienen una seguridad social básica con cobertura para toda la población, de los que México podría tomar experiencias, cuentan con un estado de bienestar bastante desarrollado, no basado en lo esencial en mecanismos de mercado y privatizaciones. Es decir, son países que sin duda han atravesado por situaciones de crisis económicas al igual que el resto del mundo, pero no han acudido a la privatización de la seguridad social, como en el caso de Chile.

Esto no significa que no puedan existir seguros privados complementarios, los cuales existen en casi todos los países de la OCDE. Se trata en mi opinión de no absolutizar tales formas de seguro social. En México como se conoce, el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), representa un paso para establecer seguros de este tipo con carácter obligatorio.

Otro aspecto importante a considerar se relaciona con la ejecución de las políticas sociales, pues de ella depende en gran medida la productividad y calidad de todo el sistema. En este aspecto se deberá prestar especial atención al marco regulatorio-normativo en que se desenvuelve esta actividad social.

Una reforma profunda de la seguridad social mexicana podría llevar mucho tiempo o afirmarse que en realidad lo que ha pasado hasta ahora sólo significa la inauguración de una etapa permanente de cambios, lo importante es en todo caso, si la iniciativa para realizar las transformaciones continuará ubicándose en el ejecutivo federal o si los sectores empresarial y laboral serán capaces de articular juntos o por separado, propuestas que reúnan efectividad y consenso suficientes para solucionar en el largo plazo los problemas de la seguridad social en México.

4.3.2 La distribución del ingreso y la composición del gasto social en México. Las políticas actuales en materia de seguridad social.

La búsqueda de soluciones a los acuciantes problemas que enfrenta México puede ser examinada desde varios ángulos. A lo largo de los años una característica indiscutible de la evolución económico/social del país ha sido la persistencia de la desigualdad social y la pobreza que no pudieron ser superados ni siquiera en los períodos de mayor estabilidad y crecimiento económicos.

Entre los años 1950 y 1975, México presentó un esquema de desarrollo hacia adentro. En esos años las tasas de inflación fueron muy moderadas y la tasa de crecimiento promedio estaba alrededor del 6% anual, lo cual sin dudas fue un crecimiento nada despreciable. En esta etapa, el 20% de la población mexicana concentraba más del 50% del ingreso nacional, en tanto que el 60% de la población más pobre solamente tenía acceso al 25% de dicho ingreso.

Posteriormente, entre 1977 y 1984, la situación del país comenzó a cambiar desde el punto de vista de la dinámica de crecimiento económico. Fue un período de pérdida de la estabilidad de precios, con bajos ritmos de crecimiento económico, donde aun prevalecía el modelo de economía cerrada de años atrás. En ese contexto la desigualdad y la pobreza se agudizaron aun más, aunque algunos estudiosos hablan de pequeñas mejoras en el sistema de redistribución del ingreso, pero en todo caso, en términos imperceptibles. Baste recordar que en estos años el 20% de la población percibía un salario inferior al promedio nacional.

Durante la década de los 80's, México en general sufrió un deterioro de las condiciones de vida de su población, lo que fue un reflejo de la caída de los ingresos en términos reales.

En los últimos años, el gobierno ha manifestado que la justicia social es un principio y la meta esencial del proyecto de la nación. Garantizar la igualdad de oportunidades y promover el bienestar de todos los mexicanos es un deber constitucional y ético del Estado, en particular con aquellos que enfrentan los severos problemas de la pobreza.

Para su cumplimiento, el Gobierno de la República diseñó una política social integral, responsable, incluyente, participativa y federalista, que permitiera hacer tangibles los derechos sociales y mejorar la calidad de vida de los mexicanos.

En la pasada década, el dinamismo que mostró la actividad económica se reflejó en una significativa generación de oportunidades de empleo y mejores niveles de ingreso globales. Adicionalmente al impacto del crecimiento económico se le ha agregado de

manera sustancial la participación del gobierno, a fin de que los resultados lleguen de manera homogénea a todas las regiones y a todos los grupos sociales del país.

Con estos propósitos, el gobierno ha impulsado una política de gasto social que canalice sus esfuerzos a través de dos grandes vertientes:

- En primer lugar, las acciones de amplia atención a la población, como la educación, la salud, la seguridad social, la capacitación para el trabajo y los programas de vivienda.
- En segundo lugar, las acciones dirigidas hacia regiones y grupos sociales que por su dispersión geográfica y condiciones de marginación no se benefician de manera homogénea, tanto de la actividad económica como de las acciones amplias del gobierno.

La política social actual de México se basa en el fortalecimiento del federalismo y en los mecanismos para redistribuir más eficientemente y diversificar las opciones de los ciudadanos, a fin de promover una nueva relación entre gobernados y gobernantes. La política social tiene como elemento indispensable la mayor participación y responsabilidad de los gobiernos estatales y municipales, tanto en la definición como en la planeación y ejecución de los programas sociales.

Durante 1998, por ejemplo, dos de cada tres pesos del gasto educativo fue erogado por las autoridades locales, y el 70 por ciento del gasto en salud para atender a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social, lo hicieron las autoridades estatales responsables de tales servicios.

De acuerdo a las posiciones oficiales, para la atención de las necesidades básicas de la población, deberán asignarse recursos superiores a los de los ejercicios fiscales anteriores. Ya en 1998, los recursos asignados a tales fines fueron superiores a los de años anteriores. Esto se debe entre otras causas a las siguientes:

- la aplicación durante todo el año de la nueva Ley del Seguro Social, aprobada en julio de 1997.

- los avances en la descentralización de la Secretaría de Salud (SSA), como parte de la política económica general del país.
- un significativo fortalecimiento de los servicios.
- el continuo apoyo a los programas educativos a cargo tanto del Gobierno Federal como de las entidades federativas.
- el fortalecimiento de los programas de vivienda.

4.3.3 Las políticas salariales. Salario vs productividad en la economía mexicana.

La situación salarial observada en los últimos años es tema de debate y de acaloradas discusiones entre los analistas de la situación económico/social. Muchos consideran que la apertura mexicana en los marcos globalizadores no ha significado grandes cambios en la situación de los trabajadores, en tanto que otros círculos sí reconocen las ventajas de dicho proceso, que por lo demás, tuvo un carácter objetivo y necesario en la realidad mexicana.

De acuerdo a las cifras oficiales, los trabajadores en su conjunto se han beneficiado de los cambios operados en las estrategias de desarrollo mexicano, pues han crecido las remuneraciones medias. El sector de los servicios y el de las manufacturas son los ejemplos más significativos en tal sentido.

Sin embargo, para la mayoría de los trabajadores, el poder adquisitivo de sus salarios ha disminuido sensiblemente, y el desempleo sigue estando presente en muchos hogares mexicanos. Esta carga económica se ve ampliada por los crecientes ritmos de la inflación que han caracterizado a la economía mexicana en los últimos años.

Durante los años de Salinas de Gortari y hasta la actualidad han prevalecido los llamados "topes salariales" y los salarios mínimos no han crecido significativamente. El tema de la distribución del ingreso en general, y en México en particular, tiene profundas consecuencias en los niveles de pobreza de la población.

Hablar de pobreza es abordar un tema muy general, comentado diariamente, y sobre todo, vivido en carne propia por la mayoría de los mexicanos. Es mencionar aquel

fenómeno que se desató a finales de los años setentas, tomó gran auge en los ochentas, y se acentuó y siguió imperando durante los noventas. Se liga al tema de la distribución del ingreso como un enfoque cuantitativo de la misma pobreza, y la concentración de esa riqueza en un porcentaje muy bajo de la población, lo que es en esencia la realidad que hoy vive el país.

En general, puede decirse que una persona es pobre si carece de los recursos para ser capaz de realizar un cierto número mínimo de actividades. Y con actividades se refiere a permanecer vivo, asegurar la reproducción intergeneracional, llevar una vida saludable, integrarse socialmente y tener plena libertad de pensamiento y expresión. Una persona es estadísticamente pobre si su ingreso es inferior al valor de una canasta básica que incluye las actividades antes mencionadas reflejadas en los rubros de alimentación, vivienda, higiene y educación.

Irónicamente, el salario mínimo promedio en México equivale a poco menos de la mitad del valor de dicha canasta. Es por eso que 65 de los 165 millones de pobres existentes en América Latina son mexicanos, de los cuales 40 millones viven en "extrema pobreza". Es por todo ello que el tema de las políticas sociales y en especial de la "seguridad social", adquieren una dimensión importante.

Pero ¿cómo se originó este problema? Es claro que la pobreza y el subdesarrollo tienen muy variadas causas que se pueden remontar todo lo lejos que queramos en la historia de la humanidad. Para contestar esta cuestión referida a la realidad mexicana más actual, es preciso remontarnos a la segunda mitad de la década de los setentas cuando se comenzaron a adoptar los lineamientos del famoso "Modelo Neoliberal". En aquél entonces se dieron notorios cambios estructurales. A pesar de las amargas experiencias de algunos países sudamericanos al emprender estos cambios, México no se detuvo y comenzó una nueva era de desarrollo hacia afuera y adopción del neoliberalismo orientado al mercado. Fue entonces cuando se empezaron a sentir con más solidez los efectos del subdesarrollo.

Una mayor apertura y competencia con países desarrollados, exigió una continua devaluación de la moneda y un alza gradual en las tasas de interés, en especial para fomentar el ahorro externo. La creciente ola de importaciones de productos básicos,

generada en parte por el espectacular crecimiento de la población y lógicamente por la demanda de los mismos, causó aumentos en las tasas de inflación.

Paralelamente, de acuerdo a las estadísticas, es en la década de los ochentas cuando crece inmoderadamente la extrema pobreza. La corrupción en el sector público, las crisis petrolera y bancaria, tocaron los puntos débiles de la economía nacional. Los indicadores se dispararon, la paridad peso-dólar, la inflación, las tasas de interés y de desempleo abierto alcanzaron niveles alarmantes y ocasionaron que la tasa de crecimiento de la extrema pobreza llegará a casi 7% en 1984, después de haber estado en 1.3% en 1968 y 4.2% en 1981. (3)

Hacia finales de esa década se implementaron nuevas medidas de política económica que contribuyeron a un sensible mejoramiento de los indicadores, sin abandonar los esquemas del modelo gestado en Chicago (neoliberalismo). Hacia finales de 1994, la estabilidad creada por la masiva presencia de capital extranjero, se derrumbó con el "efecto tequila" de ese año. Desde entonces la extrema pobreza se ha mantenido en niveles superiores, alcanzando a más de 40 millones de personas.

La desigual distribución del ingreso es también un factor que contiene el modelo neoliberal o "neomercantil". La evidencia empírica en los últimos 20 años nos arroja una fuerte concentración del ingreso en las escasas capas altas de la población. Esto nos lleva a la conclusión de que el modelo adoptado genera oportunidades de desarrollo a quienes tienen un alto nivel de ingresos, afectando a quienes tienen bajos ingresos. Esto es ilustrado por los niveles de los salarios mínimos y las escasas oportunidades de inversión para la gente de bajos ingresos ante la volatilidad del mercado de dinero, junto a la carga tributaria que afecta más en términos de poder adquisitivo a quienes ganan menos.

Por otro lado, para quienes salen ganando en el entorno actual mexicano, los salarios mínimos representan menores costos para la empresa, la volatilidad en las tasas de interés no les afecta, ya que toman posturas estratégicas para proteger sus deudas, ya sea haciendo operaciones en el extranjero o haciendo retiros y depósitos estratégicos, y

(3) GÓMEZ, Arturo, *Afecta la pobreza a 165 millones de habitantes de Latinoamérica*, El Financiero, México, 17 de Agosto de 1998, pág. 15.

por último suavizando la carga tributaria, ya que el sistema les permite incluir parte de esos impuestos a la nómina de sus empresas. Esto, aunado al bajo nivel de educación de la población en general y al alto número de personas que viven en medios rurales, en donde la obra pública es relativamente menor, representa el punto esencial de las condiciones de pobreza actuales, además de los aspectos cruciales hacia donde sería preciso encaminar las políticas sociales de la nación.

No resulta ocioso reiterar que el salario, como se sabe, es una de las piedras angulares de la pobreza en México. "De 1976 a 1996, se observó un deterioro del 76.4% del salario mínimo en términos reales y se ha estimado que a finales de 1998, ese deterioro estuvo alrededor del 82%" (4). Esta pérdida del poder adquisitivo es el principio de un ciclo, de un círculo vicioso, que nos lleva a una peor situación en el tiempo: ante más pobreza, menor alimentación y educación, por lo tanto, menor productividad, lo que causa menor oferta de bienes tanto en el mercado doméstico como en el extranjero, de aquí se desprende la inflación que le sigue quitando fuerza al poder adquisitivo, al tiempo que con la falta de atención educativa, de servicios de salud, etc., la fuerza de trabajo está cada vez menos preparada para enfrentar los retos competitivos que les exigen los nuevos tiempos.

Los efectos de la extrema pobreza a largo plazo se traducen en consecuencias aun más graves: un deterioro en la cultura, en la capacitación y en el ambiente general que presenta el país. Esto se convierte en un aumento de la delincuencia, mayor corrupción, falta de confianza en las personas, una marcada tendencia al abuso y la rebeldía. Desafortunadamente ello no se puede corregir de la noche a la mañana; se tardaría mucho tiempo más después del mejoramiento del nivel de vida, y eso que no tomamos en cuenta cuándo va a llegar tal mejoramiento.

En el caso de México, cabe apuntar que en muchos casos los problemas del desempleo están asociados a la falta de calificación de los trabajadores para asumir actividades derivadas del avance tecnológico.

Hace no mucho tiempo un presidente dijo que entre los objetivos de su sexenio estaban el *erradicar* la pobreza y llevar a México al Primer Mundo. Ambas cosas son bastante

(4) GÓMEZ, Arturo. *Acumula un rezago de 82% el poder de compra en 22 años: CTM. El Financiero*, México, 24 de Agosto de 1998. pág. 18.

difíciles de lograr. La pobreza no se “*erradica*”, sólo se “*controla*”. Y un país es catalogado como del Primer Mundo no sólo en el rubro económico sino en muchos otros como el social, cultural y político; con lo cual, tal salto tardaría mucho tiempo en llevarse a cabo. Para ilustrar la falsedad del primer argumento basta con observar las estadísticas de pobreza de los sesentas y compararlas con las de los ochentas. En los sesentas había más pobres que en los ochentas, sólo que en aquel entonces existía un control de la pobreza que radicaba en los niveles de crecimiento sostenido de la economía y de baja inflación.

Es aquí donde conviene resaltar la importancia del adjetivo *extrema* que se le antepone a pobreza. En los ochenta los pobres eran menos, sin embargo eran muchos quienes se encontraban y aún se encuentran en extrema pobreza. Se ha perdido el control de la pobreza, y estamos en presencia de una situación social muy difícil.

A manera de conclusión podemos mencionar que las perspectivas en términos de pobreza en México no son claras, las crisis externas reducirán el ritmo de crecimiento de la economía, y es posible que crezca la incertidumbre ante el temor, hasta cierto punto infundado, de una nueva crisis sexenal. Sin embargo, la ausencia de los efectos negativos de esas crisis, seguirá dependiendo de la disminución gradual de la tasa de crecimiento de la población, los avances en educación, salud, vivienda y empleo, y los proyectos de saneamiento y protección del sistema financiero. De esta forma, el panorama más optimista que se percibe es el de una disminución de la vulnerabilidad de la economía que permita el control de la pobreza y la recuperación de los salarios.

Comúnmente se suele vincular la productividad del trabajo con el movimiento de los salarios. En general, puede establecer una correspondencia entre las variaciones de la productividad del trabajo y el salario, de tal modo que si sube la productividad, deben subir los salarios, por lo que la recuperación de los salarios depende de los ritmos de elevación de la productividad del trabajo. Sin embargo, el análisis económico no estaría completo si no se añade una variable más a esta relación biunívoca: el nivel de participación de los salarios en el producto. Para México esta relación es especialmente importante, pues en muchos casos la correlación se da de la manera no esperada. Por ejemplo, de 1979 a 1990, la productividad creció en un 27% en tanto que los salarios

reales disminuyeron en un 11%, y la participación de los salarios en el PIB pasó del 35% al 24%. (5)

4.3.4 Los cambios aperturistas en la política económica de México a partir de los 80's y sus efectos sobre los indicadores socioeconómicos.

Las circunstancias estructurales de la década de los 80's fueron configurando una nueva política económica para México y esto lógicamente, tendría sus efectos sobre los indicadores económicos y sociales.

Bajo el mandato de Miguel de la Madrid, se inicia un proceso de embate contra el estado de bienestar. El gasto en desarrollo social se vio disminuido sensiblemente como resultado directo de la crisis que afectaba al país, lo que sin duda daba menores disponibilidades de recursos para tales fines.

Paralelamente, en México se inició una aceptación de las tendencias neoliberales que sustentaban las políticas de desarrollo socio/económico, las cuales relegaban un tanto las políticas sociales para dar la prioridad a aquellas que directamente están relacionadas con el freno a la inflación.

En términos reales los nuevos enfoques neoliberales han venido promoviendo tres estrategias que son:

- El combate a la pobreza extrema mediante servicios públicos dirigidos selectivamente a los sectores más marginados de la población.
- La privatización de la producción y los servicios, con lo que se tiende a reducir las dimensiones del sector público respecto al privado.
- La desregulación de la actividad económica.

(5) CALVA, José. *Distribución del Ingreso y Políticas Sociales*, Tomo II, Editorial Equipo Pueblo y otras, México, 1995, págs. 85-87.

Después de varios años, ya más de una década de cambio en la estrategia socio/económica mexicana, la problemática social lejos de resolverse se ha profundizado de manera dramática, de tal forma que muchos mexicanos han sido empujados a una marginalidad cada día más irresoluble. El proyecto económico iniciado con Miguel de la Madrid, seguido por Salinas de Gortari y por el presidente Ernesto Zedillo, ha polarizado la riqueza del país y profundizado las diferencias entre la mayoría pobre y las minorías multimillonarias, lo que puede generar y de hecho genera una crisis moral de la sociedad.

En la realidad las políticas promulgadas han significado muy modestos intentos por resolver los problemas del empleo y sobre todo de la remuneración por el trabajo, unido a la aparición por un lado de programas selectivos y discrecionales para los pobres y por otra parte, una creciente tendencia a mercantilizar y privatizar el ámbito de los servicios sociales.

No podemos olvidar que México no es un país del primer mundo. El país ha alcanzado un desarrollo medio que se caracteriza por grandes desigualdades entre las clases y grupos sociales, y entre regiones, sobre todo entre las ciudades y el campo. Pero México tiene recursos y riquezas, por lo que la cuestión social se deriva más que nada de una desafortunada distribución del ingreso. Las nuevas políticas parece que no han tomado en cuenta esta realidad en la magnitud necesaria.

En general, puede apreciarse como ha disminuido el salario mínimo, así como la parte del ingreso disponible que se destinó a los trabajadores particularmente a lo largo de la década de los 90's. (6)

Situación similar se observa cuando se analiza la distribución del ingreso entre las familias. De acuerdo a cifras del Banco Mundial, el 10% de las familias con mayores ingresos en México concentran casi el 40% del ingreso nacional, mientras que el 20% más pobre apenas dispuso del 4% en 1997. Todas las cifras concuerdan en que sólo las familias más ricas del país logran incrementar sus ingresos reales.

Sin duda la redistribución del ingreso en la nación azteca presenta un panorama espectacularmente negativo, debido a la depresión que sufren los salarios.

(6) VALENZUELA, José (compilador), México: ¿Fin de un régimen?, Editorial UAM, México, 1995. pág. 118

Hacia los inicios del gobierno de Salinas, la única política de empleo fijada fue lo derivado del llamado Plan Nacional de Desarrollo para 1988-1994, que preveía un crecimiento económico del 6% para finales del sexenio, lo cual se tradujo en un fracaso debido a la crisis económica de 1994-95.

Por su parte, el gobierno del Presidente Zedillo, al inicio de su mandato, reconoció los costos de la crisis de los años 1994-1995. Asumió un programa de ajuste económico encaminado hacia la recuperación del país y atenuar de alguna manera los costos sociales y efectos de la recesión económica. En aquellos momentos se establecieron programas especiales de empleo concertados con los gobiernos estatales, con una aportación federal de alrededor de 700 millones de pesos, los que generaron 710 mil plazas temporales de trabajo durante 1995, en obras de conservación de caminos rurales principalmente.

En ese año también y para aliviar los efectos de la crisis, se estableció un programa de alimentación y nutrición familiar, dirigido a regiones con agudos índices de pobreza.

En materia social, el Plan Nacional de Desarrollo iniciado en 1995 y que abarca hasta el 2000, se planteaban entre otros, los siguientes aspectos: (7)

- Reformar el sistema nacional de salud para mejorar la calidad de los servicios y ampliar su cobertura, garantizando un paquete básico de servicios para todos los mexicanos. Para ello sería necesario reorganizar el gasto y mejorar la eficiencia de las instituciones, bajo el marco legal de cada una de ellas.
- Revisar profundamente el sistema de seguridad social para hacer de él un instrumento idóneo para cumplir sus objetivos. Para ello se modificarían los sistemas de financiamiento a fin de asegurar la viabilidad de los esquemas de seguridad social y eliminar las distorsiones que asocian la contratación de trabajadores a altos costos por concepto de seguridad social.

(7) Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, Revista "El mercado de valores", Año LV, México, julio, 1995, pág. 15

El informe presidencial de septiembre de 1998 reconocía que el dinamismo de la actividad económica hasta ese momento se había reflejado en la reactivación del empleo, lo que sin dudas tiene repercusiones sociales. Sin embargo, los altos niveles de inflación pueden deteriorar sensiblemente los efectos positivos sobre la elevación real de los ingresos de los trabajadores.

El gobierno se propuso avanzar en la elevación del bienestar de la población y reducir las desigualdades entre grupos sociales y regiones geográficas del país. Este impulso se canalizaría a través de dos vertientes que son: (8)

- Fortalecer los programas, las acciones institucionales y los proyectos relacionados con las demandas de la sociedad en seguridad social, educación, salud, capacitación laboral y vivienda.
- Una reasignación importante para reducir las erogaciones en otros rubros y privilegiar el gasto social, de manera tal que la participación del gasto social dentro del gasto programable pasara a ser del 57.5%.

En general, todas las reformas neoliberales, han considerado la atención médica en una lógica privatizadora. En México no puede hablarse de una reforma plena de la rama de la salud enfocada hacia los mecanismos de mercado, aunque no puede olvidarse que toda la economía se ha movido entre recortes presupuestarios, procesos de privatización y descentralización.

A partir de 1983, se dio un importante recorte a los gastos de salud pública, hasta el punto de que en la década de los 90's, el presupuesto dedicado a las instituciones de salud es inferior al que se destinó en 1982, con la particularidad de que se ha privilegiado el gasto corriente por encima del gasto en inversiones.

Por otro lado, los servicios médicos privados han crecido más rápidamente que los públicos, representando en la actualidad alrededor del 58% del PIB de servicios médicos de la nación.

(8) **Criterios generales de política económica 1998**, Departamento de Economía y estadística de la Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción, Enero, 1998, págs. 6-7.

Adicionalmente han comenzado a proliferar compañías privadas aseguradoras, en el mercado de seguros médicos individuales o familiares, aunque es válido reconocer que dan cobertura a un reducido número de la población.

Sin duda el cambio en la correlación de fuerzas entre el sector público y privado en materia de salud, afectó la ejecución de determinadas políticas en materia de salud dentro de la política social. Esto tal vez pudiera poner en peligro la protección a la salud de los mexicanos en sentido general.

La educación debe ser considerada como un elemento esencial para el crecimiento económico. Los procesos educativos están ligados de manera importante al uso productivo de la fuerza de trabajo. Además, ella responde a las necesidades de los ciudadanos de un país en cuanto a su desarrollo intelectual y cultural. La política educativa se materializa en buena medida a través del gasto público en este rubro.

La ampliación de los servicios de salud a la población y el goce de las prestaciones sociales por parte de ésta, requieren de un permanente fortalecimiento de la capacidad de atención de las instituciones creadas para ello, de un proceso continuo de descentralización de éstos servicios, y mantener actualizados los beneficios a que tienen derecho los trabajadores del país, a través del afianzamiento a los cambios derivados de los ordenamientos legales que los rigen.

Es indudable que en materia de salud México enfrenta hoy desafíos de mayor complejidad que en el pasado. El país atraviesa por una transición epidemiológica que muestra rápidos cambios y grandes contrastes en las necesidades de la población. Por un lado, persisten las enfermedades que conforman un rezago epidemiológico, como las infecciosas, además de los problemas de desnutrición; ambos, de fácil prevención si se destinaran los recursos para ello. Por el otro, los padecimientos crónico-degenerativos emergentes y las lesiones accidentales e intencionales representan problemas crecientes, así como los elevados costos en su prevención y, principalmente, en su tratamiento.

El país, además, está en un proceso de transición demográfica. El crecimiento continuo de la población en edad productiva, 15 a 64 años, y la disminución del grupo de menores de 15, han cambiado en los últimos años la distribución por edades de la población; ello,

junto con el incremento del grupo de 65 años y más, plantea modificaciones en la demanda de servicios de salud. También debe tomarse en cuenta que la dispersión geográfica de la población plantea retos adicionales para llevar los servicios a todos los mexicanos.

“En el 2000, de los 98.7 millones de habitantes del país, más de 24 millones vivían en localidades de menos de 2,500 habitantes...”, lo cual muestra la tremenda dispersión poblacional características sobre todo de las zonas rurales. (9)

Los retos para el sector salud precisan de una respuesta acorde a la magnitud y complejidad que plantean la transición demográfica, la epidemiológica y la dispersión poblacional. En tal sentido, el gobierno ha propuesto seguir avanzando en una estrategia basada en cuatro acciones fundamentales que son:

- aumentar la capacidad de respuesta institucional;
- elevar la calidad de atención;
- ampliar la cobertura de servicios;
- fortalecer la participación de las autoridades estatales a través de la descentralización de mayores recursos y responsabilidades.

La capacidad de respuesta y el mejoramiento en la calidad de atención se logrará, mediante la dotación de recursos humanos y materiales que mejoren la operación cotidiana de las unidades del sector, para lo cual se propone un gasto de operación. Adicionalmente, se deberá continuar impulsando un amplio programa de modernización de la infraestructura de atención médica y hospitalaria, que estaría compuesto por acciones de mantenimiento y sustitución de equipo médico.

Dentro de las acciones de salud, cobra particular importancia el propósito de disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años y fortalecer las acciones de salud reproductiva.

(9) Sitio del INEGI en Internet. Distribución porcentual de localidades y población según tamaño de localidades para cada entidad federativa 2000.

El gobierno esperaba que hacia el 2000 la mortalidad de los menores de cinco años y la materna, decreciera en cerca del 28 y 49 por ciento respectivamente, con relación a las cifras de 1995; al 2003 la mortalidad infantil decreció un 37% y la materna un 45%.

El favorable entorno de la economía elevará el número de trabajadores afiliados a las instituciones de seguridad social, particularmente al IMSS, reduciendo el déficit de atención en materia de salud y seguridad social. Sin embargo, el reto principal se ubica en aquella población que no está afiliada a los servicios de dichas instituciones. Por ello, el Gobierno Federal propone ampliar la oferta de servicios para la población, en especial la que se ubica en un gran número de localidades rurales y en zonas urbanas de alta marginación.

Tomando en consideración tanto las dificultades originadas por la dispersión como las necesidades de las comunidades involucradas, durante 1999 se planeó reforzar las acciones del Programa IMSS-Solidaridad y las del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), a fin de atender a 10.9 y 6.6 millones de personas, respectivamente.

El PAC, en especial, enfrenta retos que dificultan su misión, dado que la mayoría de las localidades que atiende son menores de 500 habitantes, sumamente dispersas y con una gran diversidad cultural y lingüística.

La concurrencia de esfuerzos coordinados y de voluntades de los diversos órdenes de gobierno resulta indispensable para afrontar los retos planteados. Por eso, durante 1998 se profundizó la descentralización de los servicios de salud en 31 entidades federativas.

Además de transferir 7,336 unidades médicas, 118,827 trabajadores de la salud, y un presupuesto de 9,494.6 millones de pesos a las 31 entidades federativas, entre 1997 y 1998, en el marco de un convenio de concurrencia entre el Gobierno Federal y las entidades federativas, se crearon más de 10,000 plazas de médicos y enfermeras, equivalentes a las que se crearon en los tres años anteriores, y el personal registró un incremento en sus percepciones reales respecto al nivel de 1994. (10)

(10) Tomado de Internet. Página Web <http://www.shcp.gob.mx/does/pef98/pef9804.html>

El cambio estructural está permitiendo que las funciones de la Secretaría de Salud (SSA), se enfoquen fundamentalmente hacia actividades de planeación y regulación, y reforzando las acciones de vigilancia epidemiológica y sanitaria.

En suma, aumentar la capacidad de atención de las instituciones del sector salud, poner a su disposición un mayor número de recursos humanos con mejores niveles de ingreso, ampliar la cobertura de atención, sobre todo hacia localidades dispersas y zonas marginadas, y fortalecer un proceso de descentralización acompañado de una amplia base y participación comunitaria, constituye un esfuerzo de la sociedad y el gobierno que se traduce en una propuesta significativa de recursos hacia este sector.

En materia educacional, es necesario tener en cuenta que, proporcionar una educación de calidad para todos los mexicanos es el medio más importante para ampliar las oportunidades de superación de las personas y alentar el desarrollo del país. De ahí que la educación ocupe una alta prioridad dentro de las acciones del Gobierno de la República. Su cobertura y calidad deberían constituir una preocupación permanente de parte de las autoridades, ya que es una demanda constante por parte de la sociedad.

La reforma educativa iniciada en 1992 se ha planteado trabajar en torno a tres propósitos esenciales:

- ampliar la cobertura,
- mejorar la calidad,
- fortalecer la descentralización.

Como resultado de los esfuerzos realizados en los últimos años, se ha logrado incrementar de manera importante los niveles de atención a la demanda y la eficiencia terminal, provocando descensos en las tasas de reprobación y de deserción escolares. Las acciones seguidas han generado resultados favorables, aunque, sin duda, es necesario intensificar los esfuerzos para garantizar el acceso generalizado a los servicios y elevar la calidad de la enseñanza.

Teniendo en cuenta los avances en la cobertura educativa, la calidad de los servicios educativos constituye en la actualidad una de las prioridades del sector, por lo cual habrá

que reforzar las acciones encaminadas a elevar los indicadores de desempeño educativo, revisando y adecuando los planes y programas de estudio, preparando a los maestros, y elaborando materiales y apoyos didácticos de mayor calidad. Se espera que estas acciones se reflejen en reducciones adicionales en los índices de reprobación, por encima de lo que a la fecha se ha observado.

Por lo anterior, la política educativa a finales de la década pasada fue orientada principalmente a: promover un desarrollo educativo armónico y equilibrado entre las regiones; ampliar la cobertura y elevar la calidad en todos los niveles, dando especial atención a los grupos y regiones con mayor rezago; mejorar los índices de aprobación, retención y eficiencia terminal; avanzar en el propósito de lograr la cobertura universal de los servicios de educación básica, y reforzar las acciones para la actualización y capacitación del magisterio

Dentro de la educación básica, la matrícula en educación primaria presentó un alto nivel de cobertura respecto de los niños en edad de cursarla. Por ello, la expansión de los servicios educativos en el nivel básico se enfocará principalmente hacia elevar la matrícula de preescolar y de secundaria.

La estrategia del actual gobierno para ampliar la cobertura consiste, fundamentalmente, en promover la incorporación de la población ubicada en las zonas rurales y urbanas marginadas del país, que es donde se concentra el rezago educativo y en donde se registran elevadas tasas de deserción. En la actualidad, el monto de recursos que se propone para educación representa 6.8 por ciento del gasto del PIB, y resulta superior en 4.2 por ciento con relación al gasto del año de 1990. Este monto de recursos, junto con los que agreguen las entidades federativas, deberá permitir proporcionar servicios a cerca de 29 millones de alumnos inscritos.

MATRÍCULA PÚBLICA

(Miles de alumnos)

Niveles Educativos	Ciclos Escolares			Variaciones %	
	1990	2000	2003	4=2/1	5=3/2
	1	2	3		
Total	25,086	28,553	29,327	13.8	2.7
Básica	21,566	23,496	23,904	8.9	1.7
Preescolar	2,729	3,439	3,720	26	8.2
Primaria	14,620	14,802	14,547	1.2	-1.7
Secundaria	4,217	5,255	5,637	24.6	7.3
Media Superior*	3,055	5,270	5,471	72.5	3.8
Superior y Postrado	1,711	3,359	3,582	96.3	6.6

- Incluye Terminal

Fuente: Tomado de Internet. Página Web <http://www.inegi.gob.mx>

La educación superior fue objeto de particular impulso durante 1999. Se continuó con la política de revisar la pertinencia de las carreras que ofrece, de elevar la calidad de la oferta mediante la revisión y adecuación de planes y programas de estudio; así como de fortalecer la planta docente por medio de cursos de actualización. Fue necesario en este marco priorizar una verdadera reforma salarial en todo el sistema educativo nacional y en especial en el universitario.

Las tendencias que se aprecian en el nivel medio superior y superior no sólo continuarán en los próximos años, sino que se acentuarán como resultado de la dinámica demográfica y de la evolución en la eficiencia educativa. Atender esta demanda supondrá fortalecer la capacidad de absorción de ambos subsistemas e intensificar la actualización de programas y maestros, para lo cual se canalizarán cada vez mayores recursos. Estas modificaciones en la estructura de la demanda elevan de manera sostenida la participación del gasto para el nivel de educación superior en el total del presupuesto educativo, principalmente porque el costo promedio por alumno de este nivel es 6 veces mayor que el de primaria.

Así, de acuerdo a cifras del INEGI, en educación superior y de postgrado en 2003 se atendieron alrededor de 3.5 millones de alumnos en las diferentes instituciones del país, lo que significa un crecimiento aproximado de 6.6 por ciento con relación a 2000.

Otro de los grandes objetivos de la política de desarrollo social es proporcionar a la familia la certidumbre de un patrimonio, como justa retribución a su esfuerzo social y productivo. La vivienda es parte de ese patrimonio, y desempeña un papel vital en la calidad de vida de las familias.

El Gobierno Federal asume el compromiso de instrumentar una política que permita avanzar decididamente en esa dirección, y por ello dirige sus acciones a proporcionar oportunidades para todos, que se traduzcan en el disfrute de una vivienda digna y decorosa, con espacios y servicios adecuados, con calidad en la construcción y al alcance de las familias mexicanas, especialmente las de menores ingresos; así como, con seguridad jurídica en su propiedad.

En la modernización y promoción de la vivienda, se deberán redoblar esfuerzos para facilitar el acceso de la población a esquemas de financiamiento por medio del otorgamiento de garantías, el diseño de instrumentos rentables con liquidez adecuada, y la canalización directa de recursos financieros en condiciones de mayor seguridad.

Es bueno recordar que la realidad social que enfrentan las familias que padecen la pobreza extrema impide el desarrollo pleno de sus potencialidades, y limita sus posibilidades de acceder a los beneficios del crecimiento económico, incluso a los que se derivan de las acciones amplias de política social. Por consiguiente, la superación de la pobreza exige un esfuerzo adicional del gobierno y de la sociedad, que haga frente al problema de manera integral, y fortalezca las capacidades básicas de las familias pobres para que puedan acceder a una vida productiva y de libertad plena.

En este contexto queda mucho por hacer por parte del quehacer gubernamental para atender y revertir los factores que generan la pobreza extrema. La estrategia oficialmente planteada, se resume en tres vertientes fundamentales: impulsar y fortalecer el desarrollo de las capacidades de la familia por medio de inversiones en su capital humano: es decir,

en su salud, educación y alimentación; promover la generación de empleo y oportunidades de ingreso; y fomentar el desarrollo de la infraestructura física, a fin de aumentar la oferta de servicios básicos y mejorar así el entorno de las comunidades. Resumidamente, se muestran en forma esquemática las acciones y programas que debidamente dirigidos, social y territorialmente, se plantean impulsar por parte del Gobierno, para eliminar los rezagos no erradicados aún por las acciones de la política social.

PRINCIPALES ACCIONES DIRIGIDAS AL COMBATE DE LA POBREZA EXTREMA.

Desarrollo del capital humano		Programa de Educación, Salud y Alimentación. PROGRESA Programas alimentarios: desayunos escolares, abasto social De leche y tortilla y otros apoyos. Programas de salud. Programa de Ampliación de Cobertura e IMSS- Oportunidades Programas compensatorios de educación.
Combate a la pobreza extrema	Oportunidades de ingreso	Programa de empleo temporal. Equipamiento rural para agricultores de bajos ingresos. Apoyos a las zonas áridas. Apoyos productivos del Instituto Nacional Indigenista. Fondo Nacional de Apoyo a Empresas Sociales.
Desarrollo de capital Físico		Desarrollo de infraestructura social básica en regiones marginadas. Agua potable y saneamiento en zonas urbanas marginadas. Agua potable y saneamiento en zonas rurales.

Fuente: Tomado de Internet. Página Web <http://www.shcp.gob.mx>

Pobreza extrema: se identifica en los hogares en que no se pueden solventar las necesidades de alimentación, salud, educación, vestido, calzado, vivienda y transporte público

Fuente: Tomado de Internet. Página Web <http://www.sedesol.gob.mx>

4.3.5 Las modificaciones a la Ley del Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social

La entrada en vigor de las modificaciones a la Ley del Seguro Social el 1° de julio de 1997, significó un esquema renovado de trabajo para todos los organismos e instituciones encargados de la seguridad social mexicana. Para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), este esquema legal representó el soporte que garantiza su viabilidad financiera e institucional acorde con los retos que le plantea la demanda de una población creciente en número y necesidades. Asimismo, determinó una modificación en su organización, de tal forma que hoy en día cada seguro se administra presupuestaria, contable y financieramente por separado, y se prevé la constitución de reservas para cada ramo de seguro.

Cabe resaltar que el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la nueva Ley por parte de los tres sectores que aportan, representa un incremento sustancial de recursos no sólo en función de lo canalizado en 1997, sino, además, respecto de lo que se aportaría a los diferentes ramos de seguro en el marco del anterior ordenamiento. Asimismo, como resultado de la propia Ley, hay una distinción entre los recursos que tiene y administra el propio IMSS y los recursos adicionales que se erogan en materia de seguridad social, en especial las aportaciones a las cuentas individuales de los trabajadores que tanto el Gobierno Federal como los patrones deben canalizar directamente a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores).

La principal causa de este incremento es, por una parte, la aparición de un nuevo rubro de ingresos para la seguridad social, a saber, las aportaciones del Gobierno Federal para cubrir las pensiones en curso de pago, a fin de absorber los pasivos creados por el anterior sistema, cuya operación generaba una deuda pública oculta y creciente, por el desfase entre el incremento en cotizantes y el aumento de pensionados. Por otra parte, contribuye también a dicho crecimiento, el costo del fortalecimiento del sistema de pensiones, el cual se apoya fundamentalmente en la cuota social que aporta el Gobierno Federal.

En el nuevo esquema de seguridad social, cobran especial importancia las aportaciones del Gobierno Federal que se canalizan directamente a las cuentas individuales de los

trabajadores para el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, mismas que contablemente no forman parte de los ingresos del Instituto. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, el gasto total que ejerció la Federación en 1998 como resultado de la nueva Ley, ascendió a \$43,376 millones, lo que significó 12 veces más de lo que le hubiera correspondido aportar bajo el esquema legal anterior. Asimismo, este monto significa un costo adicional, respecto de lo erogado en 1997, de 0.5 por ciento del Producto Interno Bruto, así como un gasto anual permanente equivalente al 1.1 por ciento del mismo.

Costo de la Nueva Ley del Seguro Social para el Gobierno Federal
(millones de pesos de 1998)

Concepto	1997 ^{1/}	1998	Variación Porcentual Real
a) Ley Anterior	2,177.6	3,585.1	64.6
Seguro de Enfermedades y Maternidad	1,517.4	2,216.0	46.0
Seguro de ICVM	660.2	1,369.1	107.4
b) Nueva Ley	24,247.6	43,376.1	78.9
Seguro de Enfermedades y Maternidad	9,868.7	15,937.4	61.5
Cuota Social	3,376.5	6,392.0	89.3
Pensiones en Curso de Pago	9,084.3	19,515.9	114.8
Otros Seguros y Conceptos ^{2/}	1,918.1	1,530.8	
Costo Neto Adicional por Reforma (b-a)	22,070.0	39,791.0	80.3

^{1/} Se refiere al costo de sólo aplicar 6 meses de la Ley anterior y los otros seis de la nueva legislación en dicho año.

^{2/} Incluye Gastos Médicos a Pensionados, aportación federal para el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Invalidez y Vida, y Seguro de Salud para la Familia.

Fuente: Tomado de Internet. Página Web <http://www.shcp.gob.mx/does/pef98/pef9804.html>

La reforma a la Ley del Seguro Social constituye una medida de carácter netamente redistributiva a favor de la población trabajadora, en especial la de menores ingresos. Por una parte, las aportaciones a sus cuentas individuales propiciarán para ellos y sus familias un nivel de ingreso y consumo estables a futuro. Por otra, la reducción de las

contribuciones de los trabajadores en activo al Seguro de Enfermedades y Maternidad significa un incremento en sus percepciones netas actuales.

Con el anterior sistema de aportaciones, los fondos constituidos para financiar el esquema de pensiones y jubilaciones de la población derechohabiente, en activo o en retiro, no permitían asegurar su financiamiento a largo plazo. A fin de resolver tal problema, se tomaron dos medidas relevantes: en primer lugar, las pensiones en curso de pago serán cubiertas por el Gobierno Federal. En segundo, se cambió el sistema de reparto anual de contribuciones de los trabajadores en activo, por otro basado en la individualización de los fondos para el retiro a nombre de cada trabajador.

El impacto de estas dos acciones significó casi duplicar el total de contribuciones tripartitas para el financiamiento de las pensiones y jubilaciones actuales y futuras. La aportación del patrón ascendió al 60.4 por ciento; la del Gobierno Federal fue del 26.1 por ciento; y a los trabajadores les correspondió el 13.5 por ciento. Con ello, por cada peso que el trabajador deposita en su cuenta individual, el empleador deposita más de cuatro y el gobierno casi dos. Adicionalmente, la aportación del Gobierno Federal para cubrir la nómina de pensiones en curso de pago correspondiente a 1.7 millones de pensionados en 1998, y para adquirir los seguros que garanticen el pago de las pensiones que establece la Ley, suma asegurada, se canalizará al esquema completo de pensiones del Seguro Social, un incremento de 92 por ciento, en términos reales, respecto de la Ley anterior.

Asimismo, el paso de un sistema colectivo a otro basado en cuentas individuales capitalizables tiene no sólo una gran trascendencia macroeconómica sino que, además, conlleva un importante impacto redistributivo sobre la población con menores expectativas de ingreso. En efecto, en el anterior sistema de pensiones, los trabajadores que no llegaban a la edad de retiro, o que se encontraban en estado de conservación de derechos, perdían el derecho a recibir una pensión, problema que afectaba sobre todo a las mujeres que se retiran del mercado laboral y a los trabajadores de baja escolaridad que encontraban mayores dificultades para mantener un empleo en el sector formal de la economía. Con la Ley Anterior todos los trabajadores se jubilan y pensionan con cargo a los fondos de las reservas y aportaciones de los trabajadores en activo, principalmente.

Por otro lado, en el marco del nuevo ordenamiento, las aportaciones tripartitas al Seguro de Enfermedades y Maternidad aumentan respecto al esquema anterior, y al mismo tiempo cambia la composición por aportante. Destaca de manera significativa el incremento de las obligaciones a cargo del Gobierno Federal. Éste contribuye con una cuota diaria por cada trabajador equivalente al 13.9 por ciento del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, independientemente de su nivel salarial, por lo que dichas aportaciones representan una mayor proporción para los cotizantes de más bajos ingresos, como porcentaje de los salarios, señalando nuevamente el carácter redistributivo de la Reforma.

En tal seguro, el Gobierno Federal aumenta su participación en el financiamiento del 5.6 al 37.5 por ciento. El aumento tan significativo de las aportaciones federales permite, en contraste, disminuir la contribución de los trabajadores y en menor medida la de las empresas. Así, un trabajador con un salario mensual equivalente a tres salarios mínimos, aproximadamente 2,713.8 pesos a precios de 1998, estaba obligado a contribuir con el 3.1 por ciento de su salario al Seguro de Enfermedades y Maternidad, lo que representaba una aportación mensual de 84.81 pesos. Con la Ley en vigor, su contribución disminuye al 0.25 por ciento del salario base de cotización; es decir, bajo el nuevo esquema debe aportar 6.78 pesos mensuales, por lo que su ingreso neto se incrementa en 78.02 pesos, equivalente a un 2.9 por ciento de ingreso neto adicional. De la misma manera, para quien tenga un sueldo mensual de 25 salarios mínimos, su ingreso neto aumenta en 1.1 por ciento.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

Repercusión en el Sueldo Neto por Nivel de Ingreso (pesos de 1998)

Nivel de Percepciones en Veces de Salario Mínimo	Aportaciones Anuales		Variación Absoluta Anual	Aumento en Percepciones Liquidadas
	Ley Anterior	Nueva Ley		
	(1)	(2)	(3)=(1-2)	%
1	N.A.	N.A.	---	---
2	678.4	54.3	624.2	2.9
3	1,017.7	81.4	936.3	2.9

4	1,356.9	325.7	1,031.2	2.4
5	1,696.1	569.9	1,126.2	2.1
10	3,392.2	1,791.1	1,601.1	1.5
15	5,088.3	3,012.3	2,076.0	1.3
20	6,784.4	4,233.5	2,550.9	1.2
25	8,480.5	5,454.7	3,025.9	1.1
Promedio Ponderado	963.9	292.5	671.4	2.2

N.A.- A este nivel de salario el trabajador no aporta

Fuente: Tomado de Internet. Página Web <http://www.shcp.gob.mx/does/pef98/pef9804.html>

Por lo que toca a las empresas, la nueva Ley contiene cambios favorables que dan lugar a reducciones en los costos asociados a la seguridad social de sus trabajadores. En el ordenamiento derogado, las empresas aportaban una cuota equivalente al 8.75 por ciento del salario base de cotización. En las disposiciones vigentes la contribución es equivalente al 7.3 por ciento de dicho salario. En promedio, la reducción de los costos laborales de las empresas es de 1.5 por ciento; cabe resaltar que para los trabajadores de hasta un salario mínimo los patrones aumentaron su aportación, del 8.75 por ciento al 13.9 por ciento del salario base de cotización.

Como resultado del menor gasto asociado al Seguro de Enfermedades y Maternidad, las empresas dispondrán de recursos adicionales para la modernización de sus procesos o para la inversión a fin de incrementar su productividad, lo que se verá reflejado en la generación de empleo y en mejores salarios para los trabajadores.

Cabe señalar que del total de recursos adicionales que el Gobierno Federal canaliza al Seguro de Enfermedades y Maternidad con motivo de la nueva Ley, el 48.8 por ciento está asociado a una transferencia directa de ingresos a favor de los trabajadores, mientras que el 27.9 por ciento corresponde a la reducción de las aportaciones por parte de las empresas, asociado a su menor costo laboral. El resto, 23.3 por ciento, significa un incremento neto adicional a dicho ramo por parte del Gobierno Federal.

En resumen, los cambios a la Ley del Seguro Social generaron un incremento sustancial en los recursos para el financiamiento del conjunto de las obligaciones, al tiempo que redujeron la participación del trabajador a la mitad de la que hubiera prevalecido en la Ley derogada y la del patrón en un tercio, mientras que las aportaciones del Gobierno Federal aumentaron casi diez veces, al pasar del 4 al 39 por ciento.

4.3.6 La crisis financiera. Un reto a superar para el IMSS

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y por consiguiente, operativa de la Institución, lo que ha motivado la imperiosa necesidad de un auto-examen para detectar lo que ya no funciona y buscar con el apoyo de todos los involucrados la solución de fondo a todos los problemas; surgiendo como uno de los resultados, las modificaciones a la Ley del IMSS publicadas en 1996, en las cuales se cambio sustancialmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazo.

Sin embargo, persiste la crisis y dentro de la problemática financiera que actualmente enfrenta el IMSS, las autoridades institucionales han identificado tres grandes riesgos que ponen en entredicho la viabilidad de la seguridad social y del Instituto como organismo ejecutor de la misma y que a continuación se mencionan: (11)

El principal y que ha puesto en aprietos las finanzas institucionales por lo inmediato de su impacto, son las sustanciales y crecientes obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) del Contrato Colectivo de Trabajo que regula las relaciones del IMSS con sus trabajadores, que de no encontrar una salida viable, en pocos años imposibilitará al Instituto a prestar sus servicios, toda vez que para el 2004 se destinaran para el RJP \$26,648 millones, de los cuales el IMSS como patrón aportara \$20,522 millones, cifra superior al gasto de medicamentos y material de curación que se erogará en el mismo período, para la atención de los derechohabientes y que representa el 19% de las aportaciones obrero-patronales y que se agravará, ya que en menos de una década se

(11) IMSS, Informe al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 2004

prevé que el número de jubilados se duplicará; el RJP presenta las siguientes características:

- A diferencia de la mayoría de los planes de pensiones en México, no se establece edad mínima de retiro: las mujeres se pueden jubilar al cumplir 27 años de servicio, los hombres al cumplir 28;
- Los trabajadores del IMSS se jubilan, en promedio, a los 53 años y reciben, en promedio, una jubilación que es 30% superior a su último sueldo. Los trabajadores afiliados al IMSS se jubilan a los 65 años de edad, con una jubilación que es, en promedio, 50% inferior a su último sueldo;
- Esto hace que un jubilado extrabajador del IMSS reciba, en promedio, una pensión 8.3 veces superior a la de un jubilado afiliado al IMSS, a pesar de trabajar en promedio 12 años menos;
- La mayor parte de los beneficios del RJP los pagan los trabajadores afiliados al IMSS, no los trabajadores del IMSS;
- Entre 1966 –año en que inicia el RJP– y el 2003, se han canalizado a la nómina de jubilados y a la creación de reservas del RJP \$176,527 millones, de los cuales el IMSS–Asegurador (como cualquier patrón) ha aportado el 21.2%, los trabajadores del IMSS el 12.3%, y por disposición del Contrato Colectivo de Trabajo el IMSS–Patrón el 66.5%;

Sobre este importe, las autoridades institucionales han reportado un pago a jubilados en el mismo período, por \$147,890 millones, que ha desatado a últimas fechas una controversia sobre la real utilización de los recursos, misma que se ha ventilado en los medios masivos de comunicación a nivel nacional, con posiciones encontradas entre las autoridades institucionales y las sindicales, llegando inclusive a declarar un exdirector del Instituto que los recursos se invirtieron en infraestructura institucional, objetivo diferente al original.

Un segundo riesgo es el progresivo desfinanciamiento de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados (GMP) del Seguro de Enfermedades y Maternidad, el que a diferencia del RJP representa un pasivo contingente a futuro, derivado del envejecimiento de la población y el mayor costo en el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas.

El caso del GMP es un problema inherente a la misión social del IMSS y que se observa en prácticamente en todos los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, toda vez que se ha incrementado la esperanza de vida y un aumento en los precios de los medicamentos mayor a la de la inflación en promedio.

El tercer riesgo que enfrenta el IMSS esta en relación al rezago en el cumplimiento de su misión social: asegurar a todos los trabajadores de México comprendidos dentro del apartado "A" del artículo 123 Constitucional, que ha ocasionado que en 2003, solo se haya cubierto al 29% de la población económicamente activa (PEA) debido al incremento de la economía informal y que no esta afiliada al Instituto, que de mantenerse originará un grave problema social, pues se estima que en los próximos 25 años, 11 millones de trabajadores alcanzarán la edad de retiro sin derecho a pensión y/o cobertura de sus gastos médicos. Además la dinámica del mercado laboral actual requiere nuevas modalidades de incorporación al IMSS, ya que el empleo crece en sectores más difíciles de fiscalizar; el autoempleo no genera cotización al IMSS, los gastos en guarderías y en servicios médicos más complejos y costosos incrementan el gasto en la atención que proporciona el Instituto.

Al respecto el Instituto ha llevado a cabo las siguientes estrategias para eliminar los riesgos mencionados y garantizar la viabilidad del IMSS:

- Negociación con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) para que se modifique el RJP, con respeto a los derechos de los trabajadores, sin resultados a la fecha;
- Con las reformas a la Ley del Seguro Social de diciembre de 2001 y con un nuevo Reglamento en la materia promulgado en 2002, se fortalece el combate a la evasión de contribuciones, y automatiza sus procesos de afiliación y recaudación para facilitar trámites y reducir costos a las empresas, particularmente medianas y pequeñas, que han contribuido a que los ingresos por cuotas obrero-patronales aumenten 9.6% en términos reales entre 2000 y 2003, a pesar de observarse una reducción de 3.2% en el número promedio de cotizantes en el mismo periodo;

- Reorienta la atención médica hacia la prevención a través del Programa PREVENIMSS, y fortalecer la medicina de familia incluyendo la capacitación, la introducción del expediente electrónico del paciente y los programas de cita previa; A diciembre de 2003 se habían entregado de manera informada cartillas de PREVENIMSS a poco más de la mitad de los derechohabientes;
- Impulsa la desconcentración de las adquisiciones a las Delegaciones, adquiriendo el área central sólo el 4% del valor total en el 2003. En ese mismo año adquirió por licitación el 99.8% de las claves de medicamentos cifra que compara con el 77.5% durante 2001;
- Se han aumentado los recursos destinados a las guarderías, incrementando la capacidad instalada en 75 por ciento en los últimos tres años;
- Incrementa la acumulación de reservas, tanto para enfrentar los gastos futuros de los ramos de aseguramiento, como las obligaciones derivadas del RJP. Estas han aumentado de \$19,900 millones en diciembre de 2000, a \$46,560 millones en diciembre de 2003. A pesar de ello, éstas son notoriamente insuficientes para los pasivos ya contraídos;
- Se han establecido mecanismos de control, diversificación de riesgos y rendición de cuentas y precisa los criterios para la calificación de invalidez o riesgos de trabajo, lo que ha inducido una reducción en el gasto en pensiones definitivas por más de \$17,500 millones entre 2002 y 2003 respecto a lo erogado en 2001. Ello a su vez le ha permitido al Instituto aumentar sus reservas en los últimos dos años en \$19,070 millones y simultáneamente mantener su gasto de operación;
- Sin embargo, esta medida es de naturaleza transitoria, y conforme el plazo marcado por la Ley para las pensiones temporales y provisionales concluya, será necesario financiar plenamente las pensiones definitivas; y,
- Si el repunte en el gasto en pensiones definitivas es significativo, en el 2005 el Instituto ya no podría cumplir con las creciente obligaciones del RJP, acumular un

monto de reservas similar al del 2004, y al mismo tiempo mantener su gasto de operación e inversión.

Las medidas citadas complementarían las acciones administrativas que se han puesto en marcha en el Instituto y que requiere de la participación de todos para alcanzar el resultado deseado. Asimismo, se requiere fortalecer la base fiscal del Estado, para que a su vez apoye al Instituto, pues resultaría contraproducente plantear modificaciones legislativas que aumenten las transferencias de recursos federales al IMSS, si no se refuerzan sus fuentes de financiamiento.

V Conclusiones.

En seis décadas de funcionamiento del IMSS, han sido incontables los beneficios que han recibido millones de derechohabientes, si bien suelen ser limitadas u obsoletas las estadísticas de la Institución, apenas utilizadas para un manejo eficaz de su imagen e importante papel, por lo que se puede asegurar que la seguridad social ha sido un éxito desde muchos puntos de vista, los beneficiarios no solo son los asegurados, sus familias también participan de los beneficios tanto médicos como sociales; sin embargo no dejan de presentarse los siguientes aspectos:

- Contribuye a crisis presupuestarias a largo plazo, lo que resta confianza en su continuidad
- Reduce los incentivos para ahorrar y por lo tanto frena el crecimiento de la economía
- Reduce los incentivos para esforzarse y superarse
- Genera una baja tasa de rendimiento, por lo que es una mala inversión
- Es injusto en su concepción y aplicación

Además, por un lado, el gasto en la atención a la población derechohabiente se ha incrementado, toda vez que la esperanza de vida de la población se ha incrementado de 70.8 años en 1990 a 74.9 años en el 2003; el avance científico y tecnológico traerá como consecuencia que esta esperanza de vida se incremente aun más. Por el otro el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y el consecuente gasto en su atención y tratamiento, contribuyen al desfinanciamiento de la Institución.

Por otra parte, en los últimos tiempos se debate acerca de la conveniencia o no de privatizar algunos de los servicios asociados a la seguridad social. Dentro de los ámbitos principales que tiene la seguridad social mexicana en la actualidad, los fondos sociales más atractivos para el sector privado son los fondos de pensiones debido a sus largos períodos de depósitos. No es casual que hayan sido estos servicios los más privatizados en su género en los últimos años en toda América Latina.

En México este proceso privatizador se inició con la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), de acuerdo a lo estipulado en el Diario Oficial de México, el 24 de febrero de 1992.

El SAR marcó el inicio de una reforma en el sistema de seguridad social en México. Se trata de un seguro con carácter obligatorio para todos los trabajadores, es un ahorro forzoso, con fondos individualizados. Estos fondos son colocados en bancos privados, los que se encargan de su administración.

En opinión de muchos especialistas en el tema, con esta operación el Estado está ampliando las posibilidades de recursos en manos de los grandes grupos financieros del país, bajo el argumento de que es la iniciativa privada la que mejor puede administrar con eficiencia y rentabilidad esos recursos. De esta forma, de proliferar estas iniciativas, la atención a las necesidades de infraestructura social acorde a los más elementales requerimientos de la población mexicana, estarían en manos del sector privado y no del público como tradicionalmente ha ocurrido. Baste recordar que instituciones como el ISSSTE y el IMSS existen gracias a los fondos públicos de pensiones.

Otro argumento a favor del paso de los fondos de pensiones a los bancos privados es que la transferencia de fondos al sector privado favorece en general el funcionamiento de la economía, pues son recursos de los que se dispone para la inversión en otras actividades económicas. De acuerdo a la formulación de los principios de creación del SAR, este fondo obligatorio de pensiones reforzaría las disponibilidades de ahorro interno necesarias para el desarrollo económico del país.

En mi opinión, es un enfoque neoliberal del problema de las pensiones, que no contribuye directamente al bienestar social en tanto que los fondos no son empleados y usados colectivamente en la satisfacción de las necesidades sociales.

La experiencia de los fondos de pensiones pudiera ser ampliamente trasladada a otros fondos sociales como son los de vivienda y salud, que de hecho ya han comenzado a funcionar a través de Infonavit y Fovissste.

El debate acerca de la privatización de los fondos de pensiones se presenta en muchos otros países, en algunos de ellos lo que existe es una variante en la cual las pensiones tienen un componente mixto (parte privado y parte público). Es el caso de los Estados Unidos por ejemplo. Otros países de Europa como Suecia (por ejemplo) han priorizado el componente público en los fondos de pensiones.

En la actualidad México presenta un sistema de pensiones que no es universal, sino que forma parte del seguro social público principalmente del IMSS e ISSSTE. Esto significa que para tener acceso a los fondos de jubilación es necesario haber cotizado al seguro y además cumplir con los requerimientos establecidos.

En su definición de acuerdo a la constitución mexicana, el seguro social pertenece al ámbito estatal y por tanto los fondos son públicos.

En general los institutos mexicanos encargados de esta actividad, han manejado sus fondos colectivos con un régimen presupuestal y han invertido los excedentes en la construcción de infraestructura social. En el caso del ISSSTE además se han utilizado en ofrecer préstamos blandos a los asegurados

VI RECOMENDACIONES

Uno de los temas a resolver en el futuro inmediato mexicano en materia de pensiones, será lo relacionado con la restitución del poder adquisitivo de las mismas, que están siendo gravemente afectados por la inflación, ya que carecen de mecanismos de indexación. El sistema mexicano de pensiones en sus reformas, deberá establecer mecanismos financieros que garanticen que las pensiones actuales y futuras conserven el poder adquisitivo que se tomó como base para su establecimiento.

En el siglo pasado, cuando nació el Instituto Mexicano del Seguro Social, el grupo de mexicanos de 65 años o más no llegaba a ser ni el tres por ciento de una población de poco más de 20 millones. En esas circunstancias, dar forma a un sistema de pensiones generoso para aquellos empleados en la economía formal -una minoría en un país rural- a través del IMSS fue una decisión que tuvo bajos costos pero generó un buen capital político al régimen. Sin embargo, ahora reestructurar el sistema de retiro de tal manera que evite el arribo de esa crisis mayor tan anunciada por los expertos -la imposibilidad material de cumplir los compromisos contraídos con cada vez más pensionados- no es tarea fácil, como ya lo mostraron las modestas reformas que se acaban de hacer a la estructura de retiro de los empleados del IMSS. Replantear la forma y contenido de todas las pensiones y servicios que otorga el Estado requiere presentar una buena opción, decidirse a afectar intereses creados y, sobre todo, plantear bien el problema, para generar apoyo ciudadano a la reforma.

Otro asunto de vital importancia lo constituye la protección social a la creciente población de la tercera edad que no está vinculada al IMSS o al ISSSTE. En los últimos años tal grupo social ha crecido considerablemente e incluso es hasta bastante mayor que los asegurados, alcanzando a más de 3 millones de ancianos.

Cabe destacar que en la base de la solución de los problemas de la seguridad social en México está la necesidad de activar y sostener las políticas de generación de empleos y de recuperación salarial.

La experiencia latinoamericana ofrece varias alternativas de solución a los acuciantes problemas de la seguridad social, la mayoría de ellos con un marcado enfoque neoliberal.

En nuestra opinión se deberá ser extremadamente cuidadosos con esas decisiones, pues puede traer efectos contraproducentes para la población cubierta y peor aún para aquella que todavía no alcanza esos beneficios.

Por otro lado, es preciso tener en cuenta que las transformaciones al sistema de pensiones tendrán implicaciones presentes, futuras, sociales y económicas. Es por ello que se requiere de un análisis cuidadoso de las diferentes propuestas y alternativas en sus aspectos técnicos y políticos.

Es opinión de varios especialistas que la mejor manera de abordar la solución es la promoción de un amplio debate público sobre las diferentes alternativas antes de optar por alguna de ellas.

Se considera que en un país como México, caracterizado por profundas desigualdades en el plano económico y social, y con una importante masa de su población en condiciones de extrema pobreza, sería conveniente mantener un esquema público para el sistema de pensiones y la seguridad social (en general).

Un sistema público que permita el manejo de los fondos con bajas tasas de interés y usarlos para inversiones sociales o productivas estratégicas que amplíen los beneficios sociales de manera directa, y de esta forma convertirse en un instrumento decisivo en el desarrollo económico sobre bases de justicia social.

Otro elemento no menos importante en todo el esquema sería la concepción de un fondo de seguro, con carácter universal, para desempleo y para la capacitación laboral, con vistas a elevar las posibilidades competitivas de los trabajadores, todo ello enmarcado en activas políticas de creación de nuevos empleos.

La salud de los mexicanos es otra arista de ésta compleja problemática social. Una adecuada reforma en el aspecto de la salud pública debería garantizar el derecho a la atención médica de toda la población a través del fortalecimiento de las instituciones públicas. Esto incluye aspectos tales como:

- Elevación de la calidad de los servicios, tanto desde el punto de vista técnico como humano.
- El fortalecimiento financiero y material de las instituciones públicas.
- Revalorizar la labor realizada en estas instituciones.
- Asegurar un manejo eficiente y transparente de los recursos.
- Garantizar la adecuación de las instalaciones a las condiciones sanitarias.

Sería altamente beneficioso para toda la población poder alcanzar un sistema de servicio único de salud, con carácter público y cobertura universal, que garantice una distribución equitativa del servicio y que sea gratuito, o accesible a todos con independencia de sus condiciones económicas, lo cual de alguna manera se está tratando de cubrir con la implementación del Seguro Popular.

Son muchos los aspectos que integran la problemática de la seguridad social en nuestro país. Como complejo y diverso que es el problema, así deberán ser las soluciones a tomarse con carácter urgente en la dinámica nacional, en la cual se involucren al gobierno y a todas las organizaciones e instituciones de la sociedad mexicana.

Con más de 60 años de servicios ininterrumpidos, el IMSS ha superado hasta hoy los momentos más difíciles que se derivaron, ya sea de su propia situación o de los eventos nacionales. A pesar de las deficiencias, sigue siendo recurso invaluable para la salud y el bienestar de los trabajadores mexicanos y se enfrenta decididamente al reto de continuar con la seguridad social mexicana en el presente siglo, aunque severamente cuestionado en la forma, métodos y operatividad futura de dicha institución. La necesidad de reestructurar los objetivos y formas de actuación para la instrumentación de la seguridad social en México, constituye el centro de la labor investigativa de este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILERA, Manuel y otros, **Los desafíos del desarrollo social**. Editorial Publicaciones Mexicanas, S.C.L. México, 1989, 240 pp.
- BARRO, Robert J. Y otros, **Macroeconomía: Teoría y política**, Editorial Mc Graw Hill, España, 1997, 565 pp.
- BROOMAN, T. S., **Macroeconomía**, Aguilar ediciones, 1974, 423 pp.
- CALVA, José Luis (coordinador general), **Distribución del ingreso y políticas sociales**, Tomo II, Juan Pablos, Editor, S.A. de C.V., México, 1995, 233 pp.
- CASE, K y Fair, R., **Principios de microeconomía**, Editorial Prentice Hall, 4ª edición, México, 1997, 456 pp.
- DABAT, Alejandro (coordinador), **México y la globalización**, Editorial CRIM/UNAM, México, 1994, 287 pp.
- DORNBUSCH, Rudiger y Fischer, Stanley, **Macroeconomía**, Editorial Mc Graw Hill, 6ª edición, España, 1994, 785 pp.
- FROYEN, Richard T., **Macroeconomía. Teorías y políticas**, Editorial Mc Graw Hill, Colombia 1995, 710 pp.
- GARCÍA Morales, Federico, **Salarios-Precios-Ganancias**, Editorial Desigualdades económicas latinoamericanas, México, 1997.
- GARZA Toledo, Enrique de la (coordinador), **Políticas públicas alternativas en México**, La Jornada Ediciones, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM, México, 1996, 368 pp.
- KENNEDY, Paul, **Hacia el siglo XXI**, Editorial Plaza & Janes, España, 1998, 564 pp.
- MESA Lago, Carmelo (compilador), **La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas**, Editorial Fondo de Cultura Económica, 1ª edición, México, 1986, 443 pp.
- PETERS Dussel, Enrique y otros, **Pensar globalmente y actuar regionalmente. Hacia un nuevo paradigma industrial hacia el siglo XXI**, Editorial Jus, S.A. de C.V./UNAM, México, 1997, 527 pp.
- ROJAS Soriano, Raúl, **Guía para realizar investigaciones sociales**, Plaza y Valdez Editores, 40ª. Edición, México, 2003, 437 pp.
- RUIZ Durán, Clemente, Carrasco Licea, Rosalba y Providencio Durazo, Enrique, **Sistema de bienestar social en Norteamérica. Análisis comparado**, Editado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), México, 1994, 167 pp.
- STIGLITZ, Joseph E., **La economía del Sector público**, Antoni Bosch Editor, 3ª edición, Barcelona España. Pp.

- URQUIDI, Víctor L., **México en la globalización. Condiciones y requisitos de un desarrollo sustentable y equitativo**, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1997, 223 pp.
- VALENZUELA, José C. (compilador), **México: ¿Fin de un régimen?**, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, División de Ciencias Sociales y Humanidades, México, 1995, 220 pp.

HEMEROGRAFÍA Y OTROS DOCUMENTOS:

- BORREGO Estrada, Genaro, **Firme cimiento de la clase trabajadora**, Palabras del Director General del IMSS y Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Inauguración de la XLI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Montevideo, noviembre de 1997, Revista "Cuestión Social", No. 48, México, abril, 1998, págs. 9-11.
- BORREGO Estrada, Genaro, **La privatización del IMSS no es la opción para fortalecerlo**, Periódico La Jornada, Sección El país, México, 29 de marzo, 1995. pág. 24.
- BORREGO Estrada, Genaro, **Los recursos se utilizaron para la infraestructura del IMSS**, Periódico El Financiero, agosto de 2004, primera plana con pase a pág. 4
- Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción, Departamento de Economía y Estadística, **Criterios generales de política económica 1998**, Enero, 1998. págs. 6-7.
- FRENK, Julio y Londoño, Juan Luis, **El costo de no reformar**, Revista "Cuestión Social". Sección Doctrina y estudio. No. 48, México, abril, 1998, págs. 25-36.
- **IMSS, Informe al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social**, México, 2004, págs. 8-16
- Nacional Financiera, Revista "El Mercado de Valores", Gobierno de la República de México, **Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000**, Año LV. No. 7, México, julio, 1995, págs. 3-22.
- Nacional Financiera, Revista "El Mercado de Valores", Gobierno de la República de México, **Séptima convención del mercado de valores. Discurso del Presidente Ernesto Zedillo**, Año LVI, No. 5, México, mayo de 1996, págs. 3-26.
- Nacional Financiera, Revista "El Mercado de Valores", Gobierno de la República de México, **Primer Informe de Gobierno del Presidente Ernesto Zedillo**, Año LV, No. 10., México, octubre 1995, págs 3-13.
- GÓMEZ, Arturo, **Afecta la pobreza a 165 millones de habitantes de Latinoamérica**, Periódico "El Financiero". México, 17 de Agosto de 1998, .pág. 15.

- GÓMEZ, Arturo, **Acumula un rezago de 82% el poder de compra en 22 años: CTM**, Periódico "El Financiero", México, 24 de Agosto de 1998, pág. 18.
- Instituto Latinoamericano de Planeación Económica y Social (ILPES), CEPAL, Julio de 1998, **Documento informativo sobre Seguridad Social No 4**. pág. 13 y 14.
- IMSS, **Ley del Seguro Social**, Publicada en El Diario Oficial de la Federación, México, 21 de diciembre, 1995. 197 pp.
- IMSS, **Reglamentos complementarios de la ley del seguro social**, Publicado en el Diario Oficial de la Federación, México, 30 de junio de 1997. 80 pp.
- LOPEZ, C. **Contrarreforma de la ley del ISSSTE**. Periódico "La Jornada", Suplemento La Jornada Laboral, México, Febrero 25 de 1993.
- IMSS, Revista "Cuestión Social", Martínez, Gabriel, **La reforma en la seguridad social en México**, Sección desarrollo social, No. 48, México, abril, 1998, págs. 63-67.
- IMSS, Revista "Cuestión Social", Morán, José A., **Prestaciones sociales en el nuevo entorno institucional**, Sección Desarrollo social, No. 48, México, abril, 1998, págs. 68-72.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación**, México, febrero de 1999, Tomado de Internet, página Web <http://www.shcp.gob.mx>.
- Revista EXPANSIÓN, **En Latinoamérica está en juego su credibilidad**, tomado de Internet, Madrid, Martes, 13 de Octubre de 1998.

Trabajadores asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social

Período	Total	Permanentes			Eventuales		
		Suma	Urbano	Del campo	Suma	Urbano	Del campo
1997	10 753 442	9 837 356	8 554 755	282 601	816 086	713 571	202 515
1998	11 506 801	10 140 860	9 844 918	295 942	1 365 941	1 170 019	195 922
1999	12 207 351	10 628 931	10 352 531	276 400	1 578 420	1 387 989	190 431
2000	12 732 430	11 026 370	10 778 878	247 692	1 706 060	1 519 898	186 162
2001	12 373 843	10 713 288	10 471 231	242 037	1 660 575	1 450 369	210 206
2002	12 424 861	10 733 000	10 493 527	239 473	1 691 861	1 492 582	199 279
2003	12 334 430	10 635 811	10 422 798	213 013	1 698 619	1 554 981	143 638
2004	12 594 832	10 863 277	10 651 144	212 133	1 731 555	1 648 149	85 406

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe Mensual de Población Derechohabiente.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

Cotizantes en el Instituto Mexicano del Seguro Social por actividad económica

(Personas)

Periodo	Total	Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	Industrias extractivas	Industrias de transformación	Industria de la construcción	Industria eléctrica, y suministro de agua potable	Comercio	Transportes y comunicaciones	Servicios para empresas, personas y hogar	Servicios sociales y comunales
1998	11 420 150	251 673	68 997	4 114 032	971 819	142 232	2 113 709	805 557	2 184 640	967 491
1999	12 193 619	255 251	67 572	4 428 878	1 029 112	144 198	2 260 030	635 203	2 342 543	1 030 832
2000	13 259 226	275 174	77 456	4 857 922	1 298 328	149 679	2 540 238	707 386	2 647 846	705 197
2001	11 914 225	251 847	67 077	4 084 694	1 014 428	151 404	2 449 793	676 950	2 481 695	736 337
2002	12 001 229	248 922	66 101	3 995 469	1 021 398	155 369	2 509 132	680 653	2 543 481	780 704
2003	11 990 935	242 327	69 365	3 839 555	1 056 538	157 149	2 525 246	681 115	2 625 239	784 401
2004	12 369 710	284 947	70 888	3 897 450	1 085 081	160 042	2 555 767	697 559	2 771 352	848 624

NOTA:

Las cifras se refieren a las modalidades 10 (ordinario urbano), 13 (trabajadores asalariados del campo) y 17 (revisión de cuotas por subrogación de servicios).

El IMSS cuenta con dos cifras de población asegurada: cotizante y asegurada. Ambas no son coincidentes, debido a que responden a diferentes objetivos. La Unidad de Incorporación al Seguro Social, para garantizar la recaudación de sus cuotas, estructura la cifra de cotizantes, quienes son definidos como "aquellos trabajadores que en el curso de un mes cotizan por lo menos una semana" y un trabajador es cotizante tantas veces como empleos tenga en las empresas para los cuales se elabore la "Factura de Emisión Anticipada". En cambio, a fin de controlar la impartición de los Servicios Médicos y Prestaciones en Dinero, se tiene que actualizar el "Catálogo de Vigencia de Derecho" por lo que se contabiliza una sola vez a cada trabajador.

FUENTE: Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe Mensual de Patrones y Cotizantes.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

Patrones en el Instituto Mexicano del Seguro Social por actividad económica

(Patrones)

Periodo	Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	Industrias extractivas	Industrias de transformación	Industria de la construcción	Industria eléctrica, y suministro de agua potable	Comercio	Transportes y comunicaciones	Servicios para empresas, personas y hogares	Servicios sociales y comunales
1998	28 629	1 853	126 941	95 770	1 133	219 078	42 833	185 879	39 872
1999	27 909	1 705	128 046	86 307	1 104	223 766	44 879	188 129	41 037
2000	28 134	1 708	134 741	100 408	1 136	239 618	48 456	201 715	43 901
2001	27 497	1 662	133 642	92 820	1 148	244 588	49 502	205 985	46 336
2002	27 094	1 612	132 263	93 746	1 176	247 979	49 687	209 116	48 371
2003	26 249	1 606	128 825	93 313	1 187	247 404	49 261	210 151	49 659
2004	26 100	1 635	126 338	91 152	1 209	246 752	49 145	210 513	51 056

NOTA: Las cifras se refieren a las modalidades 10 (ordinario urbano), 13 (trabajadores asalariados del campo) y 17 (revisión de cuotas por subrogación de servicios).

FUENTE: Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe Mensual de Patrones y Coizantes.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

Población afiliada en el IMSS y en el ISSSTE según tipo de derechohabiente, 1991-2004
(Miles)

Año	Población derechohabiente		Asegurados permanentes y eventuales		Familiares de asegurados		Pensionados		Jubilados		Familiares de pensionados y jubil.	
	IMSS	a/ ISSSTE	IMSS	ISSSTE b	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE
1991	38.952	8.507	11.333	2.019	25.392	6.079	1.218	113	40	105	1.009	191
1993	36.737	8.919	11.317	2.107	22.884	6.347	1.352	128	50	122	1.184	215
1995	34.324	9.246	10.932	2.18	20.533	6.541	1.522	146	56	136	1.337	243
1997	39.463	9.472	12.714	2.221	23.613	6.659	1.681	163	62	155	1.455	274
1999	44.557	9.897	14.560	2.304	26.649	6.910	1.797	188	71	179	1.551	316
2001	45.872	10.237	15.131	2.369	27.099	7.102	1.951	209	84	202	1.692	354
2002	46.199	10.309	15.517	2.373	26.887	7.114	1.214	221	821	221	1.761	381
2003	41.851	10.352	15.75	2.367	22.127	7.099	1.253	243	880	233	1.841	410
2004	42.580	10.337	16.095	2.360	22.349	7.035	1.296	248	925	258	1.915	436

NOTA: Debido al redondeo de cifras la suma de los parciales puede no coincidir con el total.

- a/ Excluye a los jubilados.
- b/ Se refiere a servidores públicos afiliados.
- c/ Cifras estimadas.

FUENTE: PR. Cuarto Informe de Gobierno, 2004. Anexo. México, D.F., 2004.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

SALARIO MÍNIMO GENERAL Y REMUNERACIONES NOMINALES PROMEDIO DE LOS ASALARIADOS EN GRUPOS DE ACTIVIDAD SELECCIONADOS
(pesos por día)

PERIODO	BALAZRO MÍNIMO GENERAL ^{1/}	REMUNERACIONES PROMEDIO EN LA INDUSTRIA MANUFACTURERA ^{2/}	REMUNERACIONES PROMEDIO EN LA INDUSTRIA MAQUILADORA DE EXPORTACION ^{2/}	REMUNERACIONES PROMEDIO EN LAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS ^{2/}	REMUNERACIONES PROMEDIO EN EL SECTOR COMERCIO
1994	13.87	101.01	54.14	42.07	54.33
1995	16.42	118.85	69.40	50.14	63.35
1996	20.39	144.14	96.87	54.12	77.31
1997	24.30	173.22	107.07	63.18	84.95
1998	28.30	206.63	129.18	74.83	112.08
1999	31.81	244.35	153.84	87.80	130.89
2000	35.12	282.89	175.34	98.97	152.84
2001	37.87	321.44	203.89	112.35	160.91
2002	39.74	340.93	226.18	132.43	171.64
2003	41.53	364.30	238.40	147.22	182.59
2004	43.30	396.27	242.21	151.51	200.90

Notas: Los datos anuales se calcularon promediando las cifras mensuales. Con motivo de la entrada en vigor de la nueva normatividad aplicable al programa de maquiladores, un número considerable de empresas fueron incorporadas a este programa, según se pudo constatar en la revisión llevada a cabo con la Secretaría de Economía. Como resultado de esta revisión a partir del año 2001 se ajustaron las series de la Industria Maquiladora de Exportación.

1/ Promedio ponderado con la población asalariada total de cada zona salarial, estimado con base en datos censales.
2/ Se calculó mediante la relación de las remuneraciones totales (sueldos, salarios y prestaciones sociales) y el personal ocupado total, al resultado se le dividió entre los días del mes correspondiente para obtener las remuneraciones promedio diarias. Para el mes de diciembre incluye el aguinaldo.

3/ A partir del 2000 se amplió su cobertura con la incorporación de las empresas no afiliadas a la CMIC.

4/ Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica.

Fuente: Salarios Mínimos, CONASUFI y Encuesta Industrial Mensual, Estadística de la Industria Maquiladora de Exportación, Encuesta Nacional de Empresas Constructoras y Encuesta Mensual Sobre Establecimientos Comerciales, INEGI.

FUENTE: www.sips.gob.mx

SALARIO MEDIO DE COTIZACION POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONOMICA
(pesos por día)

PERIODO	TOTAL	AGRICULTURA, GANADERIA, SILVICULTURA, CAZA Y PESCA	INDUSTRIAS EXTRACTIVAS	INDUSTRIAS DE TRANSFORMACION	CONSTRUCCION	INDUSTRIA ELECTRICA Y SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	COMERCIO	TRANSPORTE Y COMUNICACIONES	SERVICIOS PARA EMPRESAS Y PERSONAS	SERVICIOS SOCIALES
1994	49.60	29.75	48.55	48.09	38.84	81.04	44.23	65.03	56.93	45.64
1995	56.52	33.16	58.24	55.16	42.11	95.10	49.50	73.35	64.99	52.34
1996	67.63	39.16	68.51	66.11	48.95	117.05	59.38	81.17	77.09	61.88
1997	80.23	47.08	81.21	78.00	55.00	141.11	70.82	110.59	91.08	74.67
1998	94.68	55.95	97.86	92.03	67.33	166.62	84.19	129.43	108.46	89.47
1999	110.84	65.94	118.55	108.67	80.11	199.17	97.44	152.53	122.47	107.34
2000	127.20	75.93	132.40	125.58	92.95	239.49	111.92	171.41	138.70	124.64
2001	143.56	85.60	155.72	143.57	104.96	281.66	125.40	182.21	153.28	141.37
2002	154.94	92.60	165.95	156.38	113.76	315.03	134.98	203.03	162.93	156.58
2003										
ENERO- FEBRERO	162.29	97.22	166.22	163.86	120.37	333.68	143.59	210.50	168.38	165.61

Nota: Los datos bimestrales y anuales son promedios ponderados con la población cotizante permanente de los meses y bimestres correspondientes.

Fuente: CONASAMI.

FUENTE: www.stps.gob.mx

Asegurados permanentes y eventuales en el Instituto Mexicano del Seguro Social

(Personas)

Periodo	Total	Permanentes	Eventuales
1997	12 713 824	11 797 738	916 086
1998	13 611 183	12 245 242	1 365 941
1999	14 559 729	12 981 309	1 578 420
2000	15 240 131	13 534 071	1 706 060
2001	15 130 640	13 470 065	1 660 575
2002	15 516 699	13 824 838	1 691 861
2003	15 749 567	14 050 948	1 698 619
2004	16 268 232	14 566 677	1 731 555
FUENTE:			
Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe Mensual de Población Derechohabiente.			

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

Población derechohabiente según institución, 1991-2002

Año	Población derechohabiente							Servicios Estatales
	Total	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SDN	SMI		
1991	48 716 530	38 953 374	8 506 748	776 494	326 968	152 946	ND	
1993	48 134 828	36 737 601	8 919 041	792 724	618 110	143 855	923 497	
1995	45 723 840	34 323 844	9 246 265	518 552	315 550	216 310	1 103 319	
1997	51 433 645	39 461 964	9 472 042	597 078	456 683	183 972	1 261 906	
1999	57 033 072	44 557 157	9 896 696	603 879	489 477	232 528	1 253 336	
2001	58 929 440	45 872 403	10 236 523	664 938	510 784	213 275	1 431 517	
2002	59 294 671	46 198 689	10 303 539	676 245	535 734	207 777	1 372 687	

ND No disponible.

FUENTE: SSA. *Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios. Volúmen I. Núm. 11, 13, 15, 17, 19, 21 y 22.* México, D.F.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

PRINCIPALES INDICADORES DE LA DESOCUPACION ABIERTA 1/

PERIODO	TASA DE DESOCUPACION ABIERTA 2/			EMPLEO		DURACION DEL DESEMPLEO ABIERTO		
	ECONOMICAMENTE ACTIVA)			POBLACION DESOCUPADA)		DESOCUPADA)		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	INVOLUNTARIO	VOLUNTARIO	1 A 4 SEMANAS	5 A 8 SEMANAS	9 Y MAS SEMANAS
1994	3.7	3.6	3.9	50.0	50.1	47.1	21.4	31.6
1995	6.2	6.1	6.4	62.1	37.9	46.1	18.7	35.3
1996	5.5	5.3	5.9	61.9	38.1	45.3	18.2	36.6
1997	3.7	3.4	4.2	54.1	45.9	54.5	17.8	27.7
1998	3.2	2.9	3.6	51.9	48.1	57.6	18.2	24.3
1999	2.5	2.4	2.7	51.2	48.8	59.5	18.2	22.3
2000	2.2	2.1	2.4	47.5	52.6	60.1	17.3	22.7
2001	2.4	2.4	2.5	53.7	46.3	56.7	18.7	22.7
2002	2.70	2.62	2.84	55.7	44.3	55.5	18.7	25.9
2003	3.27	3.14	3.47	54.8	45.3	54.2	16.7	29.2
2004 _pl	3.88	3.84	4.37	54.9	45.1	54.4	18.8	27.3
OCTUBRE	3.60	3.02	4.52	55.4	44.6	52.6	16.5	31.0

Nota: La cobertura geográfica de la ENEU a partir de julio 2003 es de 32 áreas urbanas.

_1/ Las cifras presentadas en este cuadro son promedios ponderados, con base en los datos censales de 1990 de la población de 12 años y más de cada una de las áreas urbanas consideradas en la Encuesta Nacional de Empleo Urbano.

_2/ Incluye a la población de 12 años y más que en la semana anterior a la semana de la entrevista no tenía empleo y además realizó durante los dos meses anteriores al periodo de referencia alguna actividad por encontrarlo.

_3/ Incluye a la población cuyos motivos para dejar el empleo fueron ya sea por cese, o bien, por trabajo temporal terminado.

_pl Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo Urbano e Indicadores de Empleo y Desempleo, INEGI.

FUENTE: www.stps.gob.mx

Indicador	Principales indicadores (Miles) "				
	2000	2001	2002	2003	2004
POBLACIÓN TOTAL	98.658	100.051	101.398	102.708	104
Población de 12 años y más	72.138	73.577	75.353	76.863	78.122
Hombres	34.41	34.938	35.787	36.572	37.096
Mujeres	37.728	38.639	39.566	40.292	41.026
Población Económicamente Activa(PEA)	40.162	40.073	41.086	41.516	43.399
Hombres	26.418	26.416	26.888	27.277	28.014
Mujeres	13.743	13.657	14.198	14.239	15.385
Tasa Neta de Participación	55.7	54.5	54.5	54.0	55.6
Hombres	76.8	75.6	75.1	74.6	75.9
Mujeres	36.4	35.3	35.9	35.3	37.5
Población Económicamente Inactiva(PEI)	31.976	33.504	34.267	35.348	34.723
Inactivos disponibles	324	178	276	302	312
Inactivos no disponibles	31.652	33.326	33.991	35.048	34.411
Condición de Inactividad	31.976	33.504	34.267	35.348	34.723
Estudiantes	10.796	11.517	12.176	12.52	12.486
Quehaceres Domésticos	16.868	17.418	17.259	17.776	17.03
Pensionados y Jubilados	1.225	1.326	1.385	1.447	1.539
Otros Inactivos	3.087	3.244	3.447	3.604	3.669
Población desocupada Abierta	659	687	784	882	1.093
Hombres	407	423	505	560	656
Mujeres	252	265	279	322	436
Tasa de Desempleo Abierta	1.6	1.7	1.9	2.1	2.5
Hombres	1.5	1.6	1.9	2.1	2.3
Mujeres	1.8	1.9	2.0	2.3	2.8

Indicador	Principales Indicadores (Miles) ¹				
	2000	2001	2002	2003	2004
Población Ocupada según:					
Rama de Actividad	39.502	39.386	40.302	40.633	42.306
Agricultura, ganadería silvicultura, caza y pesca	7.13	7.066	7.207	6.814	6.938
Industria extractiva y de la electricidad	348	326	340	352	409
Industria de transformación	7.659	7.464	7.133	6.991	7.351
Construcción	2.561	2.422	2.533	2.748	2.742
Comercio	6.939	7.129	7.451	7.688	8.148
Servicios	11.183	11.327	11.851	12.197	12.851
Comunicaciones y transportes	1.755	1.802	1.831	1.865	1.889
Gobierno	1.763	1.704	1.803	1.83	1.816
No especificado ²	164	146	152	147	163
Posición en el trabajo	39.502	39.386	40.302	40.633	42.306
Trabajador a sueldo, salario, comisión y/o destajo	24.937	24.747	25.11	25.359	26.453
Patron	1.675	1.739	1.728	1.633	1.784
Trabajadores por cuenta propia	9.283	9.477	9.8	10.178	10.48
Trabajador sin pago	3.596	3.411	3.653	3.447	3.574
Otros Trabajadores	12	12	12	16	15
Ocupación Principal	39.502	39.386	40.302	40.633	42.306
Profesionales	3.987	4.08	4.184	4.319	4.546
Funcionarios superiores y personal directivo	900	878	837	788	821
Personal Administrativo	3.328	3.35	3.327	3.33	3.584
Comerciantes, vendedores y similares	6.278	6.521	6.931	7.177	7.625
conducción de vehículos	7.017	6.871	7.19	7.469	7.717
Trabajadores en labores agropecuarias	7.029	6.934	7.112	6.692	6.809
trabajadores Industriales	10.953	10.746	10.712	10.845	11.194
No especificada	10	7	8	13	10

Principales indicadores (Miles) ^{1/}					
Indicador	2000	2001	2002	2003	2004
Duración de la Jornada de Trabajo	39,301	39,218	40,117	40,469	42,089
No trabajo la Semana de Referencia	1,492	1,411	1,024	1,416	1,732
Menos de 15 horas	2,121	2,186	2,096	2,19	2,706
De 15 a 34 horas	6,716	7,085	6,143	7,228	7,815
De 35 a 48 horas	19,863	20,156	22,293	21,069	20,248
Más de 48 horas	9,09	8,378	8,558	8,56	9,583
No especificada	18	2	2	6	6
Jornada laboral menor de 35 horas	8,838	9,272	8,239	9,418	10,521
Horario Normal	3,965	4,746	4,343	4,113	4,347
Razones de mercado	933	825	1,021	1,06	1,487
Razones personales	3,767	3,539	2,722	4,055	4,411
Otros motivos	173	162	153	190	276
Nivel de ingreso	39,301	39,218	40,117	40,469	42,089
Menos de 1 salario mínimo	6,286	6,966	6,289	6,214	6,508
De 1 hasta 2 salarios mínimos	11,225	10,517	9,773	9,95	9,569
Más de 2 hasta 5 salarios mínimos	12,435	13,044	14,767	15,273	16,003
Más de 5 salarios mínimos	4,041	4,07	4,322	4,229	4,554
No recibe ingresos	4,158	3,407	3,649	3,443	3,57
No especificado	1,155	1,214	1,318	1,36	1,885
Ocupados que trabajan en establecimientos de 1 a 5 personas	21,259	21,619	22,789	23,07	23,749
Ocupados que ganan menos de un salario mínimo	1,05	1,038	852	744	798
Ocupados sin prestaciones ^{2/}	24,172	24,071	25,299	25,604	26,468
Asalariados sin prestaciones	9,757	9,534	10,179	10,397	10,699

1/ Las cifras corresponden al segundo trimestre de cada año.

2/ Incluye a los trabajadores en Estados Unidos.

3/ Incluye trabajadores sin pago.

p/ Cifras preliminares.

FUENTE: www.stps.gob.mx

Recursos humanos, materiales y financieros por nivel educativo, 1950-2002 1/2

Indicador	1950	1960	1970	1980	2000	2001	2002
Personal docente	90 896	145 377	325 005	1 080 696	1 427 658	1 467 796	1 511 195
Preescolar	2 892	6 675	10 524	104 972	156 309	159 004	163 282
Primaria	68 577	106 822	194 001	471 625	548 215	552 409	557 278
Secundaria	8 702	19 984	67 738	234 293	309 123	317 111	325 233
Profesional técnico a	ND	ND	9 124	35 382	32 202	30 914	31 683
Bachillerato b	6 599	8 053	18 562	110 000	177 831	188 554	202 161
Normal licenciatura	ND	ND	1 314	12 194	17 366	17 676	17 280
Licenciatura universitaria y tecnológica c	6 126	3 843	23 742	110 219	169 988	182 594	192 593
Posgrado	ND	ND	ND	12 011	16 624	19 534	21 685
Relación alumnos/maestro	36	41	35	23	20	20	20
Preescolar	40	34	38	26	22	22	22
Primaria	45	50	48	31	27	27	27
Secundaria	8	12	16	18	17	17	17
Profesional técnico a	ND	ND	10	11	11	12	11
Bachillerato b	6	13	15	16	15	15	15
Normal licenciatura	ND	ND	14	9	12	10	10
Licenciatura universitaria y tecnológica c	5	7	11	10	10	10	10
Posgrado	ND	ND	ND	4	8	7	6
Escuelas	25 413	36 018	53 754	156 589	212 860	216 501	219 783
Preescolar	835	1 852	3 077	46 736	71 840	73 384	74 758
Primaria	23 818	32 533	45 074	82 280	99 008	99 230	99 463
Secundaria	411	1 140	4 123	19 228	28 353	29 104	29 745
Profesional técnico a	ND	ND	450	1 816	1 634	1 592	1 659
Bachillerato b c e	192	360	645	4 406	8 127	8 995	9 668
Normal licenciatura	ND	ND	19	461	655	655	662
Licenciatura universitaria y tecnológica c e	157	133	366	1 238	2 149	2 386	2 539
Posgrado	ND	ND	ND	424	1 094	1 155	1 283

Recursos humanos, materiales y financieros por nivel educativo, 1950-2002 2/2

Indicador	1950	1960	1970	1990	2000	2001	2002
Relación alumnos/escuela	128	165	212	158	134	134	135
Preescolar	138	124	130	58	48	47	45
Primaria	126	164	205	175	149	150	149
Secundaria	169	206	267	218	189	188	190
Profesional técnico a	ND	ND	196	209	221	224	216
Bachillerato b	194	295	433	391	319	307	304
Normal licenciatura	ND	ND	1 002	236	307	281	251
Posgrado	ND	ND	ND	108	118	115	108
Gasto en educación respecto del PIB (Por ciento)	ND	ND	ND	4.0	6.2	6.6	6.8
Sector público	ND	ND	ND	3.7	5.0	5.3	5.5
Sector privado	ND	ND	ND	0.3	1.2	1.3	1.3
Gasto por alumno (Miles de pesos) d	ND	ND	ND	1.2	11.1	12.6	12.4
Preescolar	ND	ND	ND	0.6	7.6	8.4	8.9
Primaria	ND	ND	ND	0.5	6.9	7.7	8.1
Secundaria	ND	ND	ND	1.0	10.6	11.7	12.4
Profesional técnico	ND	ND	ND	1.7	10.7	11.8	12.6
Bachillerato	ND	ND	ND	2.2	15.3	16.9	18.0
Superior	ND	ND	ND	4.6	34.1	37.7	40.3

NOTA:

Las cifras corresponden a inicio de cursos.

En 1970, incluye el nivel de normal básica.

Para 1950 y 1960, la información se refiere al nivel de medio superior.

Para 1950 y 1960, la información se refiere al nivel superior. En 1960, en el nivel de licenciatura no se dispone de datos sobre las escuelas dependientes de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional, para el año de 1970 el nivel de licenciatura comprende el posgrado.

d Considera el gasto público ejercido por alumno en el sistema escolarizado. A partir de 2000 se refiere a cifras estimadas.

ND No disponible.

E Cifras estimadas.

FUENTE:

INEGI. *Estadísticas Históricas de México*. México. D.F., 1994.

SEP. *Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos (vanos ciclos)*. México. D.F.

SEP. *Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos. Principales cifras 2002-2003*. México. D.F., 2003.

PR. *Tercer Informe de Gobierno*. 2003. Anexo. México. D.F., 2003.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

Porcentaje de defunciones generales por sexo y principales causas, 1990-2003 1/4

Sexo	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Causa														
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Enfermedades del corazón	12.5	13.2	13.6	14.0	14.5	14.8	15.0	15.4	15.4	15.6	15.7	15.9	16.2	16.4
Tumores malignos	9.7	10.2	10.7	10.8	11.1	11.2	11.4	11.6	11.8	12.1	12.6	12.7	12.7	12.7
Diabetes mellitus	6.1	6.6	6.9	7.1	7.2	7.7	8.0	8.2	9.4	10.3	10.7	11.3	11.9	12.5
Accidentes	9.3	9.5	9.3	8.9	8.9	8.3	8.0	8.1	8.0	8.0	8.1	8.0	7.8	7.5
Enfermedades del hígado a	4.2	4.5	4.7	4.9	5.0	4.9	5.0	5.2	6.1	6.1	6.3	6.3	6.2	6.2
Enfermedades cerebrovasculares b	4.7	5.1	5.2	5.2	5.4	5.4	5.6	5.6	5.6	5.8	5.8	5.8	5.8	5.7
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5.5	5.4	5.3	5.0	4.9	4.8	4.5	4.5	4.5	4.3	4.4	4.1	4.0	3.8
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas c	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2.5	2.5	2.5	2.6	2.8
Influenza y neumonía d	5.3	4.7	4.6	4.5	4.6	4.6	4.7	4.5	3.4	3.2	2.8	2.6	2.5	2.5
Agresiones (homicidios) g	3.4	3.7	4.0	3.9	3.8	3.6	3.3	3.1	3.1	2.8	2.5	2.3	2.2	2.1
Enfermedades infecciosas intestinales	5.2	4.6	3.5	3.2	2.4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Las demás causas	34.1	32.5	32.2	32.5	32.2	32.3	32.1	31.5	30.3	29.3	28.6	28.5	28.1	27.8

Porcentaje de defunciones generales por sexo y principales causas, 1990-2003 2/4

Sexo Causa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Hombres	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Enfermedades del corazón	11.1	11.7	12.1	12.5	12.8	13.2	13.5	13.9	13.9	14.1	14.1	14.6	14.9	15.2
Tumores malignos	8.1	8.5	8.8	9.0	9.3	9.5	9.6	9.9	10.1	10.4	10.8	11.0	11.2	11.3
Accidentes	12.7	12.9	12.8	12.2	12.2	11.3	11.2	11.2	11.0	11.1	11.2	11.0	10.6	10.3
Diabetes mellitus	4.7	5.1	5.4	5.5	5.8	6.1	6.3	6.4	7.5	8.2	8.5	9.1	9.9	10.2
Enfermedades del hígado ^a	5.9	6.3	6.4	6.7	6.8	6.7	6.7	7.0	8.2	8.2	8.5	8.5	8.3	8.4
Enfermedades cerebrovasculares ^b	3.8	4.2	4.3	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.7	4.9	4.9	4.9	4.9	4.8
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5.6	5.6	5.5	5.2	5.1	5.0	4.8	4.7	4.6	4.5	4.6	4.3	4.2	3.8
Agresiones (homicidios) ^b	5.4	5.8	6.4	6.1	6.0	5.8	5.3	4.9	4.9	4.4	3.9	3.7	3.4	3.3
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas ^c	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2.3	2.6	2.5	2.5	2.6	2.8
Influenza y neumonía ^d	5.0	4.4	4.3	4.2	4.4	4.4	4.5	4.3	3.2	3.0	2.7	2.5	2.4	2.5
Enfermedades infecciosas intestinales	4.9	4.2	3.2	2.9	2.2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Las demás causas	32.8	31.3	30.8	31.4	31.2	31.4	31.4	30.9	29.6	28.6	28.3	27.9	27.6	27.4

Porcentaje de defunciones generales por sexo y principales causas, 1990-2003 3/4

Sexo	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Mujeres	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Enfermedades del corazón	14.4	15.1	15.6	16.1	16.7	16.9	17.0	17.4	17.4	17.5	17.7	17.6	17.8	18.0
Diabetes mellitus	8.0	8.6	9.0	9.3	9.4	9.9	10.1	10.4	11.9	12.9	13.3	14.0	14.6	15.4
Tumores malignos	11.9	12.6	13.2	13.2	13.4	13.4	13.8	13.9	14.1	14.3	14.8	14.8	14.7	14.6
Enfermedades cerebrovasculares b	5.8	6.3	6.5	6.3	6.7	6.7	6.8	6.8	6.8	7.0	6.9	7.0	6.9	6.8
Accidentes	4.9	5.0	4.7	4.6	4.6	4.3	4.0	4.3	4.1	4.2	4.1	4.3	4.2	4.0
Enfermedades del hígado c	NA	NA	NA	NA	NA	2.7	2.8	2.8	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5.2	5.2	5.0	4.8	4.6	4.5	4.2	4.2	4.3	4.1	4.2	3.9	3.8	3.4
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2.5	2.4	2.5	2.6	2.8
Influenza y neumonía d	5.6	5.1	4.9	4.9	4.9	4.9	5.0	4.8	3.7	3.4	2.9	2.6	2.7	2.6
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales g	3.1	3.1	3.0	2.7	2.7	2.8	2.7	2.7	2.8	2.6	NA	NA	2.3	2.2
Enfermedades infecciosas intestinales	5.7	5.1	3.8	3.5	2.7	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Las demás causas	33.0	31.5	31.7	31.9	31.7	31.2	31.0	30.1	29.0	28.1	27.8	27.5	26.9	26.7

Porcentaje de defunciones generales por sexo y principales causas, 1990-2003 4/4

NOTA:

En cada año se consideran las diez principales causas de muerte. De 1990 a 1997, se utilizó la metodología de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9, y para los años de 1998 a 2002, se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.

a De 1990 a 1997 se denominaba cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Para 1998 se denomina enfermedad alcohólica y otras enfermedades crónicas del hígado.

b Hasta 1997 se denominaba enfermedad cerebrovascular.

c Hasta 1997 se denominaba como otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

d Hasta 1997 se denominaba neumonía e influenza.

e Hasta 1997 se denominaba homicidio y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona.

f Hasta 1997 se denominaba deficiencias de la nutrición.

NA No aplicable.

FUENTE: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad.*

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

PENSIONES OTORGADAS EN EL IMSS SEGÚN TIPO DE PENSIÓN Y RAMO DE SEGURO, 1991-2003

Año	Pensiones directas a				Pensiones a sobrevivientes b			
	Invalidez	Vejez y cesantía en edad avanzada c	Cesantía en edad avanzada	Vejez	Incapacidad permanente	Viudez	Orfandad	Ascendencia
1991	256 041	336 567	NA	NA	135 798	291 950	143 331	23 017
1993	301 742	396 001	NA	NA	162 861	326 812	135 453	26 047
1997 d	302 201	NA	371 676	192 954	189 982	421 940	140 582	33 807
1999	301 652	NA	451 682	203 735	197 113	446 060	112 685	32 215
2001	280 011	NA	545 139	220 810	208 962	476 164	91 455	32 598
2002	277 637	NA	594 306	229 702	215 729	494 603	87 897	33 375
2003	279 848	NA	636 861	237 769	220 814	513 220	83 708	34 754

NOTA: Clasificación de pensiones de acuerdo a la Nueva Ley del Seguro Social 1997. Se refiere a pensiones en curso de pago. Para 1995 no se dispone de información.

a. A partir del 1 de Julio de 1997 se reportan bajo el esquema de aseguramiento posterior a la reforma.

b. Pensiones pagadas directamente al asegurado.

c. A partir de 1997 el seguro de Vejez y Cesantía en edad avanzada se divide en los ramos de Cesantía en edad avanzada y Vejez.

d. Para las pensiones por Viudez, Orfandad y Ascendencia, se refiere a la suma de las pensiones en curso de pago, otorgadas a sobrevivientes de los asegurados por Invalidez y vida, y Riesgos de trabajo.

NA No aplicable.

FUENTE: IMSS. Memoria Estadística, 2003. México, D.F., 2004.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

CUADRO RESUMEN ESTADÍSTICO

Indicador	1990	1995	2000
Población total	81 249 645	91 158 290	97 483 412
Tasa de crecimiento medio anual de la población ^a	2.6	2.0	1.9
Tasa global de fecundidad ^b	3.2	2.9	2.4
Tasa bruta de mortalidad	5.1	4.6	4.3
Esperanza de vida	70.8	73.6	75.3
Edad mediana	19.0	21.0	22.0
Promedio de escolaridad	6.6	ND	7.3
Tasa de rezago educativo	62.9	56.7	52.6
Tasa de participación económica ^c	53.6	55.6	55.7
Población desocupada	659 870	ND	424 644
Total de viviendas (particulares habitadas) ^d	16 035 233	19 361 472	21 513 235
Numero promedio de ocupantes por vivienda	5.0	4.7	4.4
Porcentaje de hogares familiares, respecto al total de hogares con jefatura	84.5	ND	84.6
Población con discapacidad	ND	ND	1 795 300.0
Población hablante de lengua indígena	5 282 347	5 483 555	6 044 547
Porcentaje de católicos	89.7	ND	87.9
Porcentaje de población rural	28.7	26.5	25.4

^a Para 1990 corresponde al periodo 1970-1990; para 1995, a 1990-1995; y para 2000, a 1990-2000.

^b El dato de 1990 corresponde a 1992.

^c El dato de 1990 corresponde a 1991.

^d No incluye los refugios, ni las viviendas sin información de ocupantes.
ND No disponible.

FUENTE: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Aguascalientes, Ags. 1992.

INEGI. Censo de Población y Vivienda, 1995. Aguascalientes, Ags. 1997. INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Aguascalientes, Ags. 2001.

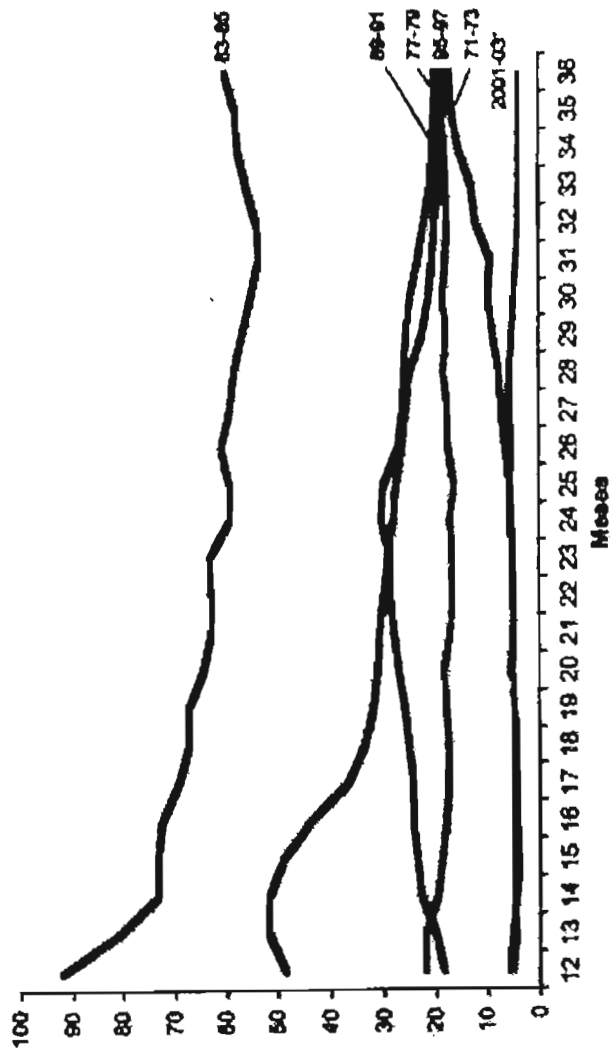
CONAPO. Proyecciones de la Población de México.

FUENTE: Sitio del INEGI en internet www.inegi.gob.mx

Las siguientes gráficas fueron tomadas del trabajo “Como vamos a la mitad del camino”, del sitio en Internet www.comovamos.presidencia.gob.mx que tienen relación con el tema del ensayo que presento y que por lo mismo, no guardan numeración consecutiva.

La inflación ha alcanzado niveles históricamente bajos

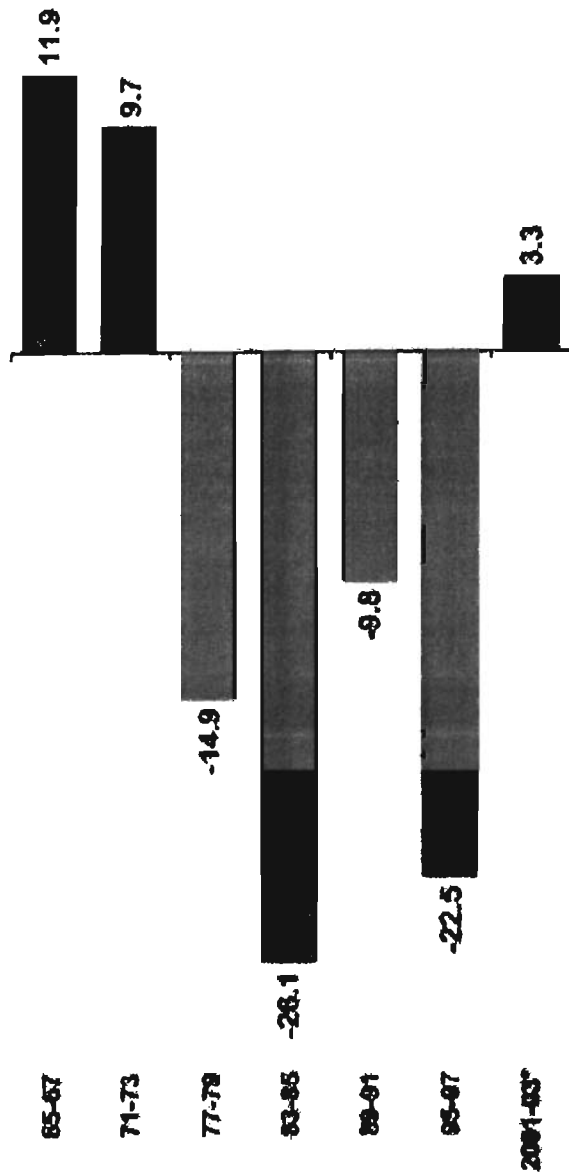
INFLACIÓN ANUAL (%)



Fuente: BANCO y CONE, 2004

El salario mínimo comienza a recuperar su poder adquisitivo después de casi veinte años....

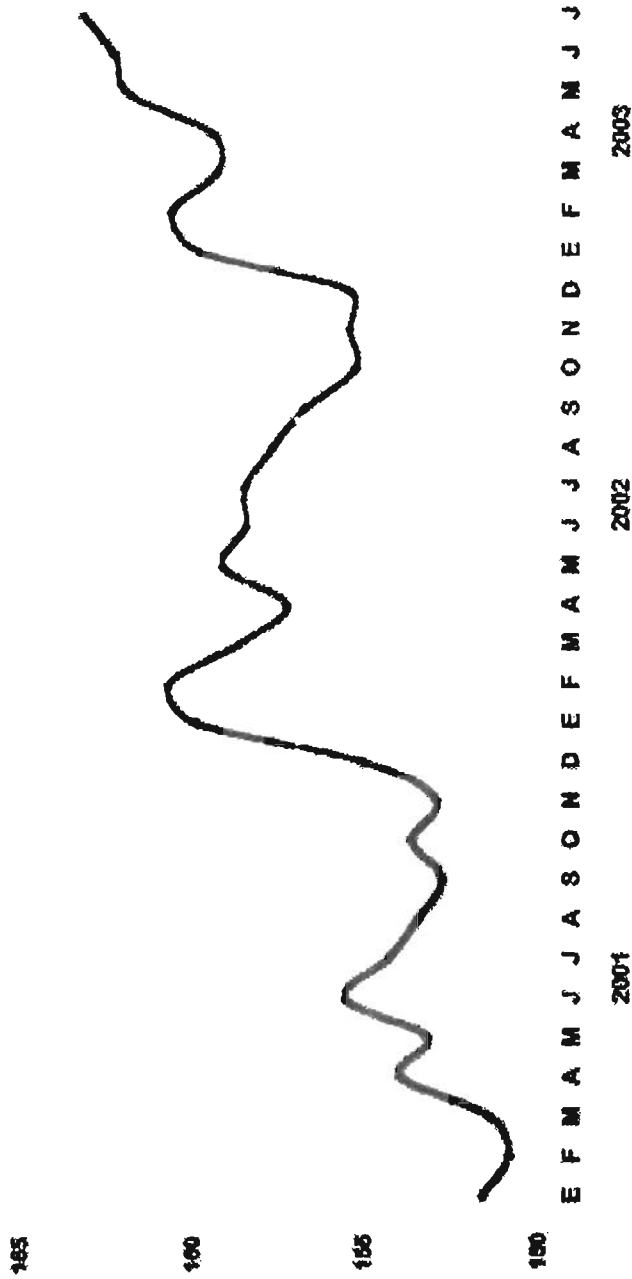
SALARIO MÍNIMO REAL
(% VARIACIÓN, TRES PRIMEROS AÑOS DE CADA ADMINISTRACIÓN)



* Para 2003: inflación estimada, encuesta BANCO, septiembre de 2003
Fuente: BANCO

así como el salario promedio de cotización

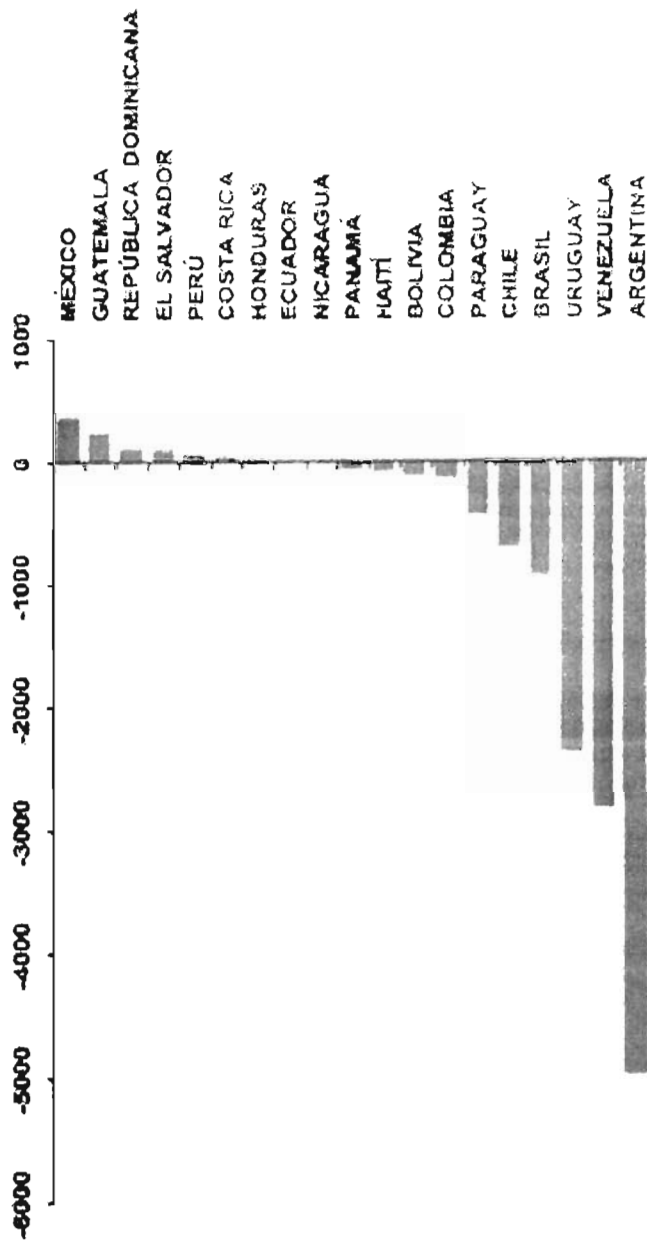
SALARIO MEDIO DE COTIZACIÓN
(SALARIO DIARIO EN PESOS DE 2002)



Fuente: STPS

La estabilidad ha permitido que México salga mejor librado del embate de la recesión mundial que el resto de los países de la región

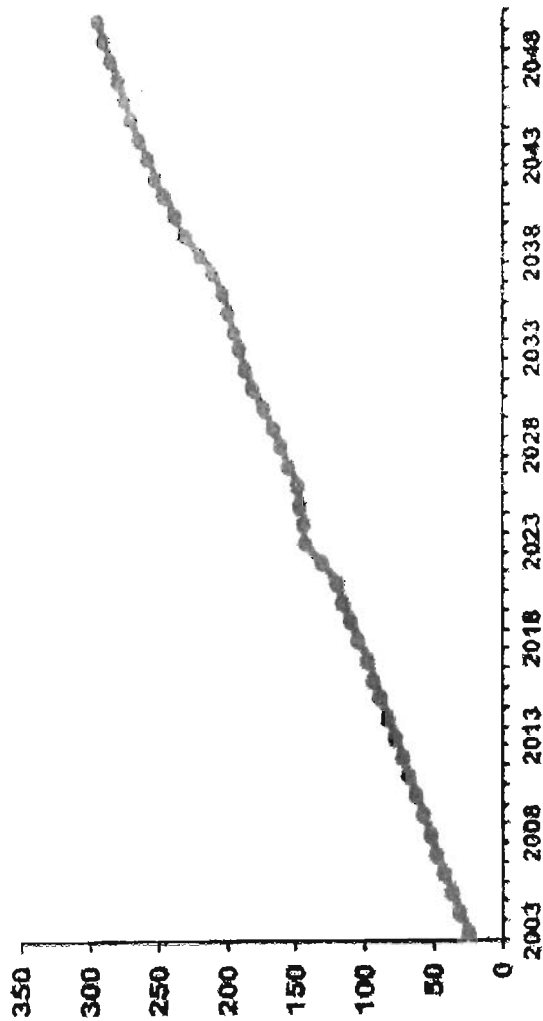
**VARIACIÓN DEL PIB PER CÁPITA EN AMÉRICA LATINA
(2002 VS 2000, EN DÓLARES)**



Fuente: INO

Las pensiones del ISSSTE representan un porcentaje creciente del Gasto Público....

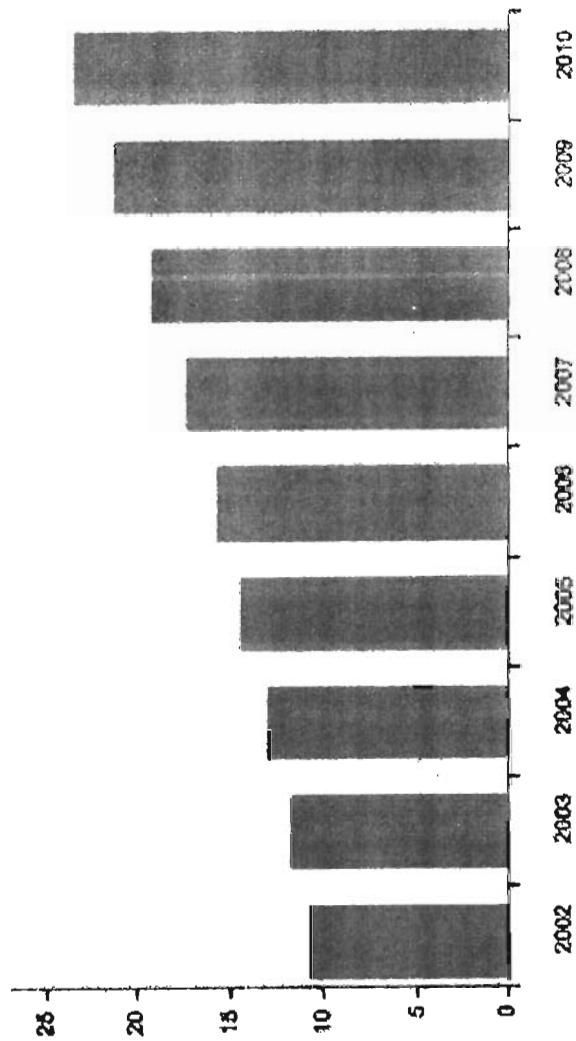
DÉFICIT ANUAL POR ESCENARIO
(MILES DE MILLONES DE PESOS DEL 2003)



Fuente: SICF

una situación similar se observa en el IMSS

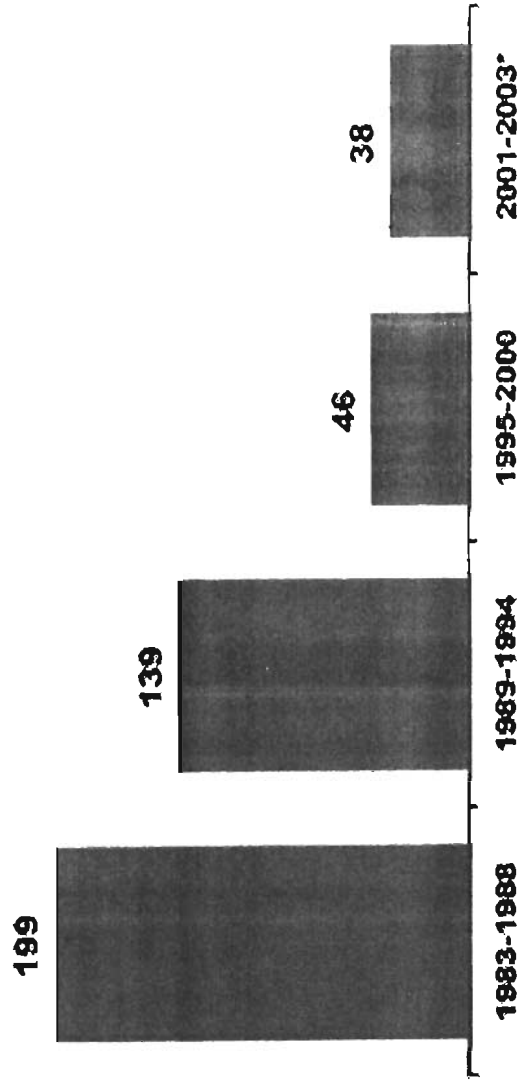
PROYECCIÓN DEL GASTO EN JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS
COMO PORCENTAJE DE LOS INGRESOS DEL INSTITUTO



Fuente: SHCIF

A pesar de las presiones recesivas, hay un mejor ambiente laboral. El promedio anual de huelgas es menor que en sexenios anteriores

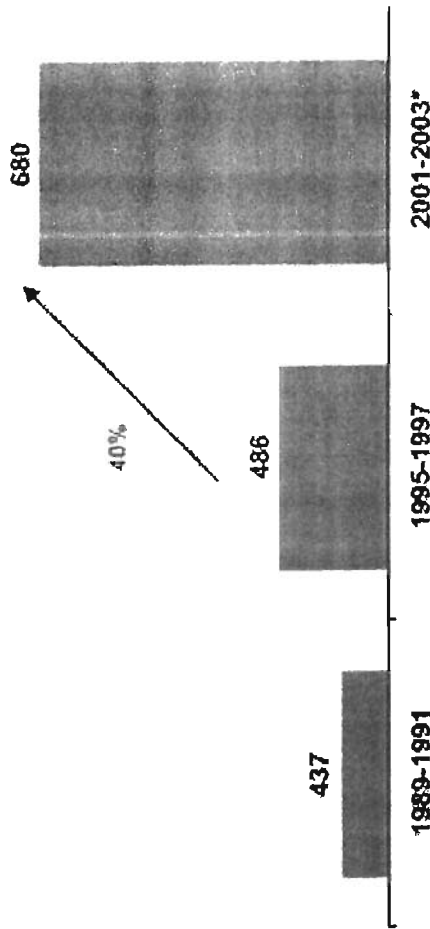
PROMEDIO ANUAL DE HUELGAS ESTALLADAS



* Información hasta septiembre de 2003
Fuente: STPS

La inversión impulsada por el sector público en los primeros tres años del actual gobierno es 1.4 veces la registrada en el mismo periodo del sexenio anterior

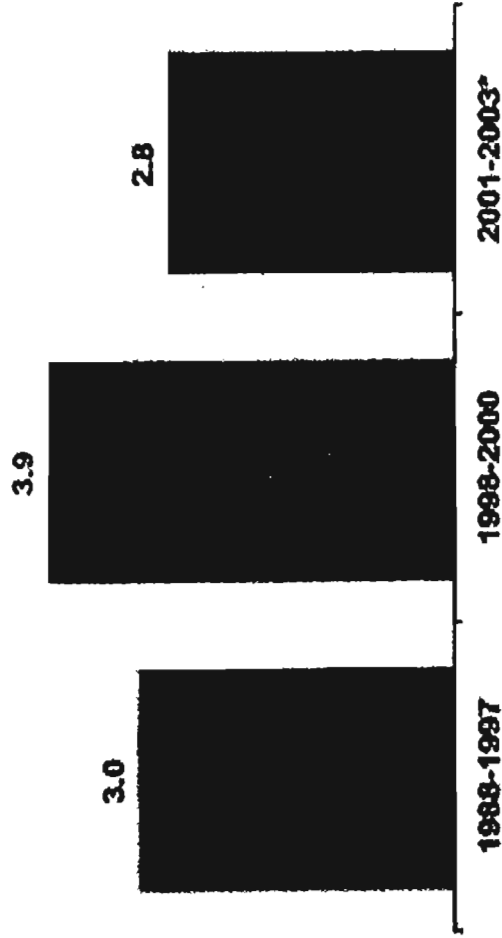
INVERSIÓN IMPULSADA POR EL SECTOR PÚBLICO
(MILES DE MILLONES DE PESOS A PRECIOS DE 2003)



*Información estimada para 2003
Fuente: SuCIP e informes de gobierno

A pesar de las presiones recesivas, la tasa de desempleo no se ha incrementado significativamente y es más baja que el promedio de los sexenios anteriores

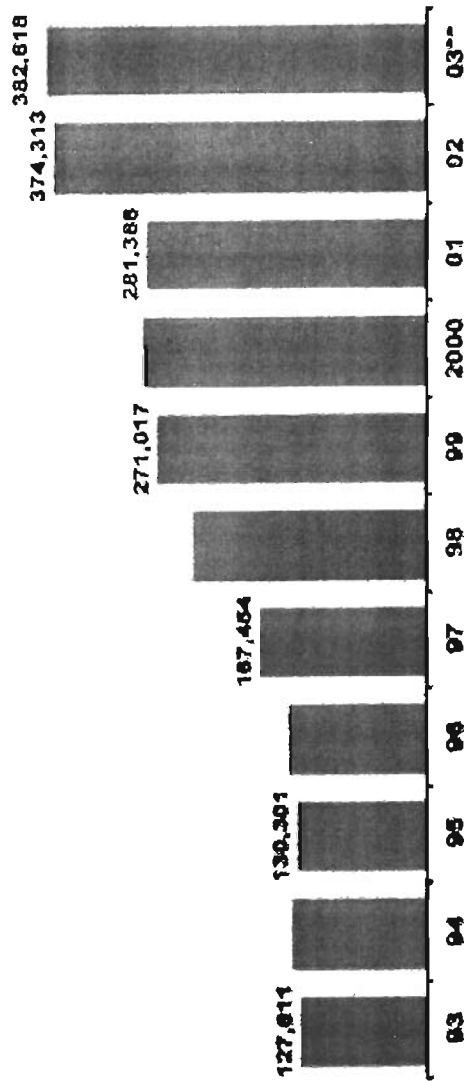
TASA GENERAL DE DESEMPEÑO ABIERTO EN ÁREAS URBANAS
(PROMEDIO DE TRES AÑOS)



* Hasta octubre de 2003.
Nota: A partir de julio del 2003 incluye 32 ciudades.
Fuente: INEGI.

Con los nuevos programas de vinculación laboral, durante estos tres años se ha colocado al 75% del total de personas colocadas en todo el sexenio anterior

PERSONAS COLOCADAS EN UN PUESTO DE TRABAJO POR LOS PROGRAMAS DE VINCULACIÓN LABORAL*

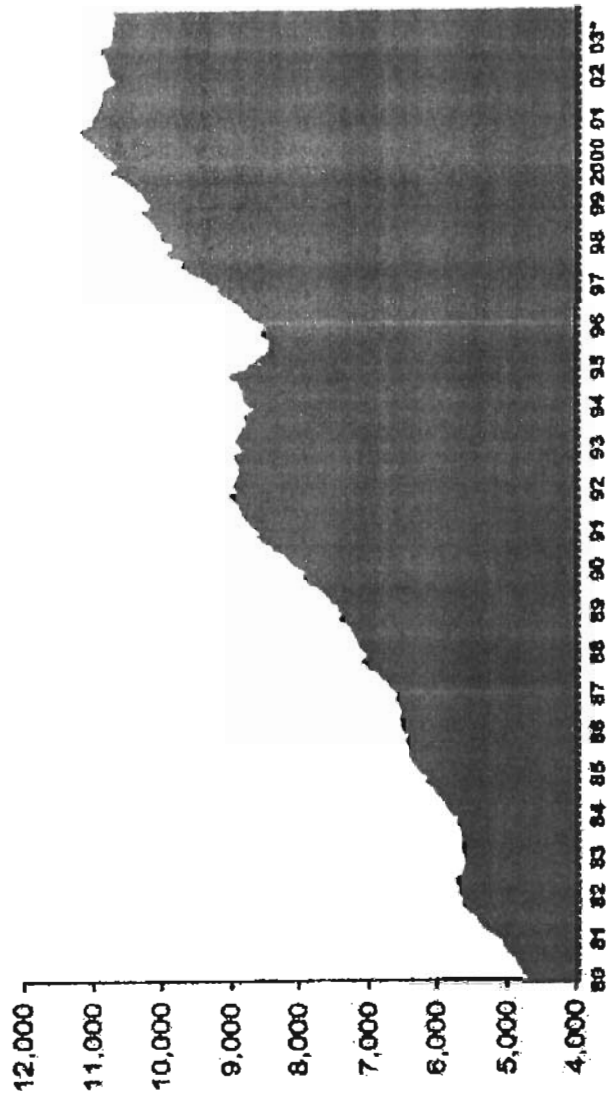


* Se refiere a los programas: bolsa de trabajo, ferias de empleo, migrantes, charramuel, charramuel, buscadores de empleo, apoyo a familias, proyectos productivos y centros de intermediación laboral

** Para 2003 se refiere a lo acumulado a septiembre de 2003

en el sector formal...

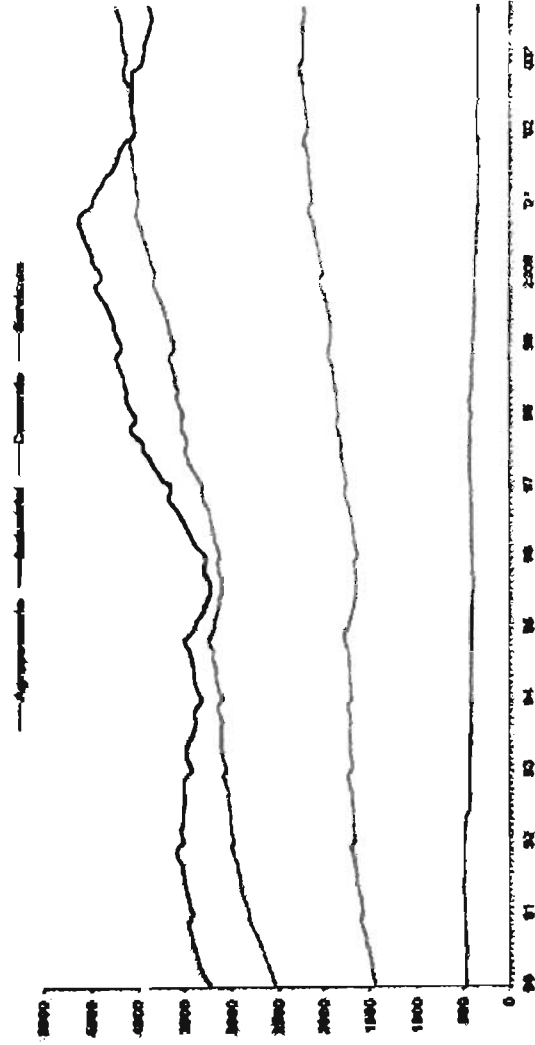
TRABAJADORES ASEGURADOS PERMANENTES EN EL IMSS (MILES)



* Pasa 2003 de cuenta con información hasta octubre.
Fuente: NSS

particularmente en el sector industrial...

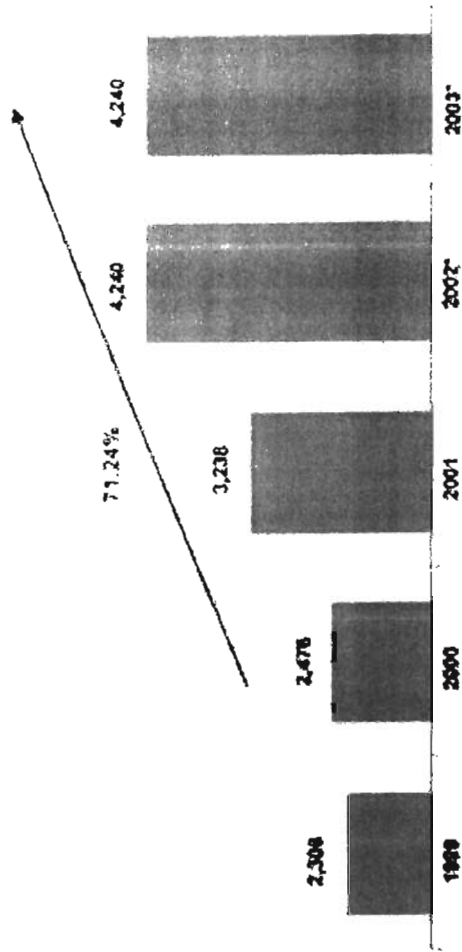
TRABAJADORES ASEGURADOS PERMANENTES EN EL IMSS (MILES)



* Para 2003 se cuenta con información hasta octubre
Fuente: IMSS

Para ampliar las capacidades, Oportunidades atiende a más de 4 millones de familias (21 millones de personas en pobreza extrema)...

**FAMILIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
(MILES)**



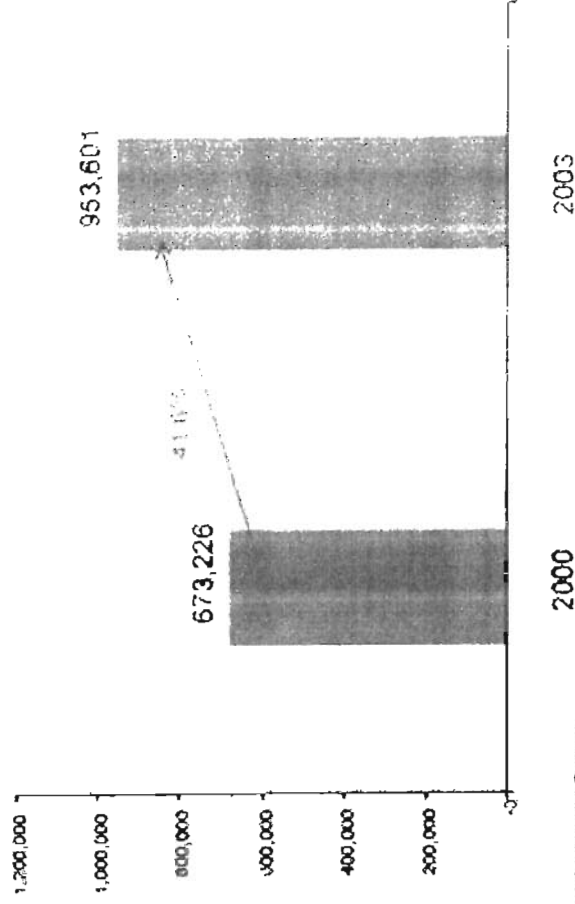
El Programa Oportunidades atiende integralmente a familias en condiciones de pobreza extrema, con servicios gratuitos de salud, suplementos alimenticios y apoyos en efectivo para educación y alimentación.

*La cantidad de familias beneficiarias en 2002 y 2003 es la misma, ya que el Presupuesto de Egresos de la Federación, 2003 no autorizó nuevos recursos para el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

destacando que en los últimos tres años se incrementó en 41.6% la cobertura de Oportunidades a familias indígenas

Oportunidades beneficia a 953,601 familias, localizadas en 12,637 localidades con al menos 30% de población indígena.

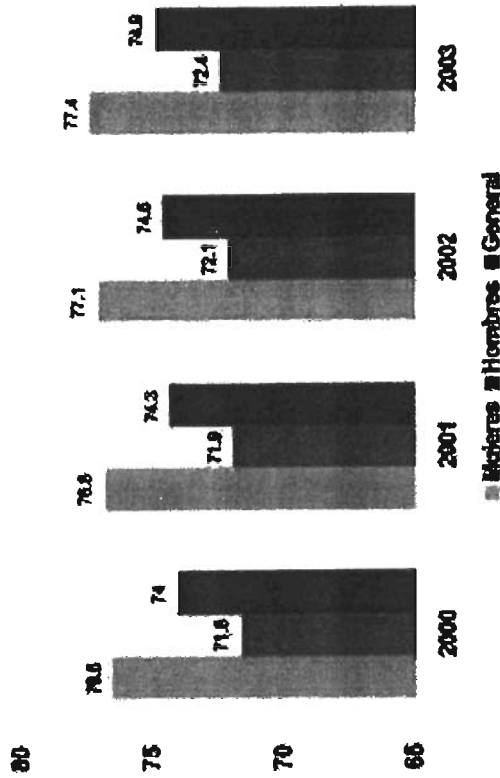
FAMILIAS INDÍGENAS BENEFICIADAS POR OPORTUNIDADES



Fuente: Programa de Desarrollo Humano, Oportunidades

Se ha incrementado la esperanza de vida en los últimos tres años

ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)



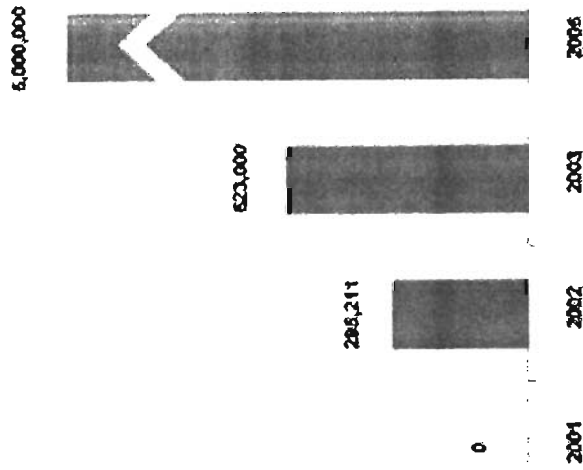
Los beneficios que proporcionan los diversos programas de salud, sobre todo los relacionados con la prevención, promoción y educación para la salud, con énfasis en los primeros años de vida, así como una significativa mejora en la atención en los servicios de salud, se expresan en una mayor esperanza de vida.

Un recién nacido en 2003 puede esperar vivir 74.9 años, si las condiciones de mortalidad en las que nació se mantienen constantes a lo largo de su vida, vivirá casi 11 meses más que una persona nacida en el año 2000.

Fuente: CONAPO

teniendo como instrumento el Seguro Popular, con lo que se está ampliando a más familias, con lo que se democratiza la salud

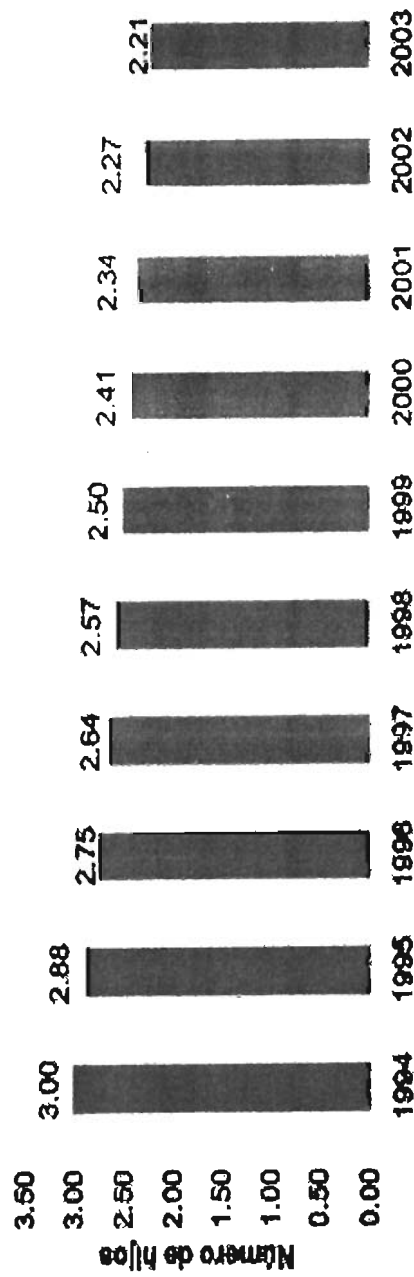
FAMILIAS AFILIADAS



Fuente: SSA

Se han mantenido políticas de Estado que trascienden los sexenios

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, 1994-2003



La tasa global de fecundidad es el número medio de hijos que tiene una mujer a lo largo de su vida reproductiva de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad observadas en un momento dado.

Fuente: CHIAPAS, SIGOM, 2003

El IMSS trabaja para ser una institución digital...

Se crean las siguientes aplicaciones de gobierno electrónico:

- “El IMSS va a comprar, el IMSS compró”.
- IMSS desde su empresa (ISDE) y Firma Electrónica.
- e-salud: Sistema de Información de Medicina Familiar (SIFM) y Expediente Electrónico del Paciente.
- Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.
- e-Gobierno y Abasto Institucional.
- Programa de Desarrollo Directivo.
- Comparativo de prácticas de e-Gobierno vs. Mejores prácticas a nivel mundial.