



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**LA TRANSFORMACIÓN DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.**

**EL FIN DE UN CICLO PARA  
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA:

**EDUARDO MAYA PADILLA**

**ASESOR: DOCTOR GERARDO TORRES SALCIDO**

UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MEXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA, 2010.





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.



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	9
---------------	---

---

## **CAPÍTULO PRIMERO**

### 1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. Seguridad Social y el Seguro Social.	19
1.2. El proceso salud-enfermedad de la colectividad	22
1.3. La salud-enfermedad como proceso social.	27
1.4. El modelo histórico social del proceso salud-enfermedad.	32

---

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

### 2. LA CONDICIONANTE ECONÓMICA.

#### LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.

2.1. Del Liberalismo Económico al Estado de Bienestar.	41
2.2. La Asociación Política.	47
2.3. Fundamentos de la fase de acumulación en el régimen económico actual.	52
2.3.1. La economía de la oferta en el empleo.	56
2.3.2. Eficiencia productiva.	60
2.3.3. Mecanismos de mercado.	64
2.4. El Seguro Social en el contexto del actual modelo de acumulación.	67

## **CAPÍTULO TERCERO.**

### **3. LA COYUNTURA HISTÓRICA.**

#### **LOS SEGUROS SOCIALES EN AMÉRICA LATINA.**

##### **EN MÉXICO, EL IMSS.**

3.1. Las Regiones en América Latina.	79
3.2. Fundamentos para el desarrollo del Seguro Social en México.	83
3.3. Proyectos iniciales y surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.	93
3.4. El Esquema básico del IMSS.	104
3.4.1. Las prestaciones laborales en dinero.	107
3.4.2. Las prestaciones en servicios médicos.	117
3.4.3. Los servicios sociales.	123

## **CAPÍTULO CUARTO.**

### **4. LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

4.1. La crisis en las regiones de América Latina.	135
4.2. Dificultades en la orientación del modelo en el IMSS.	143
4.2.1. Los servicios médicos.	157
4.2.2. Los servicios sociales.	163
4.2.3. Las prestaciones laborales.	168
4.3. Sobre las reservas.	181

## **CAPÍTULO QUINTO**

### **5. EL NUEVO MODELO.**

5.1. Las nuevas recomendaciones internacionales.	197
--	-----

5.2. Estrategias para la transformación del IMSS.	202
5.2.1. En los Servicios Médicos.	203
5.2.2. En los Servicios Sociales.	208
5.2.3. En las prestaciones laborales. El nuevo sistema de pensiones.	210
5.3. Las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) y La Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR).	222
5.3.1 LAS AFORES	222
5.3.2. LA CONSAR	237
5.4. El Nuevo Modelo en las Reservas.	241
5.4.1. Riesgos	245
5.4.2. La Estructura de las Reservas	249
5.4.3. El propósito de las Reservas	252
5.4.4. El Fondo Laboral	254
5.4.5. Proceso de Inversión	257
5.4.6. Criterios de inversión de las reservas	263
CONCLUSIONES.	273
BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA.	287



## INTRODUCCIÓN.

Es probable que la transformación del sistema del seguro social en México, y en las diferentes regiones de América Latina, hayan dependido esencialmente de las condicionantes económicas basadas en la adecuación a los perfiles de los modelos de acumulación del capital en los regímenes económicos, así también por la limitante histórica que se presentó como coyuntura en la metamorfosis de los Estados Nacionales, consolidados en la primera mitad del siglo XX.

En el cambio de los regímenes del sistema del seguro social, como en la mayoría de servicios sociales básicos, existe una profunda transformación de las actividades esencialmente públicas a otras generalmente privadas.

En las últimas dos décadas del siglo pasado, dentro de los cuadros de poder económico y político, se desarrolló una discusión sobre los conceptos que rigen los sistemas de beneficio social. En este periodo, estos conceptos se modificaron vertiginosamente respecto a los paradigmas que regían desde la creación del Estado benefactor y pusieron en el ojo del huracán la relación que guarda el Estado con la sociedad.

Es probable que desde el inicio el Estado benefactor haya enmarcado jurídicamente las demandas públicas políticamente activas, coordinadamente con los intereses de la sociedad burguesa de ese tiempo, modelo que entró en crisis a finales de la década de los sesenta. En todo este tiempo las intervenciones del poder público, en el ámbito de actividad privada, fueron impulsadas por los cuadros del poder capitalista.

El intervencionismo de Estado representó una traducción política de los conflictos de intereses que no pudieron seguir desarrollándose en el marco de la esfera privada. En el caso de los derechos laborales traducidos

también en beneficios sociales para las familias de los trabajadores, la intervención del Estado fue esencial para la creación de sistemas de pensiones que garantizaran el futuro después de la vida laboral activa, así como el más sólido sistema de atención a la salud y servicios sociales.

A la distancia se puede observar con rigor que en los períodos de mayor auge económico la actividad del Estado estuvo relacionada con las dimensiones del presupuesto estatal, propiciando con ello el inicio de su propia contradicción operativa. Sin embargo este criterio resulta cuantitativo pero insuficiente, sólo una interpretación cualitativa de las intervenciones públicas en las esferas privadas permite apreciar claramente que el Estado no sólo se limitó a ampliar su actividad en el marco de las actividades tradicionales como la política, la procuración de justicia, las políticas fiscales, las fuerzas armadas, también las tareas sociales del Estado como la de protección y compensación de los grupos sociales más débiles, traducidos en medidas para un mejor reparto de la renta, sino que además se dotó de una serie de funciones tendientes a localizar las tareas para evitar transformaciones a largo plazo de la estructura social, o de amortiguarlas al menos; o bien apoyarlas de un modo planificado, de dirigirlas incluso, como es el caso de las clases medias. El control y equilibrio del ciclo económico global se convirtió en el objetivo de la influencia sobre las inversiones privadas y las públicas.

Esto propició que el sector de los servicios se extendiera sin trabas, por que el crecimiento económico acelerado desencadenó la eficiencia de los factores que transforman la relación de los costos privados con los costos públicos del consumo privado. En este contexto, puede distinguirse los ámbitos sociales protegidos por el intervencionismo de la esfera privada sólo reglamentada por el Estado. Por lo tanto diremos que en primera instancia el seguro social en México estuvo sostenido esencialmente por cuotas privadas reglamentadas por el Estado, fortaleciendo directamente a la esfera privada. Este paradigma sostuvo por mucho tiempo el equilibrio económico.

Es probable que el cambio se manifieste con una configuración en la cual lo importante es la rentabilidad de la empresa por encima de la intencionalidad pública.

Muchas empresas que tenían motivaciones primeramente sociales, en un sentido público, y que experimentaron sólo remotamente la posibilidad de planteamientos empresariales esencialmente comerciales se convirtieron, esos planteamientos, en una necesidad vital. Así también, es posible que el intervencionismo de Estado ya no respondía de manera efectiva a los conflictos de intereses privados en la esfera pública, propiciando el retorno al marco de la esfera privada. El incremento y perfeccionamiento desarrollados por el aparato técnico-organizativo en el capitalismo actual, exigió una ampliación del capital de base, e inevitablemente la subordinación de la política de empresa pública desde el punto de vista de los beneficios.

En esta transición no sólo se robustecen los intereses económicos privados de las empresas, ocurre también que en la medida en que una empresa pública se convierte en una empresa privada, se derrumba en el terreno de los bienes ajenos de la empresa pública, intereses que intentan conseguir influencia sobre éstas, y sucede que la empresa pública, ahora de interés privado se hace manipulable en relación a su grado de comercialización. Por lo tanto es de cuestionarnos si en el caso de los derechos laborales, a la seguridad social y los seguros sociales, este principio se aplica, y con base en qué parámetros y principios. Así también cuáles serán los nuevos instrumentos que se aplicarán en los beneficios que garantizan la atención a la salud, de los servicios sociales y el futuro de los derechos de los trabajadores después de la vida laboral activa y el de sus familias, es decir en las prestaciones a laborales a largo plazo.

Este cambio sociológico-empresarial no lo podemos separar del cambio estructural de las tendencias generales en la economía actual, de la concentración y la centralización de los capitales. En los últimos

cuarenta años del siglo pasado se constituyeron los grandes consorcios empresariales y al empezar el siglo se prosiguió con esta tendencia. La evolución técnica en los instrumentos de producción en las empresas ha acelerado la unificación organizativa y la dependencia entre las empresas, ésta ha sido una condición para que se diera todo esto. Lo anterior propició que las empresas se organizaran en monopolios, y le prosiguieron empresas medianas y pequeñas.

La mayoría de las veces la homogeneización tecnológica coincide con una unificación organizativa propiciando agrupaciones o cadenas empresariales. Las empresas locales de las regiones predominantes entran a menudo en una vía de dependencia respecto a las empresas vecinas que se articulan en zonas.

Éste grado de concentración económica y de coordinación técnico-organizativa propició un enorme volumen de capital, y llegó a tal poder que se dispuso de la economía nacional.

Los Estados nacionales, como el mexicano, amenazados por el robustecimiento del capital, reaccionaron como instrumento de transformación sometiendo a las instituciones públicas, entre ellas las encargadas de los seguros sociales. Si bien en un principio, los gobiernos colocaron a las empresas privadas en una situación de dependencia indirecta con las instituciones públicas, aprovechando su carácter comercial, en la transición económica la experiencia de las empresas privadas tendieron a la concentración y motivaron a los monopolios naturales, posteriormente esas empresas se organizaron como corporaciones semipúblicas estableciendo cierto control de su función pública frente a la función privada-capitalista. Observemos la inversión a la base originaria de las instituciones y empresas públicas, de acuerdo con el modelo liberal de lo público.

En la medida en que las empresas privadas se concentraron económica, tecnológica y administrativamente, se transformaron en complejos sociales de poder; de modo de que es precisamente el poder

de la iniciativa privada lo que amenaza por todos lados las funciones de las actividades de las empresas públicas.

Las empresas privadas, en esta era liberal de la economía, han conseguido, por un lado, un alcance y una eficacia mucho mayores dentro de la esfera de la atención pública, y por el otro se evaden cada vez más esa esfera pública para entrar a la esfera privada, es decir al proceso de reproducción y acumulación del capital.

En este contexto, se inscribe la transformación del Instituto Mexicano de Seguro Social y este trabajo tiene el objetivo de explicar las causas de la transición una de las instituciones clave en la política social del Estado actual en México, así como la alteración que esto representa en la estrategia del modelo de seguro social. No se abordarán por ahora las repercusiones que esto representa en los diferentes sectores sociales, sin embargo desarrolla la plataforma para el su posterior estudio. Su alcance es exponer que el Instituto Mexicano del seguro Social es la empresa que mejor representa la transformación de las funciones de la esfera pública de capital social a la esfera privada de la eficiencia y la acumulación de capital.

Sin embargo, cabe aclarar que por la estructura misma de la institución en cuestión, los ritmos de esta transformación se dan de forma diferente, dependiendo del esquema básico o las estrategias que integran las prestaciones laborales, de la atención médica y el bienestar social.

Para abordar a la institución hemos de afinar un punto de partida. En el capítulo primero, el marco conceptual, la preocupación se centra en definir al sistema de seguro social y su diferencia con el término general de seguridad social, posteriormente revela por qué el proceso salud-enfermedad tiene elementos políticos y sociales que van más allá de los otorgados por los conceptos biológicos simples.

Otra de las preocupaciones centrales es exponer que el Estado tiene un papel determinante ante el proceso salud-enfermedad, asumiéndolo

como modelo histórico y social, en tanto su responsabilidad con los grupos sociales en condiciones diversas.

Por lo tanto en este capítulo habremos de abordar la posibilidad de que las definiciones del proceso salud - enfermedad no dependen estrictamente de la más acertada en el lenguaje médico - clínico, sino que estos conceptos dependen de los perfiles que se tengan respecto a la relación que tiene el Estado con la sociedad, y la responsabilidad que éste tenga con la salud de la colectividad en términos históricos. Así, la transformación de estas definiciones está estrechamente ligada con la metamorfosis que tengan los regímenes económicos y la participación del Estado en los modelos de seguridad social.

La transformación de la seguridad social, y más específicamente en los seguros sociales dependen esencialmente de la condicionante económica y la coyuntura histórica.

En el capítulo segundo se desarrollan los principales elementos de la transformación del régimen económico, en él se exponen los principios básicos del Estado de Bienestar y los fundamentos de la transición al modelo de acumulación de capital vigente. De esta forma se sitúa al régimen del seguro social en el contexto de los cambios de los modelos económicos, y asimismo como condición general para la reproducción del sistema económico. Esto explicará los factores que condicionaron e impulsaron la instauración del sistema de seguro social en México y la transformación de las estrategias de bienestar social.

La coyuntura histórica se desarrolla en el capítulo tercero, en él se exponen las tendencias de los modelos de seguro social en las diferentes regiones de América Latina y la influencia en la instauración de la seguridad social en México. Así también se desarrollan los fundamentos históricos que dieron origen al IMSS, exponiendo la importancia que ha jugado desde su instauración la proyección como condición general para el proceso económico y político en México, así como los factores predominantes que

promovieron el orden político y administrativo, y el impulso que dieron los grupos de poder a un determinado modelo de acumulación.

En este capítulo se explica también la dicotomía entre la necesidad del proceso de industrialización y la consolidación política e ideológica del Estado moderno revolucionario. Posteriormente se muestra una cronología sobre la instauración del IMSS, los problemas para elaborar una Ley que responsabilizara a los diferentes sectores involucrados en el modelo de seguro social, acentuando la estrategia de la política social del Estado para formar un plan integral de bienestar social a través de esta institución.

De aquí que exista la preocupación por explicar el esquema básico del IMSS a partir de estrategias de bienestar y no precisamente continuando con la lógica de la estructura de la antigua Ley del Seguro Social, con esto será más fácil entender que las modificaciones de cualquiera de las estrategias está en relación directa con los cambios en el modelo económico y los grupos de poder que lo impulsan.

En el cuarto capítulo, se exponen en forma general, las dificultades que enfrentan los diferentes modelos de seguro social en las regiones de América Latina para desarrollar sus programas, sirviendo estos como contexto de los problemas que se enfrentan en México, con base en esto se presenta el vínculo que se tiene en la región debido, entre otras cosas, a al similitud del deterioro de la economía emergente.

. En este capítulo se exponen las limitantes que modifican la estructura interna de la institución en estudio, no sin antes explicar como el modelo de seguro social, enfrenta dificultades en su orientación. En este capítulo se basa fundamentalmente cifras y estadísticas que nos revelan la situación financiera, de infraestructura y de población de cada estrategia, esencialmente en el periodo de 1982 a 1994, como periodo inmediato anterior a la transformación del sistema de seguro social.

En forma cronológica, interpretamos los movimientos de saldos, egresos e ingresos, forma de distribución de recursos económicos, así como

los resultados sobre la inversión de las reservas basados en movimientos de ingresos y gastos en forma general. También hacemos una descripción de los factores de los que depende la estabilidad financiera del IMSS, y más puntualmente sobre sus reservas económicas.

En el capítulo quinto se describen las recomendaciones de los organismos financieros internacionales, así también se contrastan las diferencias entre las posturas internacionales en el momento de la instauración del IMSS en México y las actuales. Se definen los objetivos principales de la reforma de la Ley que entró en vigor en enero de 1997, con base en las modificaciones en la estructura general del IMSS, posteriormente en cada una de las estrategias. En éste se describe el nuevo sistema de pensiones, considerando pertinente exponer los objetivos y el funcionamiento de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y las Administradoras de Fondos para el Retiro, sus perspectivas y alcances hasta nuestros días, así como el papel que los trabajadores tienen en este modelo de seguro social y define ampliamente uno de los objetivos principales de las modificaciones del IMSS. Se acentúa sobre el nuevo modelo de las Reservas así como sus metas y alcances que precisan la intervención del Estado en los recursos generados por los sectores involucrados.

Este trabajo sienta la bases para una investigación posterior, por ahora se describe la transición a la nueva experiencia del sistema de seguro social, el objetivo será investigar si éste generará una etapa nueva en la acumulación del capital en México, donde la apertura del fondo de pensiones creará una nueva competencia por la captación de recursos provenientes del trabajo; falta por revisar si estos capitales cumplirán con esta función inicial o entrarán en la atractiva lógica del ingreso a los capitales financieros externos, así como la efectividad de los programas y el nuevo papel que jugará el Estado en la estructura rectora de la institución.





## CAPÍTULO PRIMERO

### 1. MARCO CONCEPTUAL.

#### 1.1. Seguridad Social y el Seguro Social.

Es imprescindible mencionar que es difícil encontrar una definición exacta e inamovible de la seguridad social, el concepto de las necesidades del ser humano, entre ellas la salud, resulta cambiante. El carácter social de estas necesidades determina que pueden relacionarse íntimamente con los procesos histórico-sociales. La idea de salud y el concepto mismo de seguridad elevadas al rango social responden a contextos regionales, económicos e históricos. Por tal motivo es prudente inclinarnos a las normas internacionales que en este momento rigen los sistemas nacionales de salud para delimitar los parámetros de nuestra definición, sin perder de vista, que aún las definiciones internacionales se encuentran delimitadas por las lógicas dominantes del contexto internacional.

Tenemos así que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), pretende darle un significado breve, *“la expresión tiene un significado más amplio en unos países que otros, pero en lo esencial puede interpretarse como una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de la fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de la enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con los hijos”*.<sup>1</sup>

---

1 OIT. “Introducción a la seguridad social”, Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza. 1984. p. 3.

Para la OIT existen diversos elementos que contribuyen a conformar los amplios regímenes de seguridad social de la actualidad y se basan en lo hecho por esta organización entre 1952 y 1983, para elaborar normas internacionales como las que se basan en el modelo del convenio 102 como norma mínima en el nivel internacional y que detallaremos en un capítulo posterior.

En este trabajo nos apegaremos a la definición de la OIT, que define a la seguridad social como la integración de variados elementos aplicables en distintas regiones internacionales a través de diferentes tiempos; así, aclaramos que el seguro social, la asistencia social, las prestaciones sufragadas con fondos públicos y las prestaciones familiares se integran en conjunto, y constituyen la seguridad social. Cada uno de ellos se origina y desarrolla en distintas regiones internacionales, así como en diversos momentos históricos.

En un principio, la expresión seguridad social se utilizó por primera vez como documento oficial en una ley de Estados Unidos, denominada “ley de seguridad social” en 1935, en ella se cubrían los riesgos de invalidez, vejez, muerte y desempleo. Posteriormente en Nueva Zelanda en 1938 se utilizó este término, en donde se unificaron diversas prestaciones de seguridad social. Después, durante la segunda guerra mundial, en la denominada Carta del Atlántico, la OIT adopta la expresión como aspiración profunda y general de los seres humanos. Aunque respondía a las necesidades de un modelo económico dominante, tema que trataremos con posterioridad, representó para la clase obrera internacional la directriz de las instituciones de seguridad social en muchos países.

En tanto al Seguro Social lo definiremos como la prestación laboral que por ley tienen los trabajadores y que se financia mediante cotizaciones, la afiliación es obligatoria para todos los trabajadores, hombres y mujeres, jóvenes y ancianos, calificados y no calificados, y cualquiera que sea su estado de salud.

Es importante mencionar que el primer régimen fue instituido en Alemania por el Gobierno de Bismarck entre 1883 y 1889, a partir de que varios estados alemanes ayudaban con sus municipios a establecer cajas de enfermedad a las que otros trabajadores podían ser obligados a contribuir. Por consiguiente el principio de seguro obligatorio ya se aplicaba, aunque el único cotizante era el asegurado. El primer elemento del régimen fue el seguro de enfermedad que comenzó en 1883 y era administrado por mutualidades ya existentes. En 1884 se inició el seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional, cuya administración se confió a las asociaciones de empleadores. En 1889 se creó el seguro de invalidez y vejez, que administraban las autoridades provinciales. Tanto los trabajadores como los empleadores y el Estado desempeñan un papel de dirección del régimen en su conjunto.

Las prestaciones familiares son de vital importancia para la evolución del seguro social, las prestaciones de maternidad son análogas a la enfermedad, pero los gastos de manutención de los hijos hay que hacerla después, por lo cual se debe estar protegido con alguna forma de seguridad social. Las cajas financiadas por los empleadores eran el sostén, en algunos países, para cubrir contingencias pero resultaron insuficientes.

Es importante aclarar que este trabajo no se ocupará sobre el tema de la asistencia social, y aunque forma parte del sistema de seguridad social, es considerada como una forma paralela al seguro social, y en ella los ciudadanos no cotizantes en algún seguro reciben asistencia médica en los servicios nacionales de salud sin estar sujetos a pagos de cotizaciones. Aun en ciertos países que han implantado el seguro social existe algún tipo de asistencia social que hace las veces de cuerda salvavidas para aquellas personas que por una u otra razón quedan excluidas de campo de aplicación del seguro social o que perciben de éste prestaciones insuficientes para satisfacer sus necesidades.

Resulta interesante la forma como la Organización Internacional del

Trabajo plantea la poliformidad histórica de la estructura de la seguridad social, sin embargo carece de la explicación que nos indique que ésta es un resultado de la estructura económica, política y social.

Para ello es indispensable partir del hecho de en este trabajo la seguridad social se define a partir de los procesos sociales de salud - enfermedad con carácter histórico, y no exclusivamente como un proceso médico - clínico. Por tal razón la seguridad social parte de estos fundamentos naturales, así como de los cambios que los seres humanos, se hacen en el curso de la historia. Los seres humanos producen sus propios medios de vida, y esa producción se halla condicionada por su organización corporal, y este hecho me conduce a observar al proceso salud – enfermedad como consecuencia de una condición específica.

## **1.2. El proceso salud-enfermedad de la colectividad.**

A pesar de que el carácter social del proceso salud-enfermedad parece un hecho incontrovertible, existen en la literatura científica observaciones contradictorias al respecto. En una serie de investigaciones empíricas cuyos resultados son aparentemente discrepantes, generalmente se trata de estudios que intentan demostrar a la enfermedad como algún factor de riesgo de determinada sociedad. Son estudios que parten de conceptos tradicionales, tanto de la enfermedad como de sus causas, ya que supone que lo social actúa como cualquier factor biológico, “... *una interpretación de la transformación moderna de la salud requiere esencialmente una explicación del descenso de las infecciones*”.<sup>2</sup>

Este planteamiento nos remite al análisis de dos problemas fundamentales para la comprensión del carácter social del proceso salud-

---

2 T., Mckeown. “El papel de la medicina. ¿Sueño espejismo o Némesis?”. Ed. Siglo XXI D. F. México. 1990.

enfermedad. El primero es el *concepto médico clínico*, que entiende a la enfermedad como un proceso biológico del individuo, y el segundo es el *concepto ecológico*, que ve a la enfermedad como resultado del desequilibrio en la integración entre el huésped y su medio ambiente.

Para autores como Mckeown, por ejemplo, existe una reducción de la morbilidad en asociación con el descenso de las defunciones, por ejemplo por tuberculosis y otras infecciones transmitidas por el aire, y lo considera como consecuencia de cuatro influencias principales: la primera, la mejoría de la alimentación, la más importante; la segunda, las medicinas, que fueron la causa de cuando menos una quinta parte de la reducción de la tasa de mortalidad entre mediados del siglo XIX y la actualidad. Y es, para él, la proporción del descenso que estaba asociada con las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos; en la tercera influyó la inmunización y la terapéutica sobre la tasa de mortalidad que se retrasó hasta el siglo XX, y tuvo un efecto mínimo sobre las tendencias de la mortalidad nacional antes de la introducción de los antibióticos en 1935; la cuarta influencia radica en el cambio de la práctica que condujo al descenso en la tasa de natalidad, puesto que aseguró que la mejoría en la salud lograda por otros medios no fuera anulada por la población creciente.

Para Mckeown, si se agrupan los avances en nutrición e higiene como medidas ambientales, las influencias que produjeron el descenso de la mortalidad y la consiguiente mejoría en la salud fueron ambientales, de conducta y terapéutica.

Si la influencia del modelo monocausal para saber del porqué de las enfermedades, aun definida de manera tradicional, es limitada, el modelo multicausal tampoco logra dar una respuesta satisfactoria a los problemas planteados. La limitación más inmediata del modelo multicausal, reside en su reducción de la realidad compleja a una serie de factores que no se relacionan y cuyo peso en la generación de la enfermedad está dado

por la distancia que existe entre cada uno de los factores y los cuerpos propensos a enfermarse.

El primer elemento que habría que recoger es el hecho de que el carácter social del proceso salud-enfermedad se manifiesta empíricamente más claro en la colectividad que en el individuo. Esto indica que el proceso salud-enfermedad no se ubica a nivel del individuo sino del grupo. Sin embargo no podría ser cualquier grupo sino uno constituido en función de sus características sociales, de su modo de transformar a la naturaleza y sólo en segundo lugar las biológicas, es necesario partir de una teoría social que nos proporcione los elementos teóricos para la construcción de los grupos. *“Las categorías sociales que mayor grado de objetividad ofrecen, y por lo tanto mayor posibilidad de predicción, son las relacionadas con el proceso de trabajo”*.<sup>3</sup>

Estas categorías parten de la premisa de los individuos reales, de su acción y sus condiciones materiales de vida, tanto las condiciones materiales existentes desde su nacimiento como las que parten de su propia acción, y que pueden ser comprobadas por la vía puramente empírica.

Es preciso definir al proceso salud-enfermedad con base en la premisa de que toda la historia humana es la existencia de individuos humanos como seres vivientes. *“Es el primer estado de hecho comprobable es, por lo tanto, la organización corpórea de estos individuos y, como consecuencia de ello, su comportamiento hacia el resto de la naturaleza”*.<sup>4</sup>

La historia parte de estos fundamentos naturales y de los cambios que, por la acción del ser humano, se hacen en el curso de la historia. El ser humano produce sus propios medios de vida, y esa producción se halla condicionada por su organización corporal.

Habría que especificar como el proceso salud-enfermedad de un

---

3 A. Cristina Laurell. “La Salud – enfermedad como proceso social ” Revista Latinoamericana de Salud. Nueva Imagen. 1982, p-5.

4 Carlos Marx y Federico Engels. “La Ideología Alemana”, col. ciencias económicas y sociales, traducción de Wenceslao Roces, ed. Grijalvo, México 1987. p.- 19.

grupo se relaciona con el proceso salud-enfermedad del individuo. Resulta necesario explicar que existe una articulación entre lo biológico y lo social en este proceso y, finalmente, el alcance de este concepto con relación al problema determinado.

Por el proceso salud-enfermedad de la colectividad entendemos el modo específico como se da en el grupo el proceso biológico de desgaste y reproducción, destacando como momento particular la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas, esto es, la enfermedad.

De acuerdo con Laurell, para justificarlo no bastan los hechos biológicos sino es necesario aclarar cómo está articulado en el proceso social. Pero el carácter social del proceso salud-enfermedad no se agota en la determinación social, ya que el proceso biológico humano mismo es social.

El carácter simultáneamente social y biológico del proceso salud-enfermedad no es antagónico; únicamente señala que puede ser analizado con metodología social y biológica, dándose en la realidad como un proceso único. La necesidad de construir el objeto de estudio, tal como hemos visto, se refiere a la posibilidad de verificar empíricamente el carácter social del proceso salud-enfermedad, y que nos permite describir las condiciones de salud de un grupo, articuladas con las condiciones sociales de éste, *“... la relación entre proceso salud-enfermedad colectiva y del individuo, entonces, está dada porque el proceso salud-enfermedad colectiva determina las características básicas sobre las cuales gravita la variación biológica individual”*.<sup>5</sup>

El estudio del proceso salud-enfermedad, centra la comprensión del problema de la causalidad de manera distinta, ya que al preocuparse por el modo como el proceso biológico se da en la sociedad, necesariamente recupera la unidad entre la enfermedad y la salud en el pensamiento médico clínico, y fundamenta la existencia de los servicios planificados de asistencia y

---

5 A.C. Laurell, Op-cit p. 6.

seguridad social. Ocurre así porque visto como un proceso de la colectividad lo preponderante es el modo biológico de vivir en sociedad que determina a su vez, los trastornos biológicos característicos, esto es *la enfermedad*.

Sin embargo, nos vemos obligados a explicarnos de qué forma se da la atención a las enfermedades obtenidas en los centros de trabajo, a las enfermedades generales de los trabajadores y sus familias, así como la implementación de programas que ayuden a incrementar los niveles de bienestar social, y cómo se relacionan con el proceso salud-enfermedad. Para esto es necesario reconocer que el proceso salud-enfermedad, en el marco de los modelos de seguro social, está determinado por el modo como el ser humano se apropia la naturaleza en un momento dado, apropiación que se realiza también por medio del proceso de trabajo, y con base en determinado desarrollo de las relaciones sociales de producción. Esto lo desarrollaremos más adelante.

Sin embargo podemos adelantar que el trabajo y las características que tienen las relaciones sociales de producción constituyen también la forma en que el proceso salud-enfermedad se manifestará en los trabajadores, así como la consecuente influencia que tiene éste en los niveles de bienestar de la población. Esto se ha manifestado a partir de los distintos modos de producir que se han desarrollado a través de la historia. Entonces el proceso salud-enfermedad adquiere un carácter histórico.

Actualmente el capitalismo logró formas más eficiente del desarrollo de las fuerzas productivas, en todo caso el proceso salud-enfermedad sufrirá modificaciones; entonces tener salud, enfermar y morir no depende únicamente de la nutrición e higiene como medidas ambientales, de la conducta y la terapéutica como sostiene Mckeown, tampoco de la influencia de un modelo mono-causal de las enfermedades, o un modelo multi-causal únicamente, es también la relación entre trabajadores y el momento histórico que les toca vivir, como resultado de las relaciones que los seres humanos establecen entre sí en el esfuerzo por someter a la naturaleza

para sus fines, es decir para sustentarse asimismo. Estas relaciones son, por cierto, de naturaleza contradictoria.

Se retoman las categorías sociales, que nos permitan profundizar y enriquecer la comprensión a la problemática de la esencia del proceso salud-enfermedad y su determinación, a través también de las clases sociales y el proceso de trabajo.

La importancia de estos conceptos no reside en que añadimos elementos nuevos o unitarios, sino que ofrecen la posibilidad de abordar toda la problemática de la salud como fenómeno colectivo y como hecho social, así como sus implicaciones en las transformaciones de la institución de seguro social que trataremos.

### **1.3. La salud-enfermedad como proceso social.**

Para la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria a la salud es *“el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades”*<sup>6</sup>.

Se constituye como un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social importantísimo en todo el mundo.

Esta definición es aceptada por todos los países que pertenecen a la Organización Mundial de Salud (OMS), pero presenta problemas de orden conceptual. La definición no otorga a la salud la categoría de fenómeno social e históricamente determinado. En estos términos no es posible evaluar el estado de bienestar físico porque carece del análisis de condicionantes que nos expliquen que la salud contiene características sociales dinámicas.

Debemos tomar en cuenta que el término salud resulta impreciso, y también lo resulta como acción, es aquí donde nos encontramos con el

---

6 COPLAMAR, Necesidades esenciales en México, vol.4. Marco conceptual. México. Ed. Siglo XXI. 1992. p.19.

primer problema de conceptos, se trata de la rigidez con la que aborda los estados biológicos de la salud-enfermedad en los seres humanos, porque a los seres humanos no es posible ubicarlos en estados fijos o en situaciones estáticas porque los humanos son seres dinámicos social, biológica y psicológicamente. Con frecuencia nos enfrentamos a la salud-enfermedad bajo condiciones diversas en las múltiples regiones geográficas y con diferentes grupos sociales, situación que favorece un dinamismo social, multinacional y multiétnico. Es esta situación dinámica la que hace necesario conceptualizar la salud-enfermedad como un proceso.

La concepción hegemónica del proceso salud-enfermedad orienta el saber y la práctica médica en diversas direcciones. Corriendo el riesgo de generalizar, nos apoyamos en la idea de COPLAMAR en el sentido de clasificar cuatro grupos que simplifican las concepciones del proceso salud enfermedad.

El primero, el proceso *mágico-religioso empírico*, que dominó la historia durante siglos, se fundamenta en las actividades empíricas donde la práctica médica la protagonizaban personajes relacionados con la magia y los diversos elementos religiosos, los hechizos, curas, prácticas herbolarias etc. Se basa en la creencia de la estabilidad de los cuatro elementos de la naturaleza; fuego, agua, tierra y aire. Cualquier inestabilidad de los cuatro elementos es considerada como causal de las enfermedades. Por sus condiciones primarias careció de sustento metodológico y científico, aunque sus actividades se vieron disminuidas con la aparición de éste último; en la actualidad muchas comunidades continúan con este tipo de prácticas empíricas.

De este primer proceso caben destacar dos elementos importantes: el primero es que las prácticas empíricas no requerían de una especialidad tan compleja como en estos tiempos, las estructuras sociales simples permitían con relativa facilidad la accesibilidad a los métodos de cura, y muchas veces la evaluación y los métodos de cura eran del dominio

doméstico. Actualmente muchos países pobres y en desarrollo heredaron diversas prácticas cotidianas en este sentido, producto de un proceso de culturización local constante, la fe y la continuidad cultural hacen que estas prácticas sigan manteniendo vigencia, pero sobre todo son de fácil acceso para los grupos sociales pobres. Así mismo, las contradicciones que consigo llevan estas prácticas debido a la complejidad de la estructura social y del conocimiento científico, en materia de medicina, no hacen viable este proceso de salud-enfermedad como alternativa de seguridad social.

Sin embargo, muchos de los elementos de la práctica empírica que se utilizaban en los métodos primarios de cura son agregados a los actuales métodos médicos, no es casual que a pesar de lo que representan los avances en la medicina, muchos medicamentos se elaboran con productos botánicos conocidos mucho tiempo atrás. Debemos destacar, que en las economías no monetarias la defensa tradicional contra la pobreza había sido la solidaridad en la familia del clan o de la tribu, pues cada generación aceptaba el deber de cuidar a los ancianos y a los débiles. Según la O.I.T. la industrialización acarrió el abandono gradual de la economía pastoral y de la agricultura de subsistencia, y de esa forma de protección sancionada por la tradición no se adaptaba a la nueva situación.

El segundo, el proceso *biologicista-positivista*, mantiene el concepto del proceso salud-enfermedad en sus aspectos esencialmente biológicos, los trabajos de Ehrlich, Koch y Pasteur le dieron una herramienta fundamental: la búsqueda microscópica de los agentes causales de las enfermedades, y posteriormente, por medios cada vez más complejos, la descripción tisular-celular-subcelular (estudio de los tejidos, células y estructura celular) de la fisiopatología. Este paradigma parte de la visión del organismo humano fragmentado en órganos, aparatos y sistemas, ofrece una atención curativa más que prevención, orienta sus acciones hacia individuos y no a comunidades, y basa una buena parte de su enfoque en la modificación de la conducta individual exclusivamente.

La subespecialización, y por consiguiente, la fragmentación del conocimiento ha favorecido la concentración social y gremial del saber médico, con la concomitante concentración del poder. Como resultado de esta práctica y del método biologicista, se ha desarrollado un inmenso complejo médico-industrial, que ha creado una fragmentación de los servicios, un énfasis en la tecnología y el perfeccionismo.

La crisis del modelo de atención a la salud que se desprende de esta concepción biologicista-positivista ha sido tan notable que se han emprendido múltiples estudios para describirla y analizarla. Se han formulado cambios de modelo, de acuerdo con la cual la atención médica es igual a salud; se ha propuesto abandonar el énfasis en medicina “aguda” para otorgárselo a la medicina preventiva y a los servicios ambulatorios; y por último no es difícil documentar que el instrumento fundamental para solucionar los problemas de salud, según esta concepción, carecen de peso e importancia para explicar las diferencias de mortalidad en países desarrollados.

El tercero, el proceso basado en *la concepción sanitarista*, es la que supone que los problemas de la salud son problemas sanitarios y su solución implica saneamiento. El sanitarismo es la expresión de la concepción ecologista de la salud, en la interrelación de dos factores: huésped y agente en el ambiente en el cual ambos se desarrollan.

Dentro de este ambiente se incorpora la sociedad, “...*más no una sociedad histórica concreta, sino una sociedad en abstracto concebida como una formación histórica, regida por leyes naturales análogas a las biológicas*”.<sup>7</sup>

La concepción sanitarista da por aprendido el proceso salud-enfermedad de una manera integral y fenomenológica, el sanitarismo propone no sólo tratar al individuo de acuerdo con el biologicismo, sino con medidas sanitarias plantea soluciones colectivas a problemas ecológicos.

En este enfoque tienen igual importancia la prevención de agua

---

7      Ibid. p.39.

potable y el patrón económico dominante, el drenaje y las relaciones sociales de producción, el control de la fauna nociva y el papel que desempeña el Estado. Esta concepción la apoyan una parte importante de los trabajadores de la salud pública y tiene gran fuerza en los organismos internacionales.

El cuarto, el proceso *histórico-social-biologicista*, se apoya en lo concerniente a la relevancia el ambiente y del modo de vida. Una de las constantes del discurso de esta corriente es el planteamiento de una visión crítica tanto del saber como de la polémica médica, que ubica los fenómenos de la salud en toda su amplitud hasta llegar a sus relaciones últimas con la sociedad en su conjunto. A la salud se le concibe como un campo unificado basado en las relaciones sociales que establecen entre las clases en el proceso de producción y se pretende reunir lo que se ha aparecido como estudios o aproximaciones aisladas de elementos o factores de un mismo fenómeno.

Los elementos del fenómeno forman las condiciones con las cuales las clases sociales desarrollan el proceso salud-enfermedad. En esta concepción se le otorga notable primacía a los elementos socioeconómicos para expresar el proceso salud-enfermedad en México. *“No se debe olvidar la existencia social de la enfermedad, ya en ella existe un compromiso con la causa social, hay que admitir que por ésta no se pierde la dimensión biológica para orientar un diagnóstico y tratamiento oportuno”*.<sup>8</sup>

Una de las grandes primicias que tiene esta concepción es que los servicios sociales, y específicamente los servicios de salud personales y no personales son parte del salario social, sobre todo en condiciones de crisis económica sufre variables importantes en el otorgamiento de este servicio.

Por otra parte, en el ejercicio de promover o de analizar los diferentes conceptos del proceso salud-enfermedad, nos podemos enfrentar al

---

8 Raúl Rojas Soriano. “Crisis, salud-enfermedad y práctica social”. Ed. Plaza y Valdez, México, marzo 1990.

riesgo de observar los conceptos como capítulos que terminan o inician dentro de las teorías sobre la salud, de ser así los conceptos que no estén actualizados correrían el riesgo de ser olvidados o de ser letra muerta. En este trabajo se concibe que los diferentes conceptos, con respecto al proceso salud-enfermedad, están directamente relacionados con los modelos económicos e históricos, y que la vigencia de conceptos está relacionada con los elementos de la lógica dominante en dicho período y en determinados grupos sociales. Sin embargo, esto no quiere decir que la vigencia de un concepto, en el marco del dominio de algún modelo de producción anula para siempre la viabilidad de otra forma de concepción del proceso salud-enfermedad. Más aun, existe la necesidad de reflexionar acerca de las contradicciones históricas que las diferentes concepciones representan para un grupo social determinado.

Otra exigencias que tiene el analizar las definiciones, son los objetivos que persigue este trabajo; la reflexión conceptual está íntimamente vinculada con los objetivos que se persiguen, porque según se defina a éstos se les presentan a los analistas distintas opciones conceptuales. En este sentido es prudente recalcar que el análisis conceptual se hará con especial atención a un concepto; el concepto social- histórico del proceso salud-enfermedad, su sentido contradictorio con otros modelos conceptuales, así como su aplicación en el marco de la institución que abordamos.

#### **1.4. El modelo histórico social del proceso salud-enfermedad.**

El proceso salud-enfermedad se presenta continuamente, manifestándose como la unidad de dos contrarios, un elemento no se puede explicar sin el otro, “...este proceso biológico social históricamente determinado se caracteriza por ser dinámico, complejo y dialéctico”.<sup>9</sup>

---

9 COPLAMAR. Op-Cit. p. 19.

En general existen dos determinantes que explican las condiciones materiales de la vida de los diferentes grupos sociales, manejados por los diferentes autores, que son a su vez el factor de la enfermedad y de la muerte: el dominio que la sociedad haya alcanzado sobre la naturaleza y el tipo de relaciones sociales que se establezcan entre sus miembros. Con base en lo anterior, podemos asegurar que los logros de la capacidad productiva de la sociedad se han distribuido en forma desigual, por tanto los beneficios de la salud son diferenciales, dependiendo de las clases sociales. *“Cuando estos logros llegan a capas amplias de la población y transforman las condiciones materiales de la vida es cuando se dan los cambios más profundos en la salud”*.<sup>10</sup>

Nos dice Laurell, que a finales de los sesenta surge como resultado de la crisis social, política y económica, así como de las estructuras médicas, una corriente de pensamiento médico-crítico que cuestiona el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la práctica médica dominante y propone que el proceso salud-enfermedad puede ser analizado como un hecho social. Corresponde a esta corriente, demostrar el carácter histórico del proceso salud enfermedad, definir con precisión su objeto de estudio y fijar sus propuestas referidas al problema de la determinación de aquel proceso.

Se muestra cómo la historicidad del proceso salud-enfermedad se revela en los cambios que se dan a través del tiempo en el perfil del epidemiólogo y que no se explican por los cambios exclusivamente biológicos ocurridos en la población, no solamente por la evolución de la práctica médica en forma individual.

Existen muchos estudios que revelan la importancia de la determinación del estado de salud en la pobreza, la marginación, la mala alimentación, la vivienda, los niveles de empleo, la contaminación ambiental y las posibilidades de acceso a los satisfactores. Es precisamente allí donde

---

10      Ibid. p. 20.

las intervenciones médicas individuales se dirigen a una atención específica, las acciones sociales y ambientales tienen un impacto generalizado.

Finalmente se demuestra que el hecho de que las diferentes clases de una misma sociedad se enferman y mueren de forma distinta. *“Si una comunidad dispone de agua potable y educación, dicha población está protegida de tifoidea y paratifoidea, poliomielitis, hepatitis, amibiasis, etc.; si la alimentación es suficiente y balanceada se previenen las enfermedades por carencia de vitaminas y macro elementos: pelagra, escorbuto, raquitismo, anemia, etc., además de que se reduce la mortalidad por tuberculosis, sarampión, diarrea infecciosa, etc., ya que la desnutrición disminuye la resistencia a las infecciones”*<sup>11</sup>.

En una población mal alimentada se encuentran elevadas tasas de mortalidad a causa del sinergismo de la desnutrición y la infección ya que cada una exagera a la otra. Se establece que el objetivo de estudio de la medicina clínica se distingue del objeto que permite comprender la salud-enfermedad como un proceso social. Sin embargo, no es el proceso salud-enfermedad de cualquier conglomerado de individuos sino de un grupo constituido a partir de sus características definidas por una teoría de lo social, *“...se apunta que el proceso salud enfermedad tiene carácter social tanto por ser socialmente determinado, tanto por ser en sí mismo un proceso social”*.<sup>12</sup>

La primera tarea en este trabajo es exponer que la enfermedad tiene carácter histórico-social. Por una parte tenemos el concepto de *“salud”*, que expresa como se conceptualiza y define socialmente a determinado fenómeno. Por otra se esconde tras la palabra *“enfermedad”* un proceso biológico que se da en la población independientemente de lo que se piensa respecto de éste.

Una segunda tarea, es profundizar en la comprensión del proceso salud-enfermedad como proceso social. Una reflexión sistemática sobre el papel que tiene la institución en cuestión, en la construcción de alternativa

---

11 Ibid. p.25.

12 A. C. Laurell, Op-Cit, p.7.

de modelo médico en el contexto de las condiciones socioeconómicas y políticas en nuestro país.

La tercera tarea se refiere al modo de conceptualizar la causalidad, el carácter histórico de la enfermedad no está dado por el estudio de su apariencia en los individuos sino por el proceso que se da en la colectividad humana. Es decir la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos.

El incremento de las enfermedades no se explican partiendo de la práctica médica sino de las características de las formaciones sociales en cada uno de los momentos históricos, y que permite evaluar el resultado sobre el perfil patológico del desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones sociales de producción. Encontramos, entonces, que este paradigma del proceso salud-enfermedad es la base en la cual se sustenta la seguridad social.

Tenemos que desde el siglo XIX los actuales países industrializados pasaron por diversas fases de la Revolución Industrial y tuvieron que hacer frente a las consecuencias sociales y económicas de ese proceso. Creó toda clase de problemas, pero el más patente es la pobreza extrema en medio de la abundancia, la necesidad a lado de los recursos no utilizados de la indigencia y de la explotación.

Al exigir una articulación entre proceso social y el proceso salud enfermedad, éste debe asumir características distintas según el modo diferencial que cada uno de los grupos tenga en la producción y en su relación con el resto de los grupos sociales. Se comprueba que la distribución de la enfermedad y la muerte es desigual.

Un ejemplo de ello demuestra que, *“...el riesgo de morir durante los primeros años está directamente relacionado con la ocupación del padre o sea, con el modo como este se integra en la producción”*<sup>3</sup>.

---

13 Ídem.

Así, hace mención que la probabilidad de que un niño proletario urbano muera antes de los dos años de edad es cuatro veces mayor que un hijo de la alta o mediana burguesía; el riesgo del niño campesino es cinco veces mayor, el perfil patológico cambia para una misma población según las características del momento histórico. Asimismo, las distintas formaciones sociales presentan perfiles patológicos, que a nivel muy general, se diferencia según el modo particular de combinarse el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción. Es posible probar que el proceso patológico de los grupos sociales de una misma sociedad se presenta distinto en cuanto al tipo de enfermedades y su frecuencia. El carácter social de los conceptos de salud y enfermedad que se hace en un momento dado respecto a que es la enfermedad y por qué se presenta, resulta más fácil de comprobar.

En la sociedad capitalista, por ejemplo, el concepto de enfermedad explícito está concentrado en la biología individual, hecho que la desocializa. El concepto de la enfermedad oculta, es decir, que subyace a la definición social de qué es la enfermedad, se refiere a la incapacidad para trabajar, lo que la ubica en su relación con la economía y eventualmente, con la creación de la plusvalía y la posibilidad de acumulación capitalista.

A partir de la industrialización de las economías, se da origen a la nueva y numerosa categoría de trabajadores denominados obreros de fábrica que dependen por completo, para su sustento, del cobro regular de sus salarios y que si dejan de percibir al quedar desempleado, caer enfermos, sufrir un accidente de trabajo, o alcanzar una edad avanzada para trabajar, pueden verse reducidos a la indigencia.

Entonces la enfermedad retoma diferentes condiciones para su conceptualización, mostrándose como un componente claramente ideológico.

El hecho de que el concepto de enfermedad tenga un componente

claramente ideológico no quiere decir que es falso o verdadero sino que es parcial, esto es, que verlo desde una sola perspectiva no deja ver más de una parte de la problemática. El carácter parcial, de esta manera, nos permite impulsar este conocimiento en distintas áreas, mientras que verlo desde un solo paradigma deja ocultas a otras.

Por lo tanto debemos concluir que el proceso salud-enfermedad se define a partir de características históricas y sociales, y que su conceptualización muestra un componente claramente ideológico, que es parcial, y es definido por el Estado. Por lo tanto, su atención se contextualiza a partir del enfoque que se tenga de la relación entre Estado y sociedad. Esta relación se basa esencialmente en los paradigmas que traen consigo los modelos de desarrollo económico en un momento histórico determinado. Así, la instauración de los sistemas de seguridad social abre la posibilidad de atender este servicio como una condición general para la reproducción de un sistema de organización político-social, como condición general para la acumulación de capital y como condición para la reproducción de la fuerza de trabajo.

Así, por ejemplo, Gastón Rimlinger en su libro “Welfare Politic and industrialization in Europa, America and Russia”, refiriéndose al canciller Bismarck, sostiene que la seguridad social es el resultado del proceso de industrialización, de urbanización y modernización, que se requiere de medios de protección públicos para la familia o gremio, para reducir la inquietud o la agitación social.

De la misma forma Carmelo Mesa -Lago expone las razones económicas que impulsarían la adopción de la seguridad social:

*“...uno, los incrementos de la productividad del trabajo (nivel del precio relativo entre capital y trabajo); dos, los incrementos para generar ciertas capacidades en el mercado de mano de obra (renovación y recomposición del ejército industrial de*

CAPÍTULO PRIMERO  
**MARCO CONCEPTUAL**

*reserva); tres, la provisión del ingreso mínimo al desempleado para ayudar a romper una recesión o evitar una depresión económica, con el objeto común de la garantía de un nivel estable de consumo y de demanda”.*<sup>14</sup>

Esto nos obliga al análisis de la transformación de los regímenes económicos a partir del nacimiento del liberalismo económico como doctrina, su transformación y la perspectiva que guarda la relación entre Estado y Sociedad. Con ello la importancia de reflexionar sobre la instauración de modelos de seguro social en una coyuntura histórica determinada, y su adaptación en la transformación de los modelos de acumulación de capital.

---

14 Carmelo Mesa - Lago. “Modelos de seguridad social en América Latina”. Estudio comparativo. Ediciones Siap-Planteos. Buenos Aires, 1977.





## CAPÍTULO SEGUNDO

### 2. LA CONDICIONANTE ECONÓMICA. LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.

#### 2.1. Del Liberalismo Económico al Estado de Bienestar.

El término liberalismo es empleado por lo general con dos diferentes acepciones, en la primera indica una política económica basada en la completa libertad de procesos de producción como en la completa libertad de comercio y servicios, “...los capitales y la mano de obra son libres de desplazarse hacia las actividades y empleos más rentables, al margen de todo control y condicionamiento externo”<sup>1</sup>.

Con esta característica el liberalismo es la traducción de lo que el pensamiento económico francés del siglo XVII definió como *laissez faire* (libertad de producir) y *laissez passer* (libertad de comerciar).

En la segunda, el liberalismo indica una política económica basada en la libertad de intercambio con el exterior, el librecomercio (en inglés *free trade*).

A muy largo plazo toda doctrina económica pierde su capacidad de persuasión, pero haciendo un examen de los orígenes históricos y doctrinales, encontramos que las expresiones *laissez faire* y *laissez passer* fueron empleadas por los fisiócratas franceses en la época del rey Luis XIV, para protestar por las excesivas reglamentaciones de la industria y del comercio existentes. Los fisiócratas extienden los principios de la

---

1 Ricardo Faucci. Liberalismo y proteccionismo, ed. Oikos Tau S.A., Vilassar de mar, Barcelona, España. p. 11

ley natural a la ciencia de las finanzas, consideraban que eran necesarias para instaurar un orden natural de la sociedad. *“El derecho natural de cada hombre se reduce.... a aquella proporción que él puede procurarse con su trabajo y que la función principal de la autoridad es de proclamar y hacer observar, a través de las leyes positivas, las leyes naturales que constituyen el orden más ventajoso posible para los hombres reunidos en sociedad”*<sup>2</sup>

Para los fisiócratas el Estado tiene la tarea de entregar los avances de las inversiones en infraestructura, que permiten el mejor funcionamiento de la economía de mercado, utilizando los recursos del único impuesto natural sobre la renta agrícola.

Para Adam Smith el fundamento filosófico del *laissez faire* tiene una nueva óptica que nos explica como el hombre, miembro de una sociedad, conserva la actividad individual. La paradoja es como el egoísmo se transforma en virtud pública al entrar en relación con otros egoísmos sin necesidad de mediación política alguna. *“...el egoísmo es un sentimiento positivo de por sí... para reafirmar que en la sociedad los individuos cuando persiguen su propio interés colaboran en el logro de la felicidad colectiva”*<sup>3</sup>.

Encontramos en Smith una especie de “mano invisible del mercado” como un principio teológico estrechamente vinculado con la conducta humana y particularmente en el ámbito económico. Smith escribe en “Theory of Moral Sentiments” en 1759 que el espíritu de acumulación del rico, se refleja en toda la sociedad.

*“Aun que el único objetivo que él se propone a partir del trabajo de miles de personas que se encuentran bajo su sometimiento es la satisfacción de sus vanos e insaciables deseos, él comparte con el pobre el producto de todos sus progresos. El está guiado por una “mano invisible” en el sentido de conseguir casi la misma distribución de los bienes necesarios*

---

2       Ibid. p. 13.

3       Ibid. p. 15.

*para la vida que se habría realizado en el caso de que la tierra estuviese dividida en proporciones iguales entre todos los habitantes; y así, sin darse cuenta, sin tomar conciencia de ello hace progresar el interés de la sociedad y procura los medios para la multiplicación de la especie”.*<sup>4</sup>

Aún que el liberalismo económico considera que el principal enemigo de la doctrina de la armonía es el socialismo, y que desde entonces se presenta como una ideología antisocialista por su definición de Estado, el *laissez faire* tiende a perder su significado original convirtiéndose en dogma ético, “...el resultado es una mezcla de principios morales y leyes empíricas de economía positiva y normativa (ser y deber ser) que termina representando el sistema económico vigente como el mejor o como el único racionalmente posible”<sup>5</sup>.

La teoría política-social del pensamiento clásico considera que el Estado debe desempeñar un papel pasivo como agente económico, ya que el sistema de libre mercado se encarga de realizar la óptima asignación de los recursos, maximizar la producción y proveer la ocupación plena a la población trabajadora.

Para la teoría clásica el mercado es el regulador del proceso económico y es corrector de cualquier desajuste, regulando así la vida del sistema capitalista, “...el desarrollo del individualismo lleva al crecimiento y desarrollo óptimo de la sociedad, pues a través del libre juego del mercado la competencia perfecta se encarga de eliminar a los menos eficientes y solo sobreviven los más capaces (Darwin). Ese proceso lleva a maximizar tanto la producción, como el bienestar social”.<sup>6</sup>

---

4 Adam Smith, Theory of Moral Sentiments, 1759, después en Schneider, H.L. Adam Smith Moral and Political Philosophy, Haper y Row, Nueva York, 1970. Citado en Faicci, Ricardo. Liberalismo y Proteccionismo. Ed. Oikos Tau S.A. Vilassar del mar, Barcelona, España.

5 Ricardo Faucci. Op-Cit. p. 21.

6 René Villareal. “La contrarrevolución monetarista, Teoría, Política Económica e Ideología del neoliberalismo”. Ed. Oceano S.A./Fondo de Cultura Económica. México 1986, p.-54.

Resulta evidente que para los primeros años del presente siglo las contradicciones de las bondades de la autorregulación del mercado pusieron en crisis los ciclos de capital, elemento fundamental para la estabilidad, originando las depresiones económicas en los mercados internacionales urgiendo la necesidad de la intervención de los Estados nacionales para aplicar leyes arancelarias para proteger los mercados internos y sus plantas productivas. Más aún los economistas clásicos contemporáneos, formados con las filosofías del *Laissiez Faire* modifican su paradigma inicial. Para Ricardo Faucci en 1915, por ejemplo, algunos teóricos italianos se inclinan a favor de los intervencionistas democráticos, otros al intervencionismo nacionalista aceptando participar en los postulados del fascismo italiano, como antesala a la Guerra Mundial donde se crean los “aparejos de guerra”, que son diferentes formas de control e intervención de comités gubernamentales con el objetivo de gestionar una economía de guerra.

La gran crisis de 1930 evidenció los límites de la teoría clásica al generar desempleo masivo. La desocupación no era voluntaria, ni transitoria, “... *nunca un barco se había ido a pique con su capitán y su tripulación más ignorantes de su infortunio y más impotentes para hacer cualquier cosa acerca de ello*”.<sup>7</sup>

Retomando a Villareal, existieron dos condiciones necesarias para que ocurriera “una revolución científica”, el surgimiento de una crisis “la Gran Depresión” que no podía ser explicada por el paradigma dominante y, por la reformulación de un paradigma alternativo, *la teoría Keynesiana*.

John Maynard Keynes ataca el perfil teórico y político-económico del *Laissez Faire* indiscriminado, manifiesta una fuerte oposición al utilitarismo “benthamiano” y su optimismo individualista. La representación que hace del capitalismo europeo es de corte clásico, con algunos elementos marxistas cuando enfatiza la necesaria relación entre acumulación y desigualdad en la acumulación de la renta (plusvalía). Keynes afirma que el capitalismo, no

---

7 Hobsbawn, citado por René Villareal, “La revolución Monetarista”. p. 56.

es un sistema natural, “sino una organización completamente transitoria, cuyo nacimiento se debió a circunstancias coyunturales...lejos de representar la realización del *homo economicus*, el capitalismo debía su fortuna a factores monetarios. Mantiene la idea de que el *Laissez Faire* está sujeto al punto de vista de tantas políticas económicas posibles.

En *The End of Laissez-Faire*, Keynes define su postura: “como uno de los procesos más interesantes y menos observados en las últimas décadas, la tendencia de la gran empresa a socializarse”<sup>8</sup>.

Para Keynes el capitalismo individualista ha terminado y en su lugar se observa un sistema basado entre propiedad y gestión de empresa, que exige una nueva intervención pública no precisamente nacionalizante o del socialismo de Estado, que se base en el control deliberado del dinero y del crédito por parte de un instituto central y, por otra parte en la recopilación y difusión a gran escala de datos relacionados con la relación empresarial.

En *Autarquía Económica*, Keynes propone la separación definitiva del liberalismo político y el liberalismo económico, sostiene la tesis de que el imperialismo es una “fase suprema del liberalismo absoluto y propone el máximo de especialización internacional y la máxima dispersión geográfica del capital, independientemente del lugar de residencia del propietario.

El aporte más importante para nuestro trabajo es la afirmación de que ha sido testigo del desarrollo de una serie de necesidades sociales, cuya satisfacción exige el sacrificio de las necesidades privadas. Uno de los elementos más importantes que podemos sustraer de las teorías de Keynes es, que cuando las empresas tienen expectativas de una prosperidad estable es importante el elemento estabilizador de la inversión y la economía “que limita la inestabilidad cíclica de los capitales, del dinero”<sup>9</sup>; cuando no se tienen estas expectativas las recesiones cíclicas moderadas, las recesiones económicas, se convierten en largos períodos de estancamiento.

---

8 Ricardo Faucci. Op- cit. p.-28.

9 René Villareal. Op-cit. p.55

CAPÍTULO SEGUNDO  
**LA CONDICIONANTE ECONÓMICA. LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.**

Con lo que Keynes pone al descubierto que las leyes del libre mercado no garantizan el equilibrio del pleno empleo, ni un desarrollo sustentable y tampoco un reparto justo de la renta, del ingreso. Keynes dice que la variable fundamental para entender la crisis del capitalismo tiene que ver con las expectativas y el riesgo asociado de toda inversión en un mundo donde existe incertidumbre e ignorancia del futuro.

En la conclusión de Keynes, el Estado debe intervenir en la economía de mercado con el fin de disminuir el desempleo involuntario y aumentar la producción.

Es a partir de estos principios que podemos deducir el proyecto de ideología político-social en Keynes y la defensa que hace de la planeación social y la actividad del Estado. Con estas tesis nos encontramos lejos de los postulados originales del Laissez Faire, y justifica la creación de instituciones de Estado encargadas de atender las necesidades sociales. En este punto se encuentra el origen de la instauración de la Seguridad Social y los Seguros Sociales.

Los orígenes del intervencionismo de Estado son de la época del canciller Bismarck en Alemania, asumiendo una legislación social a finales del siglo XIX; el peso más importante y homogéneo se dio en los países capitalistas desarrollados al término de la segunda guerra mundial (1945). *“El Report Beveridge (1942) trataba de afrontar las circunstancias de la guerra y suavizar las desigualdades sociales a través de una doble redistribución de la renta que actuase sobre la seguridad social y otras subversiones estatales”*.<sup>10</sup>

Así la teoría keynesiana trataba de combatir los efectos de la crisis, la expansión de los programas de bienestar actuó no solo para justificar acudir a las necesidades básicas sino que trabajaban en una política para regular el mercado y revivir el consumo.

El *Welfare-State (Estado de Bienestar)* se presenta como el modelo dominante a partir de ese momento, contribuyendo con gran éxito un

10 Josep Picó López. “Teorías sobre el Estado de Bienestar” ed. siglo XXI. España 1987. p.- 2.

período de crecimiento económico, asegurando el nivel de vida, el empleo, los servicios sociales básicos, incentivando el mercado y la producción, fomentando la paz, la estabilidad social y se perfila como un ferviente defensor del consenso entre las distintas fuerzas sociales.

El Estado de bienestar trajo consigo dos cambios fundamentales en las relaciones sociales de producción; por un lado el aumento de la *burocracia* y en general la mano de obra en el sector terciario de la producción, con ello el papel protagonista de los dos primeros sectores se reduce, por otro lado la institucionalización del movimiento obrero a través de los sindicatos y las actividades corporativas de participación política, que sufren, así, un cambio en la estructura de las clases sociales a cambio de la relativa igualdad de oportunidades y de una mejor distribución del ingreso. Las transformaciones en las sociedades industriales dan lugar a grupos sociales con reclamos de derechos, legislación protagonista, libertades, etcétera, el Estado se ve forzado a responder a los reclamos con el método de la compensación para mantener la paz social.

## **2.2. La Asociación Política.**

Lo anterior nos remite obligadamente a abordar la relación del Estado con la sociedad en las diferentes corrientes de pensamiento en torno a este planteamiento.

De acuerdo con el texto de Josep Picó, las corrientes socialdemócratas entran al debate sobre el enfoque que el Estado de Bienestar debe asumir sobre la distribución de bienes y del consumo, así los socialistas podrían usar al Estado para crear una sociedad más igualitaria a través de medios constitucionales y pacíficos; y esto lo podría llevar a cabo el Estado de Bienestar.

CAPÍTULO SEGUNDO  
**LA CONDICIONANTE ECONÓMICA. LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.**

Para Bobbio, en la misma corriente, dice que a través de la democracia burguesa se dará la democracia económica, porque la democracia aún en su forma burguesa debe ser el punto de partida para la profundización de la democracia total. Sostiene que la política social del Estado de Bienestar convierte el gasto social en un elemento que cambia el papel del Estado en relación con la economía, y los condicionamientos de mercado desnaturalizan los principios de las propuestas políticas de la lucha de clases.

Para la corriente marxista, los socialdemócratas tienen ambigüedades y contradicciones por que conceden al Estado como promotor de cambio en la lucha de clases. Para esta corriente la naturaleza del Estado deriva de la naturaleza de la lucha de clases, y el Estado en una sociedad capitalista sirve a los intereses de la clase capitalista.

Para Gramsci y Poulantzas que centran su atención sobre la dialéctica de la coerción y el consentimiento, la especificidad de lo político en las crisis del Estado, la mediación institucional de las prácticas ideológicas y su efectividad social, la naturaleza de los antagonismos democráticos populares y los problemas de una estrategia revolucionaria en el capitalismo avanzado.

Gramsci se interesa sobre las complejas relaciones entre las fuerzas sociales que aspiran al ejercicio del poder, centra su atención sobre la constitución de la superestructura política e ideológica y la forma en que las fuerzas políticas luchan en el capital para reproducir su dominación de clase. Entonces para Gramsci el Estado se presenta como una “institución de clase” teniendo un papel fundamental en la organización de la dominación que asegure a largo plazo los intereses de la burguesía.

Para Gramsci el modelo del Estado benefactor propuesto por Keynes unifica los intereses de la burguesía, facilitando concesiones a las clases subordinadas para asegurar el consentimiento activo del gobierno a través de la democracia parlamentaria. Es decir que el Estado organiza el

conjunto de las actividades teóricas y prácticas con que la clase dominante justifica y mantiene su dominio, pero también trata de ganar consenso de la población a la que gobierna, implanta su *hegemonía*; entendiéndolo por ésta como el predominio ideológico de los valores y normas burguesas sobre las clases dominadas.

*“...un orden en el que domina una cierta forma de vida y de pensar, en el que determinado concepto de la realidad se difunde a través de la sociedad en todas sus manifestaciones públicas y privadas, permeando con su espíritu los gustos, la moralidad, las costumbres, la religión, los principios políticos y todas las relaciones sociales, particularmente en sus connotaciones morales e intelectuales”.*<sup>11</sup>

En este planteamiento el papel de la sociedad civil representa el factor fundamental, *la estructura* donde se desarrolla el capitalismo, en donde se ven reflejada la complejidad de las relaciones ideológicas y culturales, la vida intelectual y moral. Aquí, en esta complejidad de relaciones, en esta *infraestructura* se ve el resultado de la fuerza política de la *superestructura*. Con base en esto, para Gramsci el estudio fundamental es el aparato ideológico y las luchas sociales por la hegemonía, y la posibilidad de fundamentar una estrategia de cambio hacia la sociedad socialista.

La principal contribución de Poulantzas es el análisis del Estado en relación a la lucha de clases. El papel de los aparatos de Estado es mantener la unidad y cohesión de una sociedad, y partiendo de la concentración de actividades, vigilando y sancionando la dominación de clases, reproduce las relaciones de clase. El Estado es una condensación de una relación de clase, por eso no es posible pensar en que el Estado capitalista pueda ser alguna vez autónomo de las clases sociales a las que representa, y para las que él trabaja en la organización política manteniendo su hegemonía.

11 R. Miliband, “Poulantzas and capitalist State”, *New Left Review*, núm 82, 1973. Citado en Josep Picó, “Teorías sobre el Estado del Bienestar” p.- 23.

CAPÍTULO SEGUNDO  
**LA CONDICIONANTE ECONÓMICA. LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.**

Por eso “...*las prácticas políticas son siempre prácticas de clase y que el poder del Estado es siempre el poder de una clase determinada a cuyo interés sirve*”.<sup>12</sup>

El tratamiento del Estado benefactor nos remite irremediablemente al esfuerzo por exponer de qué forma el Estado se sirve del poder y la dominación para procurar por los equilibrios entre las prácticas de clase y la estabilidad social, y es la definición de Max Weber la que más se acerca a los principios del Estado de Bienestar.

Max Weber, en su libro “Economía y sociedad”, sostiene que el equilibrio que el Estado mantiene entre los intereses de clase se da a partir del *orden administrativo*, donde se regula la acción social mediante la normatividad de las conductas, tanto del cuadro administrativo como de la sociedad mediante una acción planeada. Es mediante el orden administrativo como el Estado tiene la posibilidad de imponer la propia voluntad dentro de una relación social, aun contra toda resistencia; definimos en términos weberianos, el poder del Estado a través de la *burocracia*.

Por medio de este poder los miembros de una sociedad están sometidos a relaciones de dominación en virtud del orden vigente, lo que para Weber sería la asociación de dominación; entendiendo por dominación “*la probabilidad de encontrar obediencia a un mandato determinado contenido entre personas dadas*”<sup>13</sup>.

Para Weber, una asociación es siempre una asociación de dominación, por la simple existencia de su cuadro administrativo; esta asociación, también llamada asociación política, garantiza su legitimidad y dominación por medio de la amenaza y la aplicación de la fuerza física por parte su cuadro administrativo. Es a través de la burocracia como se establecen las reglas de juego del Estado benefactor, donde se establecen los parámetros de las prácticas políticas de la clase a cuyo interés sirve.

---

12 Joseph Picó López. Op-Cit p.- 24.

13 Ibid. p.- 43.

Habíamos mencionado que el cuadro administrativo está sujeto a una acción planeada, ésta se encuentra económicamente orientada para obtener cierta utilidad por medio de la técnica racional o *racionalidad* que significa, *“una aplicación de medios que conscientemente y con arreglo a plan está orientada por la experiencia y la reflexión...”*<sup>14</sup>.

Esta racionalidad, dice Weber, distribuye aquellas utilidades con las cuales creen contar los sujetos económicos, también distribuye las posibilidades de empleo, de las utilidades disponibles. Pero fundamentalmente crea formas de sociedad, de acuerdo a una planificación, donde se concurre con los poseedores de los medios de producción mediante la creación de una asociación cuyo orden se orienta a la producción y el consumo de las utilidades.

Definido el perfil que tiene la relación entre el Estado y la Sociedad en el Estado de Bienestar, estamos en posibilidades de bosquejar en los principios de Carmelo Mesa-Lago, en el análisis de los orígenes del sistema de seguridad social a partir de las principales “fuerzas” que determinan su comienzo y evolución en México y algunos países de América Latina, así como su resultado en términos de la distribución de sus servicios: *“La diversidad de grupos de presión con poderes diferentes constituyen el factor predominante del comienzo histórico en Latinoamérica de un sistema de seguridad social estratificado y de que tal sistema genere desigualdades notables en la distribución de sus servicios”*.<sup>15</sup>

La instauración de algunos sistemas de seguridad social dependió de la presión de los grupos de poderes administrativos o burocráticos con arreglo a un plan, a un modelo de desarrollo capitalista, *“...no perdamos de vista que la industrialización va de la mano con un Estado moderno y con la generación de agitación social y de conflictos entre grupos de intereses”*.<sup>16</sup>

Con estos conceptos, los perfiles del modelo económico capitalista y

---

14 Ibid. p.- 47.

15 Mesa –Lago, Carmelo. Op-Cit. p.-16.

16 Ibid. p.- 23.

de la política social en México definieron las características del surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, su desarrollo y el papel que jugaría en la relación del Estado y la sociedad mexicana. El modelo económico basado en el Estado de Bienestar proyectó en México la línea de desarrollo en poco más de cuatro décadas.

Durante los años que el Estado de Bienestar se presentaba como la alternativa más sólida, no pudo evitar la crisis de los años sesenta, como lo fueron; recesión económica e inflación, desempleo masivo, crisis fiscal del Estado y aumento en las deudas públicas, fundamentales para mantener este sistema de bienestar económico y social. Por esta razón, para los grupos conservadores esta crisis se convierte en el repliegue del Estado, y es manejada como bandera para evitar la continuación de la existencia del Estado de Bienestar.

Para los marxistas el Estado de Bienestar ha sido una política de transición al servicio del capital, y contiene en su naturaleza un final previsible ajeno a la salvación de las contradicciones de clase,<sup>17</sup> su crisis está supeditada a la recomposición de los ciclos del capital exclusivamente.

### **2.3. Fundamentos de la fase de acumulación en el régimen económico actual.**

En el inicio de los años setenta la teoría del poscapitalismo y la industrialización, que tuvieron como plataforma el paradigma Keynesiano, se encuentra agotado y el Estado de bienestar pierde legitimidad. Los conservadores demuestran escepticismo respecto a la capacidad del Estado para establecer la justicia y representar el interés común; entonces pugnan por el retorno de las teorías clásicas del mercado. El centro del

---

17 Picó, Joseph. Op-Cit. p. 24.

debate se encuentra en los gobiernos de Estados Unidos y Gran Bretaña, donde se intenta establecer las leyes del mercado y la política monetaria para reducir, según esto, los índices de inflación reduciendo los gastos públicos en perjuicio de las políticas de bienestar, realizando la iniciativa privada e incentivando la inversión.

Otro factor que debemos considerar es que el nacimiento y fortalecimiento del Estado de Bienestar trajo una creciente y excesiva burocracia, que se convertiría a lo largo del tiempo en una presión para cualquier gobierno. Aún que habíamos previsto, en el apartado anterior, que la burocracia, como instrumento del orden administrativo, mantiene el equilibrio entre los intereses de clase mediante una acción planeada con el fin de establecer la hegemonía del Estado, ésta creció al interior del aparato político convirtiendo al bienestar social en ofertas electorales hacia el mercado de votos; esto obligó a los Estados a cumplir necesidades que estaban fuera de su alcance.

Dentro del Estado los grupos de presión, y en general el corporativismo, se encuentran sobrecargados de demandas imposibles de satisfacer. Junto con esto, también los derechos sociales se han extendido y las sociedades esperan que los gobiernos se responsabilicen e intervengan en los sectores cada vez más amplios; y al mismo tiempo piden la reducción de impuestos y la contención de los precios. Para los grupos conservadores la única solución es el retorno paulatino a las premisas del *lassiez faire* y *lassiez passer* (libertad de producir y libertad de comerciar) para contener el gasto público e incite a la inversión privada, pero sobre todo renunciar al modelo del Estado intervencionista.

Cierto es que la crisis del estado de bienestar abre la posibilidad de retorno de los postulados del sistema “neoclásico”, más sin embargo no se puede desvincular la crisis económica general de la crisis de la Teoría Económica; “*porque no existe la capacidad de Síntesis Neoclásica para explicar los fenómenos de esta crisis, y sólo permite la aparición de teorías*

CAPÍTULO SEGUNDO  
**LA CONDICIONANTE ECONÓMICA. LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.**

*alternativas que sustentarán, de forma científica, los ataques a la intervención pública y a los gastos en política social”*.<sup>18</sup>

Comparto la opinión de Rafael Muñoz de Bustillo la idea de aclarar que la crisis del Estado de Bienestar no es básicamente una crisis financiera o de recursos, y que responde más a un mito donde la crisis de las políticas sociales son “simplemente” un exceso de gasto. Sostiene que las críticas al Estado de Bienestar siguen tres líneas distintas: la primera se basa en el postulado de Keynes que niega la utilidad de la intervención del sector público en los niveles de empleo, esto es que el Estado de Bienestar no cumple con las expectativas racionales y de la *economía de la oferta en el empleo*. En la segunda se critica el fracaso de las políticas de ingeniería social en la eliminación de la pobreza, se cuestiona la *eficiencia productiva* del sector público en la provisión de los servicios sociales. Por último se critica que el proceso de crecimiento de las actividades de bienestar social ha alterado *los mecanismos de mercado* y que ha sostenido a los sectores no eficientes como los bienes públicos.

Ante esto, Rafael Muñoz plantea una pregunta obligada; ¿cuál es la relación existente entre el aumento del gasto social y el crecimiento del producto? La idea de la relación directa que existe entre el crecimiento con el bienestar social no es una regla general, considera como “*una falsa interpretación del funcionamiento de las sociedades capitalistas*”.<sup>19</sup>

A lo largo de la experiencia capitalista se intenta demostrar que el crecimiento económico es la base fundamental para mejorar los niveles de vida, más resulta evidente que el crecimiento económico no lo es todo; el problema de la pobreza no es solamente el problema de los recursos sino de la distribución de los mismos. Por lo tanto el crecimiento, por sí solo, no garantiza la eliminación de la pobreza, ni en los países desarrollados.

Comparto la idea de Rafael Muñoz en el sentido de que el

---

18 Rafael Muñoz de Bustillo. “Crisis y futuro del Estado de Bienestar”, Ed. Alianza S.A. Madrid 1989, p 34.

19 Ibid. p.- 44.

crecimiento, pensando sobre todo en América Latina, no sólo no garantiza el bienestar social, sino que por sí mismo genera malestar para amplias capas de la población al acentuarse los antagonismos de clase.

A pesar de esto las corrientes neoconservadoras lograron una importante victoria ideológica y política, poniendo en marcha las transformaciones sobre las tres líneas en las que habían basado la crítica del Estado Benefactor; conformando, con esto, los fundamentos para la acumulación de capital.

Sin embargo debemos partir del análisis de la conformación de la periferia capitalista, con esto abordaremos el hecho de que las formas capitalistas se encuentran en fases desiguales que provocan diferencias en su proceso de acumulación. Evers Tilman, en su libro “El Estado de la periferia Capitalista”, expone la forma como se inserta el capitalismo periférico y atiende a los principios muy alejados de la realidad histórica de los países de economía subdesarrollada. No representa por completo una economía surgida de un capital interior, que es la base de todo Estado nacional soberano.

Debemos tomar en cuenta que el regreso al liberalismo económico y su adopción como la vía óptima para hacerle frente a la crisis actual del sistema capitalista tiene su origen en los países centrales, y son los principales promotores del gran capital financiero y monopolístico transnacional.

El objetivo primordial surge a partir de que sólo una depuración profunda del sistema económico y social, formado con el Estado benefactor de la política keynesiana, podrá mantener el progreso económico y la estabilidad financiera. *“Se trata de limpiar la economía y la política de todas las trabas que impiden el despliegue de las potencialidades productivas que se concentran en las grandes empresas transnacionales”*.<sup>20</sup>

Uno de los principios básicos de estos esquemas de restauración capitalista es el rechazo a la fraternalización de la economía y la

---

20 Tello y Cordera. “México. Disputa por la Nación”. Ed. Siglo XXI. México. p.- 79.

política, sintetizándose en un amplio rechazo del intervencionismo de Estado en la economía.

Teniendo en cuenta los estudios que se realizan en torno a este tema, se puede observar que los rasgos generales en donde se fundamenta el modelo económico actual son: la economía de la oferta en el empleo, la eficiencia productiva de las empresas, que exigen reglas de garantía para la ampliación del campo para la valorización del capital privado, y la apertura de los mecanismos de mercado.

### **2.3.1. La economía de la oferta en el empleo.**

Existen dos categorías que delinear la economía de oferta en el empleo, primera es el nuevo valor relativo entre capital y trabajo, la segunda se refiere a la renovación y recomposición del ejército industrial de reserva.

*En el nuevo nivel del valor relativo entre capital y trabajo*, el ajuste del mercado laboral fue impulsado por condicionantes macroeconómicas, como la apertura externa y el impulso a la exportación. Álvaro Díaz, en su artículo “Tendencias de la reestructuración económica y social en América Latina”, sostiene que éste se manifestó en la profundización de los procesos de racionalización, ya comenzados por los empresarios desde los primeros indicios del cambio de modelo económico.<sup>21</sup> Para esto se entendía; uno, que era indispensable elevar la competitividad de las empresas, a pesar que esto implicaba un proceso de racionalización con desempleo y formas conservadoras de organización del trabajo; dos, reasignar recursos desde sectores menos competitivos a otros más competitivos. Esto se propició gracias a la ampliación de los poderes de las empresas y la políticas de

21 Nota: El artículo de Álvaro Díaz, “Tendencias de la reestructuración económica y social en América Latina” se publicó en la Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, Número 4, México 1994.

flexibilidad en el trabajo generadas por el Estado.

Para autoras como Rosa Albina Garavito, en su artículo “No a la moratoria de la deuda con los trabajadores”<sup>22</sup>, menciona que el deterioro en el salario real durante los últimos años, permite definir el salario mínimo, primeramente, como el nuevo salario base para la fase de acumulación, y en la cual la estructura salarial cuyas diferencias se marcaran en función de los diversos niveles de productividad por rama y por categoría. Con ello la política económica del presente modelo económico habrá conseguido uno de sus objetivos básicos: hacer del deterioro salarial una excelente palanca de acumulación.

El deterioro salarial:

a) Ha permitido cambiar el régimen de determinación salarial, de uno que definía su crecimiento en función del cambio en los precios a otro que lo hace en función de la productividad.

b) Ha desmantelado también una de las fuentes de legitimidad del sindicalismo: las diferencias salariales en función de la pertenencia o no a los sindicatos que se daban en la etapa anterior de acumulación.

c) El inciso anterior ha sido posible gracias al desmantelamiento de la negociación de los salarios a través de lo obsoleto que resultan las instituciones nacidas al calor del Estado de Bienestar, el corporativismo. Esto deja abierto a la negociación bilateral del salario, en el mejor de los casos entre la empresa y los sindicatos, en el peor, entre el trabajador aislado y el empresario. Así el carácter tutelar del gobierno en esta relación se ha eliminado. Esta trae una exigencia del capital dentro de la crisis.

22 Nota: El artículo de Rosa A. Garavito, “No a la moratoria de la deuda con los trabajadores”. Evolución de salario real 1977 -1985. México. Los salarios de la crisis, se encuentran en la publicación Cuadernos del Cadestae. No.1 enero 1986.

CAPÍTULO SEGUNDO  
**LA CONDICIONANTE ECONÓMICA. LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.**

Los gobiernos han cumplido con la demanda de los diversos voceros empresariales; en México, por ejemplo, con organismos como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), las reformas laborales son observadas como un aspecto delicado para continuar con los planes y programas en materia económica e indispensables para el conjunto de medidas donde enfatiza los equilibrios de los derechos de los trabajadores con la urgente necesidad de reestructuración económica y de creación de nuevas oportunidades de empleo. En los referentes a niveles de salario relativos tendrán que reflejar esos niveles de productividad.

Hace falta por supuesto la institucionalización de estos cambios en las probables reformas en la ley, como en México la Ley Federal de Trabajo, cuyo origen data de 1931, cuya discusión ya está en curso.

Los gobiernos han otorgado la suficiente confianza a los empresarios como para considerar esta situación como irreversible.

d) El nuevo régimen salarial ha minimizado la presencia del Estado también a través del deterioro del salario indirecto. Es el efecto de las severas políticas de austeridad que han impactado el gasto social del gobierno y con ello la transferencia que por este medio se realizaba hacia los trabajadores conformando con ello una considerable porción de su ingreso total en lo que era un salario indirecto.

*Para la renovación y recomposición del ejército industrial de reserva*, los cierres de fábricas, los despidos masivos, la eliminación de cláusulas en los contratos colectivos que protegía la estabilidad en el empleo, la masa de jóvenes que cada año ingresan al mercado de trabajo sin encontrar un puesto, han permitido al capital renovar el flujo de la masa de desempleados. Esto no sólo reorganiza el peso que ejerce sobre los salarios y niveles de empleo sino también la desvalorización implícita de la fuerza de trabajo. De esta manera, se homogeniza hacia un nivel más alto

la media de calificación que el capital exige para la contratación del trabajo para, a partir de ahí, medir las diferencias de **productividad**.

Organismos como el BID aconsejan que los trabajadores sean desplazados hacia los sectores y ocupaciones en los que sean “más productivos”. Como exigencia general del capital esta condición se ha cumplido a lo largo de la crisis, renovando otra muy buena palanca de acumulación para el capital: mayor volumen (en horas) de trabajo y por mayor calidad (por calificación) a cambio de un salario reducido.

*“La lógica dominante en la economía requiere una base de recursos humanos adecuada, versátil y capaz de utilizar las más modernas tecnologías disponibles. Cabe destacar que la política laboral como la política educativa para los futuros trabajadores es funcional a la luz del esquema de restauración capitalista. Gracias a las inversiones realizadas durante décadas, muchos países ya disponen de una fuerza laboral bien educada y versátil, pero muy barata, como parte de la política de relaciones bilaterales con los países industrializados”.*<sup>23</sup>

Retornando a las recomendaciones que dan los organismos financieros internacionales, como es el caso de BID, se observa una tendencia generalizada para proponer la eliminación, no sólo de los controles salariales, sino toda forma de organización. Para ellos los procedimientos de contratación y despido son razonablemente flexibles, eliminando al mismo tiempo la práctica de lo que ellos denominan “imposición sindical”, haciendo referencia más específicamente a las actividades sindicales denominadas como innecesarias.

---

23 Tello y Cordera. Op-Cit. p.- 81.

### **2.3.2. Eficiencia productiva.**

La eficiencia productiva depende esencialmente de la *ampliación del campo para la valorización del capital privado*.

El proyecto de reestructuración aspira a la transformación a fondo del sistema internacional capitalista; y está en función de las perspectivas que corresponden a la forma como las perciben las cúpulas del capital financiero transnacional. No es casual que organismos financieros internacionales marquen los ritmos de los cambios en los modelos de acumulación en las naciones de capitalismo periférico.

Lo que el BID ha llamado “La modernización mediante el desarrollo del sector privado”, justifica la necesidad de acceder a nuevas tecnologías por medio de las licencias directas para la adquisición de equipos, así como a la capacidad gerencial y la mano de obra calificada y requerida. Reconoce la necesidad de modificar la capacidad productiva, y asegura que *“no podrá hacer mejoras de la capacidad productiva sólo con las bases de las ventajas de precios, sino que se tendrá que mejorar la capacidad de los productos a niveles internacionales”*<sup>24</sup>.

Postula el restablecimiento de los mecanismos automáticos del sistema económico y la máxima dependencia del libre juego del mercado, como necesaria para sustituir e implantar un paradigma alternativo. Este paradigma responde al renacimiento de la doctrina económica clásica.

Para el BID está claro que el esfuerzo de la modernización deberá estar dirigido por el sector privado, y que el sector público *“se halla en proceso de crear o privatizar la mayoría de las empresas de su propiedad”*<sup>25</sup>; porque en muchos países no se dispone con recursos para financiar las reestructuraciones y las modernizaciones de las empresas. Aun que el sector privado también enfrenta problemas, y es que para el BID la

24 Banco Interamericano de Desarrollo (BID). “Progreso económico y social en América Latina. Informe 1991”. Seguridad Social. p.-18.

25 Ibid. p. 18.

inversión ha sido de naturaleza defensiva, ya que en muchos casos la inflación desenfrenada ha hecho que los directivos desplacen su atención desde la eficiencia productiva a las estrategias de sobrevivencia financiera. La energía creativa de los empresarios se vio cortada en muchos casos por las reglamentaciones *burocráticas*.

Para el sector privado existe la esperanza de que si el sector público crea un ambiente adecuado a través de las ya aplicadas reformas en materia laboral, financiera y reglamentaria, el sector privado, complementado con la inversión extranjera directa, reaccionará ante las oportunidades que se le den en los sectores agrícolas, industriales y *de servicios*. En la óptica del BID, creando estas condiciones los empresarios han demostrado eficiencia y productividad, pero la existencia de distorsiones internas de precios les impedía competir en los mercados internos.

El BID, en los últimos tiempos, se ha mostrado como el instrumento preciado para desarrollar una iniciativa de desarrollo, denominado “Iniciativa de las Américas”, donde se incluyen importantes componentes destinados apoyar la reforma de la inversión en América Latina a través del asesoramiento técnico y el apoyo financiero. Este desempeña un papel sustancial en esta iniciativa mediante el desarrollo de una nueva modalidad: **préstamos sectoriales para la inversión** y la administración de un fondo unilateral de los inversionistas que otorgará recursos no reembolsables en respuesta a ampliar la reformas para la inversión. *“México como otros países de América Latina ha respondido favorablemente a la iniciativa, y ha expresado su interés en efectuar reformas de inversión que ayudarán para atraer los capitales indispensables”*.<sup>26</sup>

La desincorporación de empresas paraestatales, más la definición de nuevos espacios al capital privado, antes reservados al Estado como las telecomunicaciones, la petroquímica, la minería, han logrado ampliar las bases de la acumulación. Este ha sido un logro de

---

26 Ibid. p. 20.

las corrientes conservadoras que sientan las bases para una nueva base de acumulación.

Para los organismos financieros internacionales es factible orientar las reformas financieras para el sector privado. Es vital estimular a la inversión para que se oriente a las actividades del sector privado con mayores posibilidades de rendimiento económico. Por tanto se deberá evitar la asignación equivocada a través del crédito subsidiado. Dada a la escasez de ahorro interno, se deberá ofrecer ahorro externo en un rendimiento compatible con el que puede obtener en el exterior.

Según el BID, es preciso reforzar las leyes tributarias para asegurar su estricto cumplimiento, *“sugiere asignarle prioridad a la legislación ambiental destinada a proporcionar una mejor proporción a los recursos biológicos de la región”*.<sup>27</sup>

La lógica imperante muestra que hay un consenso general entre los empresarios en tanto reducir el tamaño del sector público, iniciándose un proceso de privatización y acelerándose la desreglamentación y desburocratización de la economía. Esta contracción del sector público, complementa una doble estrategia; de una mayor orientación hacia el exterior y de un mayor énfasis sobre el desarrollo del sector privado.

Según el proyecto liberal de la economía, el desmantelamiento de ningún modo debería conducir a un Estado más débil, por el contrario debería dar como resultado un sistema más simplificado pero más vigoroso de administración y a su vez tendrá que ser capaz de respaldar con mayor eficiencia el desarrollo social y económico de los países. Se retoma la importancia de la introducción de reformas macro-institucionales destinadas a fortalecer la integridad y la autoridad de las instituciones que definen las reglas económicas y financieras a las que deben ajustarse al público en general.

---

<sup>27</sup> Daniel Schydlowky. “La eficiencia en la producción industrial en América Latina. Metodologías de medición”. Revista Pensamiento Iberoamericano, Julio-Diciembre, 1989. p-19.

El (BID) propone reformas del sector público en donde se incluyen; reformas a la banca central, reformas administrativas y descentralización, y reformas legales.

Cuando se refiere a **las reformas de la banca central**, recomienda que los bancos centrales no debieran utilizarse como instrumentos para financiar el déficit de los gobiernos centrales o de las empresas del sector público. En consecuencia a lo anterior, el establecimiento de una autoridad monetaria independiente y eficaz es indispensable para restablecer la confianza en la integridad de las monedas nacionales. Se propone, a su vez, que los presidentes del banco central deberían ser inamovibles durante el período de los mandatos presidenciales, y se propone eliminar su supervisión por parte de juntas monetarias. Como para el BID la banca central debe concentrarse en su tarea principal de vigilar la estabilidad de la moneda se debe, para ello, de crear instituciones separadas que tuvieran a su cargo todas las actividades secundarias, como la supervisión de bancos, los seguros de depósitos y las operaciones de crédito comercial.

Al eliminar a fondo la política proteccionista que caracterizó al modelo keynesiano y situar el reto de la competitividad con el exterior constituye otro elemento para redefinir el perfil del “desarrollo”.

La captación de recursos económicos se convierte en el “prisma angular” del crecimiento económico, como base material para la vida financiera, de donde partirán todos los demás proyectos que tengan que ver con el bienestar social. Ningún programa, ningún proyecto social se moverá, de no ser bajo la vigilancia de las instituciones financieras. El capital financiero se convierte en el eje de la actividad económica de los países latinoamericanos.

### **2.3.3. Mecanismos de mercado.**

El Estado debe Garantizar la inserción del mercado y el control de las tendencias de los precios de los factores productivos.

Evers Tilman nos muestra como los Estados capitalistas periféricos deben cumplir con la función básica de mantener las condiciones de generales exteriores de reproducción capitalista, más sin embargo los bienes producidos dentro de su espacio económico no son suficientes para la reproducción de la base material de la vida social, teniendo forzosamente que recurrir al complemento a través del intercambio del mercado internacional.

Con esto, dice Evers, es evidente que sólo el contexto del mercado mundial puede constituir esa reproducción capitalista a la que nos referimos como función del Estado. En general la vinculación con el mercado mundial es de vital importancia, sin la cual los movimientos económicos de los capitalismo periféricos no podrían subsistir, convirtiéndose en una tarea fundamental para cualquier Estado, pero sobre todo para los que abanderan el liberalismo económico. El Estado debe garantizar la expansión del capital nacional en el mercado mundial y a su vez responde a los intereses del capital extranjero en el espacio económico periférico.

El proyecto del liberalismo económico tiene para los países de capitalismo periférico la propuesta de hacer sociedades con los países industrializados con el fin de la construcción de sistemas de mutua complementación. Los países industrializados proporcionan la seguridad de un mercado seguro para sus exportaciones, asistencia técnica y recursos financieros.

Pero en consecuencia histórica, nos dice Evers, la garantía de la inserción en el mercado mundial significa imposición de los mecanismos capitalistas de reproducción. *“En el fondo corresponde a la funcionalidad*

*básica de los Estados capitalistas periféricos, de garantizar condiciones generales de reproducción capitalista, traducida a la dinámica histórica de un desarrollo capitalista secundario*".<sup>28</sup>

La apertura de los mercados externos trajo consigo tres cambios sustanciales; el primero, el desarrollo de las exportaciones, lo cual implicó políticas de fomento; el segundo, la apertura de la economía de las importaciones cuya fase fue desarrollada aceleradamente; la tercera, la llamada apertura de capitales que permitió la entrada de inversiones extranjeras y de créditos de corto y mediano plazo.

Para Álvaro Díaz, los dos primeros procesos tienden a generar una nueva actividad de capitales en dentro y fuera de los sectores, implicará a mediano plazo una especialización de las economías en su inserción internacional. El tercer punto supone una mayor inserción de las economías nacionales en los ámbitos financieros internacionales.

En este contexto existen dos situaciones especiales que enmarcan la actividad del libre intercambio internacional: uno, la división internacional del trabajo, y dos, las contradicciones entre los esquemas tradicionales de Estado y la inserción a los mercados internacionales.

La liberación del mercado exterior de la economía parte del hecho de que la dotación de recursos de toda especie es desigual entre las naciones y explica que *"lo prudente es que las naciones se especialicen en la producción de aquellos bienes y servicios para los cuales están mejor capacitados, importando de otros países los bienes y los servicios que necesitan"*.<sup>29</sup>

Esta propuesta liberal de la economía tiene sus insuficiencias, ya que está puesta en evidencia la incapacidad industrial de los países latinoamericanos para compensar las importaciones que su propia evolución económica exige, así como para absorber con creatividad los desarrollos científicos y tecnologías dejando sólo la alternativa de

---

28 Evers Tilman. "El Estado de la periferia Capitalista". Ed. Siglo XXI. México. p.-98.

29 Tello y Cordera. Op-Cit. p.- 92.

convertirse en especialistas para dotar de recursos naturales a los capitales industriales de los países desarrollados.

Por otra parte, en lo que se refiere al control de las tendencias de precios de los factores productivos, estos favorecen a la actual etapa de acumulación, la doctrina liberal de la economía está comprometida a regular el crecimiento económico a largo plazo.

La estabilidad en el índice general de precios al consumidor constituye el eje dominante de la reflexión teórica y aqueja universalmente al capitalismo. Controlar la inflación responde a razones políticas evidentes, pero permite articular el diagnóstico que su propia doctrina efectuaba en los modelos keynesianos. *“Esta lucha permite que la economía política de estabilización quede en el centro de la preocupación de la gran mayoría de la población, así el problema inflacionario se presenta como el gran problema de interés social, de las industrias y de los trabajadores”*.<sup>30</sup>

Para la economía liberal la inflación sólo se combate con los equilibrios básicos entre la oferta y la demanda, a través de la disciplina salarial y la reducción del gasto público.

Este planteamiento responde más a argumentos políticos y económicos, se promueven las políticas de austeridad fiscal y salarial, se buscan programas de productividad y de mejoras al acceso de los factores de producción individual.

En materia de gasto público se reduce el gasto improductivo, el que se destinó a los servicios colectivos, los que brindan bienestar social. Esto repercute tarde o temprano en la libre operación de estos servicios en el mercado, y a su vez también en las operaciones en el mercado de trabajo. Es entonces cuando nos encontramos el sentido que proyecta esta fase de acumulación ante las diferentes garantías que los trabajadores tienen para su bienestar social y para los sistemas de seguridad social.

---

30      Ibid. p.- 84.

Concluyendo, la crisis del estado de bienestar y la apertura o el retorno de los postulados del sistema “neoclásico”, está estrechamente vinculado con las posibilidades que la Seguridad Social, y más específicamente el Seguro Social, se transformen de acuerdo con esta tendencia de acumulación. Con base en esto tendremos presente que esta crisis económica está aparejada con la crisis de teoría económica, y que para el modelo neoclásico el tradicional modelo de Seguro Social carga con el mismo pecado cometido por el estado benefactor; es decir que las bases teóricas que fundamentarán la transformación en los modelos de Seguro Social están relacionados con la exclusiva definición donde la crisis de estas políticas sociales son creadas sólo por exceso de gasto.

Sin embargo conceptos básicos, como la pobreza, la equidad, la justicia social, la solidaridad, etcétera que fundamentan a los modelos de Seguro Social en el estado benefactor serán readecuados para responder a las nuevas necesidades de política social y, por supuesto, para legitimar la hegemonía del Estado ante las contradicciones del modelo de política liberal.

## **2.4. El Seguro Social en el contexto del actual modelo de acumulación.**

En los países de capitalismo periférico, como es el caso de América Latina, se experimentaron intensas transformaciones en las estructuras económicas y sociales, teniendo como base tres procesos que generaron estos cambios: la economía en la oferta en el empleo, la valorización del capital privado y los mecanismos de mercado, traducido en sus dos vertientes; garantía de inserción en el mercado y el control de las tendencias de los factores productivos.

Es claro que las consecuencias de estos procesos modificaron y están modificando radicalmente la asignación de recursos

recomponiendo sectores económicos, y específicamente los diversos sectores sociales.

Como es sabido los grupos conservadores, como parte del fortalecimiento de los mecanismos de mercado, se basaron en la estatización de los servicios sociales para atacar a los programas de bienestar social bajo los argumentos económicos de la inflación. Para la economía liberal la inflación sólo se combate con los equilibrios básicos entre la oferta y la demanda, a través de la disciplina salarial y la reducción del gasto público.

Este planteamiento no solo respondió a los argumentos económicos del mercado, sino que atendió también a los procesos de desestructuración y reestructuración social y tienen consecuencias impresionantes y devastadoras sobre la sociedad civil; un ejemplo de esto es que hubo un proceso de declinación de los grupos sociales y disolución de las relaciones sociales expresadas en un proceso de marginación y exclusión social.

Por otra parte surgen sectores sociales nuevos que se constituyen en espacios donde la hegemonía empresarial es más fuerte que el resto de la estructura social. Éstos inician procesos de construcción de identidad colectiva que son más silenciosos que abiertos. *“Donde el progreso capitalista es más rápido y avanzado, menos evidente es la organización social”*.<sup>31</sup>

En lo que se refiere a la eficiencia productiva, el actual modelo de acumulación reduce el gasto público, con base en el argumento de la reducción el gasto improductivo, el que se destinó en los servicios colectivos, y en consecuencia los que brindan bienestar social. El ajuste estructural del Estado abarca el conjunto de transformaciones políticas y económicas acumuladas durante un período histórico, y se adecua al actual régimen económico.

Este ajuste estructural se realizó con base en el más ferviente postulado del liberalismo económico, la separación del Estado y la

---

31 Álvaro Díaz. Op-Cit. p.- 5.

economía, pero esto no evitó que el Estado mismo fuera el protagonista de las grandes reformas.

Lo anterior nos lleva a plantearnos una situación: el ajuste estructural del Estado y los criterios actuales de equidad y justicia social definieron a la seguridad social y a los seguros sociales en el contexto del modelo de acumulación liberal.

En lo que respecta al ajuste estructural del Estado, diremos que tiene la característica de la centralidad y que corresponde a un rasgo histórico aun en el más incipiente *lassiez faire*, como lo expusimos en el primer apartado de este capítulo, y determina también el rasgo del liberalismo económico actual. Porque el cuestionamiento que hacen las corrientes liberales sobre la relación entre el Estado y el bienestar social lejos de debilitarlo fortalecen su existencia con reformas que desvincularon la gestión económica de las presiones del sistema político y la sociedad, más no las empresariales. Muchos ejemplos podríamos describir sobre la forma como el Estado protege la planta productiva y los sistemas financieros de la expansión de los mercados internacionales y las crisis bursátiles, soportando paralelamente los “costos” del desfinanciamiento de los programas sociales.

Anteriormente el Estado de Bienestar favoreció principalmente a las clases medias con la estructura burocrática, pero también a importantes sectores de trabajadores urbanos, ésta parece disolverse debido principalmente a la pérdida de los compromisos que permitieron la ampliación de los beneficios sociales. Poco antes de la crisis el Estado benefactor éste basó su crecimiento en la estatización y control del gasto de los servicios sociales, primeramente para las capas medias y posteriormente se extendieron a las capas populares. Comparto la tesis de Álvaro Díaz cuando hace referencia que el fin del Estado benefactor no ha sido sustituido por otro modelo que presente mayor eficiencia, a pesar de que en éste su ritmo de expansión determinó

un déficit financiero y con esto la inamovilidad de los fondos de acumulación de capital.

La eficiencia del bienestar en el modelo del liberalismo económico no sólo tiene consecuencias económicas y sociales sino que también las tiene en el modelo de legitimidad del Estado. En el caso de México las reformas del modelo económico trajeron un vacío en el terreno de los servicios sociales. Las reformas al modelo de bienestar fueron insuficientes para aliviar los costos sociales del cambio de modelo económico; PRONASOL fue selectivo y centralista, careció de respuesta eficiente a las expectativas de legitimidad sustentable.

Los objetivos para las reformas del Estado benefactor fueron: en primer lugar la privatización de las empresas de servicios públicos, con esto el ofrecimiento para las clases de ingresos altos y medios-altos de ingresar a servicios privados de mejor calidad que los servicios públicos; el segundo fue la disminución del gasto social, canalizándolo sólo a sectores específicos.

En consecuencia los servicios sociales disminuyeron y empeoraron, junto con esto se liberaron capitales y se desarrolló un nuevo modelo de legitimación que opera con base en la eficiencia de las empresas privadas y focalizan los programas sociales hacia los sectores de extrema pobreza.

Para que esto ocurriera fue necesario acentuar que existieron cambios institucionales. Esto no se reduce a la creación o acceso a nuevos mercados, sino a la renovación de la estructura, de las funciones y coordinación jerárquica, así como nuevas cadenas productivas como las formas de coordinación, que ideológicamente tienen en su interior algo más que precios y cantidades. La historia del capitalismo, dice Álvaro Díaz, no se reduce al análisis de los mercados y el Estado, sino que *"...es un complejo de instituciones, de agentes y actores que coexisten combinando el conflicto y la cooperación"*.<sup>32</sup>

---

32      Ibid. p.- 20.

En el capitalismo el empresario ya no es sólo un símbolo de poder, sino que la modernidad y la ganancia, el mercado, la competencia y el individualismo son legitimados ante la sociedad.

En lo que se refiere a los criterios de la economía en la oferta en el empleo y el nuevo valor del trabajo, la percepción de la pobreza, la equidad la, justicia social etc. están condicionadas por aquello que es culturalmente aceptable en su momento. Para investigadores como Enrique Contreras, María Elena Jarquín y Gerardo Torres, los grupos dominantes interpretan los niveles de bienestar según convenga. El establecimiento de políticas tiene entonces este contenido subjetivo.<sup>33</sup>

Sostiene Sara Gordon, en su artículo “Equidad y Justicia Social”, que en la justicia social, ligada a una visión de bienestar social, el Estado se asume como tutelar de los sectores más vulnerables de la población y se reconoce como responsable de la protección social. Esto está muy cercano a los postulados keynesianos del papel del Estado como compensador de las desigualdades que produce el mercado, de aquí que el Estado garantice los derechos sociales, dándoles los mismos derechos que los derechos civiles y políticos.<sup>34</sup>

En estas condiciones se prevén las bases mínimas con las que se fundamenta el seguro social en México; a pesar de que los beneficios del Seguro Social iban más allá de la atención curativa, se planearon indemnizaciones relacionadas con la enfermedad, accidentes de trabajo, jubilación, etc., sólo fueron compatibles con los trabajadores de la economía formal, quienes disfrutaban de elementos adicionales de bienestar, como veremos en otro capítulo. Tenemos el caso de las viviendas de bajo precio o créditos con interés reducido y de largo plazo,

---

33 Nota: Los criterios de Pobreza y Marginalidad expuestos por Contreras, Jarquín y Torres, se encuentran en el texto “Pobreza, Marginalidad e informalidad” publicada en Cuadernos del CIIH-UNAM, México. 1992.

34 Nota: El artículo referido de Sara Gordon fue publicado en la Revista Mexicana de Sociología por el Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM. Número 2. México 1995.

que se reservan para trabajadores que se agrupan en organizaciones sindicales dependientes de las políticas laborales del Estado. Más las modalidades de esta política no lograron proporcionar bienestar para la mayoría de la población, en México esto propició que la conformación de los grupos de presión, que dieron origen al seguro social, se fortalecieran. En la medida en que esta modalidad de seguro social otorgó beneficios estratificados, también fue discriminatoria.

*“En América Latina se concibió el gasto social como un proyecto de desarrollo, pero a la vez busca impulsar la cohesión social y la legitimidad del Estado. La política social complementaba la política económica, de aquí que los subsidios a los alimentos y bienes colectivos se sitúan en el mercado como mecanismo regulador. La justicia se ubica en el ámbito de la sociedad, la cual es concebida como integrada por individuos iguales”.<sup>35</sup>*

Por otra parte algunos autores conciben a la equidad como parte del supuesto de que la sociedad es un sistema imparcial de cooperación social entre los individuos libres que tienden a un sentido de justicia y una concepción altruista, en donde todos los bienes primarios son repartidos en partes iguales, a menos que una distribución desigual favorezca a los individuos que se encuentran en la peor situación.

Otra opinión tiene Enzo Faletto, funcionario de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, quien interpreta la inequidad no como la falta de un sentido de justicia en un sistema de cooperación social, sino como consecuencia de la excesiva desigualdad, basando su planteamiento en que la diversidad cultural hace difícil la difusión de nuevos valores que logren construir comportamientos sociales adecuados para la transformación. Así plantea que el problema de la desigualdad social está

35 Ibid. p. 179.

referido a los rasgos de inclusión y exclusión de los grupos sociales que suele atravesar la estructura económica.

*“El costo social que tiene la industrialización, no implica sólo el que es afectado en su nivel de vida, sino que se debilitan los mecanismos de integración existentes y por lo tanto se incrementa el número de excluidos”.*<sup>36</sup>

Estos planteamientos nos hablan, en primer lugar de un sentido de justicia y una concepción altruista, como un principio natural de igualdad entre los hombres; en segundo de un problema de excesiva desigualdad y lo plantea como base en un problema de inclusión y exclusión como mecanismos en una estructura económica.

Para la corriente marxista el concepto central de la pobreza es requisito y consecuencia del desarrollo capitalista y tiene carácter permanente en tanto sobreviva el capitalismo como modo de producción predominante. *“El Estado es la síntesis de la contradicción entre la vida pública y la privada, siendo un reflejo fiel de la organización de la sociedad. En su análisis más radical menciona que la administración como actividad organizadora del Estado resulta impotente para resolver problemas como la pobreza y no puede ser reformulada sin la misma abolición del Estado”.*<sup>37</sup>

Para los economistas liberales, desde un principio como ahora, la pobreza, la exclusión y la inequidad eran estados transitorios y se corregirían a través de la autorregulación del mercado y la pobreza podría ser superada a medida de que se acumulara la riqueza.

Para definir más claramente este concepto debemos partir de que el cuestionamiento central para el modelo económico actual es cómo incrementar la riqueza.

Una concepción más reciente busca las manifestaciones de la pobreza a partir de la manera en que se percibe. La escuela de

36 Enzo Faletto. “Equidad, Transformación Social y Democracia en América Latina. CEPAL, pp.- 129 y 134.

37 Rosalía López Paniagua, y Gerardo Torres Salcido. “Entre el autoritarismo y la gestión democrática. cultura política y organización social de los pobres urbanos”, en Estudios Sociológicos volumen XII, número 34, México.1994. p.183.

las necesidades básicas define la pobreza a partir de indicadores macroeconómicos y centrando el interés en descripciones de rasgos respecto al acceso a satisfactores básicos de acuerdo a parámetros socialmente aceptables. La escuela de necesidades básicas, de modo integral comienza a buscar explicaciones dentro de las causas estructurales que originan la pobreza “como procesos de empobrecimiento”; con esto se avanza de esquemas descriptivos estadísticos a modelos de explicación donde los ámbitos políticos, económicos y sociales son, en conjunto, elementos de un contexto dado.<sup>38</sup>

Para Gerardo Torres y Rosalía López la pobreza no debe ser analizada exclusivamente a partir del ingreso, pues la pobreza tiene una perspectiva multidimensional. Asimismo mencionan que la Escuela de las Necesidades Básicas introduce variables de organización y de participación social como elementos de un acceso más democrático a los servicios básicos.

Por otro lado la concepción general de justicia social se conforma por dos principios; *“uno las libertades fundamentales deben distribuirse por igual entre todos; y dos, las desigualdades económicas y sociales deben ser reguladas... para todos bajo condiciones de justa igualdad de oportunidades”*.<sup>39</sup>

Así los individuos cuentan con una dotación inicial de bienestar básico, independientemente de su origen social.

Pero después de la crisis del modelo de bienestar social la visión liberal otorga al mercado el papel fundamental en la distribución, y esta depende de la capacidad competitiva de cada economía. La concepción de justicia social es modificada, poniendo el acento de las capacidades básicas, más que en la dotación de bienes. Es entonces cuando a partir de que el Estado se deslinda de la acción y la iniciativa de los individuos en los campos de la vida

---

38      Ibid. p. 184.

39      Sara Gordon R. Op-Cit. p.-180.

económica, como la Seguridad y los Seguros Sociales, y se limita a hacerse cargo de las áreas no rentables que no asume el mercado. Porque ahora la pobreza y la desigualdad no tienen vinculación; para las escuelas liberales, la pobreza no puede ser base de una política macroeconómica de la distribución del ingreso, como ocurría con el estado benefactor, por que el fenómeno de la pobreza es heterogéneo. No se equivocaron los marxistas en afirmar que los programas de alivio a la pobreza por parte de la burguesía o el Estado, son meras formas de beneficencia.

A partir de ahora estas capacidades básicas iniciales dependen de sus propios méritos, aptitudes personales y las decisiones que tomen. Dice Sara Gordon que éstas quedarán en mejor situación en el mercado, sobre todo de orden laboral. Con esto se definen dos áreas estratégicas para la inversión de la iniciativa privada: la educación y la salud, y lo que se considera como “un piso social básico”, se concibe como temporal o de mediano plazo.

Ahora los criterios de equidad no se dan por principio como tutela del Estado, sino por una situación que aspira a igualar las capacidades básicas para la competencia. Los individuos tendrán acceso a mejores condiciones de vida como resultado de la productividad y la creatividad, las cuales serán calificadas por el mercado. *“Se trata de igualar las circunstancias sociales de los individuos con el fin de que sus desigualdades sean producto de las decisiones que tomen y no del azar o de una situación anterior...”*<sup>40</sup>

Con esto, podemos definir que la política social con dos criterios: el que sugiere limitar el alcance de la acción del Estado y el que quiere reducir la cantidad de población atendida. Según la lógica dominante de la economía liberal, el Estado se debe limitar en dos rubros: promover condiciones básicas de nutrición y salud, exclusivamente en los niveles de atención primaria, y generar las condiciones necesarias para que

---

40      Ibid. p.-181.

CAPÍTULO SEGUNDO  
**LA CONDICIONANTE ECONÓMICA. LA TRANSFORMACIÓN DEL RÉGIMEN.**

la población con mayores carencias económicas en las regiones más atrasadas tengan oportunidad de empleo.

Comparto la hipótesis de Sara Gordon cuando afirma que el objetivo principal de la política social del liberalismo económico es abrir oportunidades para que la iniciativa individual sea el motor de los logros de la población.

En esta política social las conductas discriminatorias conducen a las políticas de subsidio o de asistencia, considerándolas como dádivas que deben ser retribuidas por lo menos simbólicamente, mediante el agradecimiento personal o el silencio ante la arbitrariedad y la cooptación. Esto representa una violencia oculta, que contribuye a la reproducción de relaciones de sujeción personal.

Es importante hacer la aclaración de que los fundamentos que modifican los esquemas de los seguros sociales suelen ser similares en algunas regiones, sobre todo en América Latina, más cada nación mantiene sus propios rasgos, dependientes de elementos particulares de su historia. Los elementos que han tratado en este capítulo serán los referentes para explicar y analizar nuestro sistema de seguro social. En el capítulo siguiente analizaremos los fundamentos que dieron origen al seguro social en México, la definición de este modelo, los proyectos iniciales, los aspectos económicos, así como la antítesis en el modelo de económico.





## CAPÍTULO TERCERO.

### 3. LA COYUNTURA HISTÓRICA. LOS SEGUROS SOCIALES EN AMÉRICA LATINA. EN MÉXICO, EL IMSS.

#### 3.1. Las Regiones en América Latina.

Los países latinoamericanos han sido clasificados de acuerdo con la matriz de políticas de seguro social, basada en aspectos administrativos, de equidad y distorsiones macro y microeconómicas, que Carmelo Mesa-Lago practicó en sus estudios en 1978. Estos países han sido agrupados y ordenados con base en variables relacionadas con la antigüedad de sus programas, cobertura poblacional, carga salarial y económica, equilibrio financiero y aspectos demográficos. De acuerdo con el momento en que establecieron la seguridad social y su desarrollo, los grupos de países son:

- a) pioneros,
- b) intermedios y
- c) tardíos.

a) *Países pioneros*. Constituido por los países más desarrollados de la región: Chile, Uruguay, Argentina y Brasil. En ellos el sistema de seguridad social apareció en las décadas 1920 y 1930 y evolucionó de una manera gradual y estratificada, con influencia de grupos de presión o por iniciativas del Estado. En estos países los diferentes grupos de empleadores integraron su propia institución aseguradora denominadas *subsistemas*. En estos países

no se pensó en planes integrales de seguridad social como en México, ya que en éstos cada institución aseguradora contaba con su propia legislación, administración, financiamiento y proporcionaban diferentes prestaciones, por lo que fue común la proliferación de institutos protectores. Con esto existieron subsistemas que disfrutaron de prestaciones más generosas como las fuerzas armadas o los empleados públicos, debido a que recibieron ayuda estatal a través de impuestos o asignaciones presupuestales. En tiempos posteriores los subsistemas abarcaron mayor número de grupos ocupacionales urbanos y rurales alcanzando casi la universalidad, como lo establecían los parámetros internacionales; sin embargo las prestaciones eran de baja calidad, y las condiciones de acceso más estrictas y el Estado contribuía poco o nada con ellas.

El resultado de esta forma de seguro social fue una forma estratificada que evolucionó como una pirámide en donde un grupo pequeño y bien protegido se colocaba en lo más alto de ésta, en el centro había un grupo más extenso con menor protección, y en la base se encontraba la mayoría de la población con poca o ninguna protección.

El problema de funcionar como subsistemas es que no había coordinación y existían diferencias muy marcadas y generalmente no justificadas. En esta pirámide los grupos del centro y algunos inferiores conquistaron ciertas prestaciones que correspondían reservadamente a los grupos superiores.

Los costos de estos programas de seguridad social llegaron a ser excesivos por la misma universalidad de la cobertura, las generosas prestaciones y las adquisiciones liberales, la madurez de los programas de pensiones y el envejecimiento de la población.

En estos grupos de países, anticipadamente al resto y con estas condiciones, no era difícil que se provocaran desequilibrios actuariales y financieros, más estos requirieron como solución de crecientes subsidios del Estado.

Ante esto los organismos internacionales recomendaron reformas a este tipo de seguro social, entre estas la unificación de los subsistemas, la unificación de las condiciones de acceso y la supresión de las prestaciones más injustas y gravosas. Sin embargo, nos dice Mesa-Lago, el poder de los grupos de presión bloquearon las reformas. Cuando en estos países ocurrieron problemas de orden político y social en las décadas de 1960 y 1970 se reforzó el poder del Estado frente algunos grupos de presión facilitando el proceso de reforma.

Los gobiernos militares asumen el mando en estos países y la influencia en los seguros sociales fue evidente, en Brasil se unificó todo el sistema de seguro social, en Argentina y Uruguay se creó un organismo central integrado o coordinado que agrupó varias instituciones dotándolas de un sistema uniforme; pero sobre todo en Chile, donde la experiencia político-militar se encaminó a la construcción del liberalismo económico, hasta entonces experimental en América Latina, se introdujeron medidas de uniformidad y eliminación de prestaciones inequitativas en el sistema antiguo, con excepción del ejército, y se creó un nuevo sistema de tipo privado que favorece la individualidad y la competencia entre instituciones gestoras.

Este sistema de seguro social de tipo privado e individualista es el único, en este grupo, que no enfrenta problemas de desequilibrio financiero.

*b) Los países intermedios.* Están constituidos por México, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela, de ellos México estaba relativamente más desarrollado que los demás. Los sistemas de seguro social aparecieron en las décadas de 1940 y 1950, sin embargo estos sistemas de seguro social se desarrollaron bajo las recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), más específicamente bajo las recomendaciones de William Beveridge que se basaban en evitar los errores cometidos por los países pioneros respecto a la formación de *subsistemas*

y el descontrol que esto trajo. Estas recomendaciones ejercieron una influencia positiva sobre estos sistemas, se estableció un instituto general en cada uno de los países al cual su propia ley encomendó cubrir a toda la población, situación que se presentó lejana ya que la cobertura se limitó a las capitales y a las ciudades principales.

En este grupo existieron seguros independientes como petroleros, ferrocarrileros o las fuerzas armadas que habían formado sus propios subsistemas antes de la creación de los institutos generales, esto provocó estratificaciones más no con la intensidad del grupo pionero.

Sin embargo los países que presentan mayor desarrollo industrial, y por ello mayor responsabilidad en cumplir con las obligaciones de los seguros sociales, sufren ya los problemas que presentaron anteriormente los países pioneros, junto a esto las consecuencias de la crisis económica de la década de 1980, debido a que tienen una cobertura mayor, un programa de pensiones más maduro y costos superiores. Costa Rica que logró una cobertura casi universal de su población, los costos de su sistema se aproximaron a los de los países pioneros, y el caso de México ya fue tratado ampliamente.

*c) Los países tardíos.* - Dentro de este grupo existen dos subgrupos: los países latinoamericanos menos desarrollados y los países del Caribe de habla inglesa. En los países de Centro América y el Caribe Latino, como primer subgrupo, la seguridad social no aparece hasta la década de 1950 y 1960, los institutos son generales y cubren casi a todos los asegurados, con excepción de las fuerzas armadas, ya que la cobertura de la población es menor, las prestaciones son más pobres, en condiciones de acceso más estrictas y las poblaciones mucho más jóvenes que en los grupos de países restantes.

En este contexto estos sistemas de seguridad social no sufren

de problemas financieros y la dificultad que tiene la centran en la mayor cobertura de la población.

El segundo grupo, los países de habla inglesa gozaban de un sistema nacional de salud tomado del modelo británico, más en el momento en que obtuvieron su independencia en las décadas de 1960 y 1970 establecieron sistemas de seguro social que alcanzó rápidamente la cobertura universal en la década de 1980, y naturalmente tienen una solidez financiera hasta 1990.

Como es evidente los sistemas de seguro social en los países de América Latina y el Caribe se han desarrollado bajo ritmos y tiempos diferentes, las historias marcan el contexto en que se desarrolla el seguro social en forma particular, sin embargo es claro que los organismos internacionales ligados a la seguridad social establecen los lineamientos fundamentales para que éstos se implanten y se reformen, las recomendaciones contienen un gran peso político en las naciones latinoamericanas.

Desde esta perspectiva es claro que en México el seguro social no es una iniciativa de “un personaje célebre” o que sea cierto que esta forma de seguro social sea original y creada en nuestro país. Nos hemos referido a que el seguro social respondió a la lógica dominante del modelo económico en turno, pero no sólo en nuestro país sino para los organismos internacionales guiados por los paradigmas de los países más desarrollados.

### **3.2. Fundamentos para el desarrollo del Seguro Social en México.**

El factor predominante para la instauración del sistema de seguridad social en México fue la presión que los grupos de poder político administrativo hicieron al Estado. Esta presión procura mantener

el equilibrio entre los intereses de clase a partir del orden político administrativo y, en consecuencia, la sociedad es sometida al poder del Estado a través de la burocracia. Estos grupos de poder, con arreglo a un plan basado en un modelo de desarrollo económico, respondían a las necesidades del proceso de industrialización y a la consolidación del Estado moderno posrevolucionario.

Este planteamiento nos muestra dos elementos que fundamentan la lucha de los grupos de presión, el primero basado en el modelo económico que predominaba en el período de origen al sistema de seguridad social, y el segundo basado en las condiciones histórico-ideológicas que vivía la posrevolución en México. Ambos elementos logran mezclarse en el proceso de instauración del sistema de seguridad social, resultando difícil su comprensión en forma individual.

Para comenzar, aclararemos que el modelo económico que predominaba en el período era el del Estado de Bienestar, éste no se limita a la caracterización de la aparición y el desarrollo de las instituciones sociales, también aspira a la explicación de los procesos de socialización más extensos porque *“cuando se habla de Estado de Bienestar se está hablando de diseños alternativos de sociedad...”*<sup>1</sup>. Este se debe explicar a partir de las experiencias de una sociedad, es decir que debemos explicarnos al Estado de Bienestar a partir del desarrollo del capitalismo mexicano y su experiencia como diseño social alternativo.

Como pudimos observar en el capítulo anterior, los gastos en los que se materializa la política social de bienestar como la alimentación, la educación, la sanidad, la vivienda, las pensiones, etcétera, responden a las necesidades objetivas que se agudizan en el capitalismo, pero a su vez consolidan el proceso de acumulación de capital. *“Porque el desarrollo de la economía necesita de una clase obrera sana y educada para garantizar*

---

1 Rafael Muñoz de Bustillo. “Crisis y futuro del Estado de Bienestar”. Ed. Alianza, Madrid 1989, p.- 23.

*la permanencia de los trabajadores en la cadena de producción para permitir que se materialice toda la capacidad productiva de las nuevas tecnologías aplicadas a la producción”.*<sup>2</sup>

Nos dicen Víctor Soria y Guillermo Farfán, en su texto “El deterioro del Bienestar Social y de la Salud en México”<sup>3</sup>, que al Estado de bienestar en México lo podemos definir a partir de una perspectiva que nos sitúe ante una serie de relaciones entre varios procesos sociales:

1.- Un patrón de reproducción de capital, de corte fordista, que permitió impulsar las condiciones no solo para el desarrollo de la planta productiva en masa sino también en el establecimiento de una norma de consumo masivo. Así la integración de la clase obrera en el sistema productivo, y por lo tanto en la reducción de los conflictos laborales y sociales se realiza por dos vías distintas. Por un lado se produce un proceso de redistribución de la renta a favor del trabajo, pero sin poner en peligro el proceso de acumulación de tal forma que se suaviza la lucha distributiva. Por otro el sector público amplía las posibilidades de consumo privado con la cobertura extra del mercado de las necesidades.

2.- Una relación entre Estado y sociedad en la cual la clase obrera es incorporada al proceso de toma de decisiones políticas, menos dependientes del sistema parlamentario de los partidos políticos y más cerca de ciertas formas corporativas de tipo industrial. Sin embargo cabe decir que esta incorporación no responde únicamente al proceso de lucha por los derechos de la clase obrera, también responde a la necesidad del Estado por mantener su hegemonía a través de la cohesión de la sociedad; recordemos que en el capítulo anterior definimos que una asociación es

---

2       Ibid. p. 25.

3       Nota: El texto de Víctor Soria y Guillermo Farfán, “El deterioro del Bienestar Social y de la Salud en México”, en el libro “Los saldos del sexenio (1982-1988)”, de la Colección Testimonios de la Crisis, editado por Siglo XXI y la Universidad Autónoma Metropolitana, México 1990.

siempre una asociación de dominación y garantiza la legitimidad y el poder. Con esto, el impulso de las movilizaciones obreras y campesinas permitió utilizar la política de masas como crisol de un nuevo pacto social corporativo distintivo y eficaz para la estabilización del sistema político mexicano, y;

3.- Un modelo de política económica que permitió conciliar el ciclo global de reproducción de la demanda efectiva, el crédito y el pleno empleo. La consolidación del capitalismo en México afecta fuertemente los mecanismos tradicionales de defensa frente a la incertidumbre, dígase trabajos dispersos o venta de mercancías agrícolas diversas en cantidades pequeñas etc., así en la incorporación de la clase obrera en el sistema productivo modifica su forma de vida tradicional. Las sociedades precapitalistas se apoyan en la familia y en la comunidad para garantizar la subsistencia de sus miembros, y la modificación de las relaciones familiares entran en conflicto con el objetivo tradicional de seguridad, generando inseguridad entre los actuales trabajadores por que las decisiones se toman al margen de ellos como individuos y sin tener en cuenta sus intereses. De esta manera la inseguridad genera demandas de seguridad, entre otras cosas de empleo, por parte de los trabajadores; y el modelo de acumulación capitalista, como sistema, debiera garantizar el pleno empleo.

*“De esta forma todas las otras demandas, derivadas del empleo, deben de ser atendidas por el sector público, liberando de su compromiso a las empresas, no comprometiendo el proceso de acumulación y mejorando el clima social simultáneamente”<sup>4</sup>*

Un modelo económico con características keynesianas logra reunir en lo general las condiciones que nos permite estar de la permanencia de

---

4      Ibid. p. 27.

un Estado de bienestar, proceso que comienza a mediados de la década de los treinta con el presidente Lázaro Cárdenas.

Lo que nos plantea diferencias con otros países de capitalismo avanzado, donde el Estado de Bienestar fue un fenómeno de posguerra que cristaliza los procesos de transformación en la Segunda Guerra Mundial, que se caracterizaba por una crisis capitalista generalizada y alteración del balance de fuerzas sociales en cada país, es que en México se instaura cuando la planta productiva aún no había alcanzado el grado de desarrollo como en otros países donde las doctrinas económicas habían evolucionado y se habían confrontado junto a su desarrollo industrial desde el siglo XVII.

A partir de la década de los cincuenta y hasta la segunda mitad de los setenta, el Estado de Bienestar de los países capitalistas desarrollados mostró su auge apenas interrumpido por el estancamiento económico y la inflación. En ese mismo período en México, la Guerra Mundial no podría tener los mismos efectos que en los países de Europa, por lo que el Estado de Bienestar requirió de otro proceso de gestación, relacionado con la forma desigual con que se iban estableciendo las relaciones capitalistas contemporáneas y con las formas peculiares de intervención estatal en el país.

También, mientras que en los países capitalistas desarrollados el fenómeno reformista del capital preside la formación del Estado de Bienestar, en México determina la aparición de los populismos. Ambos son resultado del proceso de economía capitalista, sin embargo el populismo tiene otras características propias condicionadas por la historia y la geografía que modificaron y distorsionaron los resultados de un fenómeno en la evolución capitalista: *el reformismo*. Porque en realidad se careció de un movimiento obrero con fortaleza e independencia política para hacerle frente a las burguesías nacionales y al Estado. En México, la burguesía nacional, temerosa de las empresas extranjeras, defendían sus

espacios económicos en condiciones favorables para la industrialización fortaleciendo la gestión de un intervencionismo de Estado defensor de los intereses nacionales frente al imperialismo norteamericano.

Por otra parte, nos dice Sol Arguedas, se adolecía la ausencia de partidos políticos de base obrera (como los socialdemócratas en Europa) que dieran sentido a la evolución política hacia la maduración de un Estado de Bienestar en un sentido estricto, determinando con esto la aparición de los líderes carismáticos en la evolución política. Destaca, posteriormente, que el reformismo capitalista en México ha desarrollado un esquema propio, *“...aunque no simultáneo al proceso formativo de las socialdemocracias europeas: un Estado equilibrador y paternal; un tácito pacto de no agresión mutua entre las fuerzas del capital y del trabajo organizadas oficialmente, todo en aras de aumentar las fuerzas productivas de la nación, y una justificación teórica, doctrinaria e ideológica de tal estrategia revolucionaria”*.<sup>5</sup>

A mi juicio el desenvolvimiento del capitalismo en México dependió, y depende aún, del Estado, la generación de riqueza de los grupos sociales privilegiados no la podríamos entender al margen del poder político. Como mostraremos adelante la concreción del modelo económico en México se basa en el centralismo de poder y la intervención directa del Estado en el proceso económico.

En México el Estado de bienestar dependió esencialmente del centro de poder, volviendo ausente al pluralismo político, expresado en una auténtica actividad democrática, no así en la región europea occidental donde las socialdemocracias históricas o los socialistas europeos, a pesar de su corporativismo, ganan o pierden el poder político en los procesos electorales de corte burgués; mientras que en México las instituciones como el Seguro Social, las empresas monopólicas privadas, nacionalizadas o paraestatales, organizaciones patronales y los poderosos sindicatos “... se

---

5 Arguedas, Sol. “El Estado de Bienestar: ¿Fenómeno Cíclico?”. Tesis de Doctorado en la F C. P. y S. U. N. A. M. México 1988. p. 40.

*comportan como organizaciones en sus relaciones con el Gobierno*".<sup>6</sup>

Como lo habíamos dicho antes, el Estado de bienestar en México define su inicio más claramente en la época cardenista:

*"En este período se construye la gestión del Estado de Bienestar en dos formas principalmente: por un lado, centralizando e integrando las nuevas estructuras organizativas de las clases populares dentro del Estado y confiriendo a la clase obrera, en particular, un lugar excepcional en la articulación en las relaciones de poder sintetizadas en la institución del presidencialismo. Por otro, la concreción del concepto político e ideológico de las tareas del Estado mexicano en los procesos de industrialización".<sup>7</sup>*

El gobierno de Cárdenas orienta su gobierno hacia las tareas generadas por las rupturas estructurales internas y externas, provenientes de la revolución y la depresión económica mundial de los años treinta.

El carácter innovador del gobierno cardenista se respalda en las relaciones de producción, en las fuerzas productivas, en la integración de grupos y clases sociales, en la expansión del mercado interno, en la reformulación del estado de dependencia y en la acumulación de capital que pudo organizar. Aunque, esto es de obviar, trajo consigo que el aparato estatal mexicano tenga un carácter represivo con las fuerzas político-económicas adversarias a la burocracia pública.

*"...simultáneamente combina la teoría revolucionaria, el lenguaje socializante, las razones del Estado revolucionario, las instituciones emergidas de la constitución y el liderazgo populista".<sup>8</sup>*

---

6 Ibid. p. 41.

7 Víctor Soria y Guillermo Farfán. Op-cit. p. 141.

8 Octavio Ianni. "El Estado capitalista en la época de Cárdenas". Ed. Serie Popular Era. México 1977, p.13.

La base de la superestructura política-administrativa que da origen al Estado de bienestar en México en el gobierno de Lázaro Cárdenas es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos promulgada por los constituyentes en 1917.

Retomaremos de Octavio Ianni las cuatro principales características de la Constitución mexicana las que fundamentaron las realizaciones del gobierno de Cárdenas. Primeramente, la constitución fundamenta un poder ejecutivo fuerte (presidencialismo) y lo convierte en responsable directo de toda ejecución de las leyes, es controlador de toda la burguesía civil que maneja el aparato administrativo federal y es jefe de las fuerzas armadas responsables de “la defensa nacional”.

Como segunda característica, la constitución da amplias posibilidades de intervenir directa o indirectamente en los asuntos económicos. En ese período la constitución no tiene compromisos con el liberalismo económico. De este modo el gobierno de Cárdenas se revela un acentuado intervencionismo del poder estatal mexicano en la economía. Ejemplo de ello es que al nacionalizar las empresas petroleras, liquida el enclave petrolero y crea otras posibilidades de desarrollo de las fuerzas productivas del país, pero también fortalece las bases políticas de la participación estatal en la economía.

En la tercera característica encontramos los orígenes del pacto social corporativo. La constitución mexicana dota al Estado de poderes especiales para la organización y la disciplina de la fuerza de trabajo en todos los sectores de la economía. Así para resolver las disputas entre asalariados y patrones el “artículo 123” establece que las diferencias o los conflictos entre el capital y el trabajo están sujetos a la decisión de la Junta de Conciliación y Arbitraje. El Estado no sólo establece las condiciones y el sentido de los deberes y obligaciones, sino que especifica las obligaciones de los compradores y vendedores de fuerza de trabajo, los sindicatos, federaciones y confederaciones en relación al

poder estatal. Esto significa que las disposiciones legales formalizan las condiciones de oferta y demanda de la fuerza de trabajo en el mercado; por esta razón es posible pensar que el Estado es capaz de intervenir en el establecimiento del valor relativo entre capital y trabajo. Por eso dentro del compromiso con las clases sociales y de la institucionalización del proceso revolucionario, instaura la práctica de las relaciones de producción para la formación social capitalista.

En la cuarta y última característica, donde la constitución fortalece la hegemonía del Estado con los artículos a los derechos ciudadanos. Garantiza la libertad de pensamiento y discusión (art.6 y 7), el derecho al trabajo remunerado (art.5), garantiza la enseñanza laica, prohibiendo la enseñanza religiosa (art.3), prohíbe a las iglesias y cultos interferir en materias de educación y economía (art.130). En el gobierno de Cárdenas, el pueblo organizado por el poder público recibe la mayor parte de los mensajes ideológicos y culturales; el Estado aparece en la práctica y pensamiento de las personas, grupos y clases sociales como núcleo principal de todas las relaciones, difunde el pensamiento gubernamental.

*“Por un lado se presenta como heredero y continuador de la revolución. Por otro, la alianza entre el aparato estatal, el partido de la revolución y el sistema sindical garantizan al gobierno amplias posibilidades de control y manipulación de la opinión pública. En un país traumatizado por el desorden revolucionario, las rebeliones y los cuartelazos militares, los levantamientos de campesinos, el asesinato de caudillos y líderes revolucionarios, el llamamiento al pacto social de los grupos y las clases sociales es necesariamente vigoroso”.*<sup>9</sup>

El gobierno de Cárdenas muestra un Estado que organiza las relaciones de producción, pero a demás las articula y les da dinamismo

9 Ibid. p. 27.

con un sentido de acumulación público y privado del capital. En este gobierno la formación social capitalista mexicana madura en sus relaciones y estructura, porque lo que está en juego es un nuevo patrón de relaciones de producción, y abarca la interdependencia de las clases sociales.

Al mismo tiempo la creciente intervención del Estado en la economía estableció el manejo del déficit presupuestal como palanca del modelo económico posteriormente, además de que lo retoma como prioritaria.

Las políticas sociales establecidas en el gobierno de Cárdenas crean una etapa distinta en relación a las políticas posrevolucionarias, pero el énfasis estatal se concentró en obras de infraestructura y en la fundación de instituciones de bienestar, fenómeno característico en la década de los cuarenta y cincuenta. Sin embargo, “...la tónica de las políticas sociales se va sometiendo a la estabilidad económica, en la medida en que el crecimiento económico permite regular los desembolsos absolutos para el bienestar social”.<sup>10</sup>

Este elemento es sustancial para el surgimiento de la seguridad social en nuestro país, así como para planificación integral del bienestar social. En otro apartado de este trabajo, se observa como las contradicciones que manifestará la institución de seguridad social en cuestión, su apego al centralismo de las decisiones político-económicas como respuesta al movimiento y transformación del modelo económico nacional, con relación al internacional, depende en gran medida del sometimiento que la seguridad social tiene a la estabilidad y al crecimiento económico. Más aún la contradicción que mostrará la seguridad social en México estará enmarcada por otra contradicción a nivel estructural; se trata del surgimiento del llamado *liberalismo económico*, que desafía la intervención del Estado en la economía, pero que a su vez está enmarcado por el intervencionismo de este mismo Estado centralista impulsor de la riqueza de los grupos sociales privilegiados.

---

10 Soria y Farfán. Op -Cit. p. 142.

Más que fundamentos, estas son las condiciones principales que dieron origen a la seguridad social en México. Sin embargo, siendo consecuentes con nuestro marco conceptual, introducirnos a todas las diferentes formas de seguridad social en México nos remitiría a especificaciones por instituciones de salud existentes, esto nos abriría a la posibilidad de elaborar un referente de las necesidades básicas de salud de la población en su conjunto, pero el alcance de este trabajo es limitado. Por tanto es preciso aclarar que la institución en cuestión es el Instituto Mexicano del Seguro Social, su importancia en tanto columna vertebral del sistema de seguridad social, por lo que representa para la mayor parte de los trabajadores en las condiciones actuales y futuras de los derechos laborales, las atenciones médico-hospitalarias para el conjunto de ellos y sus familias y los servicios sociales que presta a la comunidad, hacen de interés el estudio de sus fundamentos generales, aquí presentados, como los coyunturales abordados en el próximo apartado.

### **3.3. Proyectos iniciales y surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

Desde un punto de vista coyuntural de la historia vemos que después de 25 años con 11 meses y 14 días de promulgada la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el presidente de la República Manuel Ávila Camacho, promulgó el 19 de enero de 1943 la Ley del Seguro Social. Poco más de un cuarto de siglo tuvo que pasar para que un anhelo de justicia social producto de la Revolución tomara forma jurídica estable.

Cabe aclarar que el anhelo de justicia social no es exclusivo del proyecto social del Estado de bienestar, las ideas de igualdad social parten de los primeros años del presente siglo. El Partido Liberal Mexicano, por ejemplo, publicó el 1 de julio de 1906, su programa y manifiesto político,

pidiendo entre otros asuntos vitales se reformara la Constitución en el sentido de establecer: *“La indemnización por accidente y la pensión a obreros que hayan agotado sus energías en el trabajo”*.

*“Este fue el más valioso patrimonio ideológico de la Revolución Mexicana basado en la justicia social; se pronunciaba por conseguir una educación obligatoria, restitución de ejidos y distribución de tierras, crédito agrícola, nacionalización de la riqueza, jornada de ocho horas, protección a la infancia, salario mínimo, descanso dominical obligatorio, abolición de tiendas de ralla, pensiones de retiro e indemnizaciones por accidentes de trabajo, protección a la raza indígena y expedición de una Ley del Trabajo”*.<sup>11</sup>

Posterior a la Revolución Mexicana, en el Congreso Constituyente de Querétaro, *“...el 1° de diciembre de 1916 el presidente Venustiano Carranza hizo entrega del Proyecto de reformas constitucionales donde responsabilizaba a los empresarios la instauración de seguros para los casos de enfermedad y de vejez. Con esta reforma se esperaba que el gobierno respondiera a las necesidades sociales”*.<sup>12</sup>

La sesión del Congreso Constituyente del 23 de enero de 1917 se ocupó del Capítulo VI Constitucional el “Del trabajo y Previsión Social” que fue aprobado en la misma fecha donde se establecen las fracciones XIV, XXV y XXIX del Artículo 123 Constitucional relacionadas con los Seguros Sociales.

*“En éste se responsabiliza a los empresarios de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales debiendo*

---

11 Miguel García Cruz. “La seguridad social en México”. Prólogo de García Telles, Ignacio t 1- 1906-1958. B. COSTA-AMIC, editor. México 1972. p. 5.

12 Ibid. p.- 40.

*pagar por ello una indemnización. Se establece, por otra parte, que el servicio médico será gratuito para los trabajadores, formando bolsas de trabajo o por medio de cualquier otra institución oficial o particular. Se consideran de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo y de accidentes, por lo cual, el Estado deberá fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular”.*<sup>13</sup>

Este fomento de la organización de instituciones resultaba incompleto, porque no se habían determinado con precisión los riesgos de quién se ocuparía los seguros sociales y se desconocían las técnicas de su tratamiento.

En esta situación durante los primeros 12 años, que siguieron a la promulgación de la constitución política, no fue posible establecer el régimen de Seguro Social en México, el ambiente no era propicio, faltaba casi todo. Los censos nacionales de población eran primerizos y se hacían apenas con muestreo, no había de la población mexicana tablas de natalidad, morbilidad, mortalidad, invalidez, vejez, cesantía, diccionario ocupacional, cifras sobre ofertas y demandas del trabajo y, lo que es más crítico, datos sobre la composición de la familia debido a la desintegración originada por los movimientos armados. Así también diversos sectores sociales y políticos pusieron resistencia a la al proyecto de seguro social en México:

*“...los grupos del alto clero asumieron una actitud de rebeldía, los extranjeros, dueños de la industria, el comercio y los transportes, accionaban en México en contra de la constitución y acudían a la protección de sus gobiernos para evitar su aplicación; y hasta el caudillismo militar, con algunos generales, coroneles,*

---

13      Ibid. p. 43.

*mayores y capitanes, sedientos de poder, pretendían hacer rebeliones para capitalizar la grave situación creada por los grupos más conservadores y reaccionarios de México*".<sup>14</sup>

A la difícil situación política, se le unía la anemia económica que vivía la nación como consecuencia de más de 10 años de acción armada, que había casi paralizado la agricultura, desarticulando los transportes y, en consecuencia, el estancamiento en la industria y el comercio.

Por otra parte la exposición tan poco clara, que hizo en el Congreso Constituyente creó confusiones y se prestó a muy diversas interpretaciones, dando origen a toda una serie de instituciones diferentes que "inculcaban y difundían la previsión popular", sin ocuparse de la realización de los riesgos específicos de los seguros sociales, que tampoco se enumeran y precisan con suficiente exactitud en la Fracción XXIX del artículo 123 Constitucional.

El Presidente Álvaro Obregón, pública el 9 de diciembre de 1921 su proyecto del Seguro Social. Propuso que el Estado se encargara de buscar el equilibrio social y que los patrones pagarían un 10% sobre todos los pagos hechos por conceptos de salarios, y así se entregarían una *reserva económica* que manejaría el Estado, destinada a satisfacer con toda oportunidad los derechos de los trabajadores.

Álvaro Obregón intenta reglamentar la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional creando una serie de circunstancias propicias para promover la reforma constitucional que se realizó en 1929, un año después de su trágico acontecimiento de la Bombilla donde fue asesinado.

El movimiento obrero corporeizado de México continuaba demandando el establecimiento de un verdadero régimen de Seguro Social y la promulgación de una Ley Reglamentaria.

En 1929 el presidente Emilio Portes Gil promueve una reforma a la

---

14 Ibid. p. 50.

fracción XXIX del artículo 123 donde implantará el Seguro obligatorio, y es aprobada el día 20 de agosto.

*“Esta reforma constitucional dio al Seguro Social la categoría de un derecho público obligatorio, y antes del establecimiento de cajas de seguros populares se consideró de importancia la expedición de la Ley del Seguro Social. Se suprimió la idea de **difundir o inculcar la previsión popular** que había ocasionado tantas confusiones y la reforma se enfocó abiertamente hacia el establecimiento de un régimen federal de seguros sociales. En este mismo año se presentó al Congreso de la Unión el proyecto de la Ley Federal de Trabajo y su promulgación fue hasta el 18 de agosto de 1931”.*<sup>15</sup>

Por decreto, el 27 de enero de 1932, el Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Presidente Pascual Ortiz Rubio para que, en un plazo que terminaba el 31 de agosto de ese mismo año, expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio, pero diversos acontecimientos políticos que se suscitaron durante el período obligaron su renuncia el 2 de septiembre de 1932, y con ello se frustró el uso de esta facultad y la meta quedó incumplida.

Durante el período del Presidente Abelardo L. Rodríguez, a través de la Oficina de Previsión Social del Departamento del Trabajo, se designó en febrero de 1934 una Comisión encargada de elaborar un proyecto de Ley del Seguro Social. Por primera vez se determinan los riesgos; se acepta el principio de que el Seguro Social debe organizarse sin fines de lucro y de administración y financiamiento tripartita.

El 4 de diciembre de 1933 se reunió en la ciudad de Querétaro, la Segunda Convención Nacional del Partido Nacional Revolucionario

---

15 Ibid. p - 61.

aprobando el Primer Plan Sexenal de Gobierno, que debería regir a partir del 1 de enero de 1934. Dentro la política de bienestar social abordada en el capítulo anterior, se aprobaron en relación con los seguros sociales, tres puntos importantes:

I.- La implantación del Seguro Social Obligatorio, aplicable a todos los trabajadores y que cubra los principales riesgos no amparados por la Ley Federal del Trabajo. Se expediría una ley del seguro social e favor de los asalariados, sobre la base de la participación de las tres partes ocurrentes: Estado, trabajadores y patrones en la proporción que un estudio riguroso señale como equitativa.

II.- Se continuará los estudios técnicos necesarios para llegar a su implantación en la brevedad dando curso a la ley correspondiente, para efecto de que los trabajadores puedan ser amparados en los riesgos no previstos por la Ley Federal del Trabajo, tales como enfermedades generales, maternidad, invalidez, paro, retiro por vejez.

III.- Entrar en materia para dar los primeros pasos para la integración de un sistema de seguros, que substraiga del interés privado este importante ramo de la economía.

Correspondió al Presidente Lázaro Cárdenas, iniciar el desarrollo del primer Plan Sexenal de Gobierno y con ello impulsar la implantación del seguro social. Así se continuó superando la iniciativa de Ley elaborada por el Departamento del Trabajo, donde se hizo un proyecto de seguridad social en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, más tarde se revisó y se terminó el proyecto en la Secretaría de Gobernación; en la Comisión del Departamento del Trabajo elaboró un proyecto de Ley en la Oficina de Estudios de la Presidencia de la República.

En los últimos días del Gobierno del general Lázaro Cárdenas se envió al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley confeccionada en último término por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y revisada en la Secretaría de Gobernación; pero nunca llegó a discutirse en el Congreso de la Unión, pretextando que debería elaborarse un nuevo proyecto más complejo y que considerara como base esencial de sus fundamentos un buen Estudio de Actuario Social.

En el Segundo Plan Sexenal de Gobierno 1940-1946, que corresponde al período presidencial de Manuel Ávila Camacho, se adquirió el compromiso de establecer el Seguro Social durante 1941.

Finalmente en la sesión de diciembre de 1942, la Cámara de Diputados aprobó el proyecto de Seguro Social, y el 29 de diciembre del mismo año, la Cámara de Senadores dio también su aprobación a la Ley del Seguro Social, en la forma y términos planteados por el Ejecutivo. Así fue aprobado el relevante Código de la Seguridad Social de la nación, el cual enviado por el Ejecutivo a la Secretaría de Gobernación, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943.

Así el Instituto Mexicano del Seguro Social se constituye como un servicio público nacional de carácter obligatorio, establece en su primer artículo (de la ley de 1943) que la institución comprende los seguros de:

*a) accidente de trabajo y enfermedades profesionales;*

*b) enfermedades no profesionales y maternidad;*

*c) invalidez, vejez y muerte; y*

*d) cesantía en edad avanzada.*<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Nota: Véase Leyes y reglamentos, "Primera Ley del Seguro Social" 1943, artículo primero.

Se presenta, por definición, como un paso acorde con la política general de desarrollo económico con metas definidas sobre las consideraciones del bienestar social. Los ingresos del Seguro Social provienen de las contribuciones obligatorias de los trabajadores, los patrones y el Estado.

Más, habría que aclarar el hecho de que por definición la ley mantiene una orientación diferenciada entre la población empleada de la que no lo está. El régimen de seguro obligatorio comprende sólo a personas vinculadas a otras por medio de un contrato de trabajo, por contrato de aprendizaje, a los trabajadores de cooperativas y de empresas mixtas, y sus familias. Los trabajadores asegurados son clasificados por números de cotizaciones semanales para recibir cualquier tipo de pensión o jubilación, es decir; cada semana es una cotización, al año son 52 cotizaciones. Por ejemplo, para tener derecho a una pensión por enfermedad no profesional (la que no es por enfermedad de trabajo), el trabajador asegurado deberá tener por lo menos cuatro cotizaciones por semana, esto es un mes de estar trabajando e inscrito al seguro social; por invalidez 150 cotizaciones por semana (dos años con diez meses y medio); por vejez un mínimo de 500 cotizaciones (nueve años con cinco meses y medio) etc. Tener un trabajo constante que garantice las prestaciones de seguridad social es de vital importancia para el acceso a la salud y a la planificación del futuro, al derecho de una vejez estable con un ingreso que les asegure la manutención de la vida restante, como tributo a la vida entregada al trabajo.

No tener garantía sobre el derecho a la seguridad social genera indigencia y exclusión al bienestar futuro, y con ello una larga cola de cometa, atendida por la asistencia social con todas las carencias resultado de la dependencia directa de las políticas del gasto social. Pero sin que ésta tenga el compromiso que comprende los seguros derivados por los

riesgos de trabajo y las pensiones futuras. Fuera del IMSS no existe el compromiso claro sobre el bienestar futuro en 1943, hasta la implantación de Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado en 1964, con un margen de afiliación estrecha y del Sistema de Ahorro para el Retiro en 1993, bajo la administración de instituciones bancarias privadas que en estas fechas no es clara su eficiencia.

Habíamos mencionado anteriormente que el bienestar social estaba sometido a la estabilidad económica y al crecimiento económico, como consecuencia, entre otras cosas, de la centralización de las decisiones. Esto se fundamenta en la estructura y organización que el instituto tiene en principio.

Cabe mencionar que la ley del seguro social estipula en su artículo 246, con vigencia hasta enero de 1993, que los órganos superiores de la institución son; la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia, la Dirección general y, posteriormente a la ley de 1943 y 1973, el Comité Técnico del Sistema de Ahorro para el Retiro.

La Asamblea General se reconoce como autoridad suprema y está integrada por treinta miembros; diez por el Ejecutivo Federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las organizaciones de los trabajadores. Pero la Asamblea General es presidida por el Director General. La Asamblea General discute anualmente la aprobación o modificación del estado de ingresos y gastos, el avance contable, el informe de actividades presentado por el mismo Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, y el informe de la comisión de vigilancia. Así como también lo referente al avance actuarial, se revisa la suficiencia de los recursos para los diferentes ramos del seguro por lo menos cada tres años. Se elabora el balance con la revisión de estadísticas sobre el desarrollo de los fenómenos colectivos de importancia para la vida del Seguro Social y establece la comprobación del desarrollo efectivo con las previsiones actuariales. Así como decide, en caso de superávit, la aplicación

para mejorar las prestaciones de los diferentes ramos del Seguro Social.

En lo que se refiere al Consejo Técnico, es el representante legal y el administrador del instituto, y está integrado por doce miembros; cuatro representantes patronales en la Asamblea General, cuatro representantes de los trabajadores, cuatro representantes del Estado. Por demás el Secretario de Salubridad y Asistencia y el Director General siempre serán consejeros del Estado. Pero no sólo eso el Director General presidirá el Consejo Técnico, por lo demás la designación de los consejeros será hecha por la Asamblea General.

La Comisión de vigilancia, para comenzar, es designada por la Asamblea General y está formada por dos miembros de cada sector. El Ejecutivo Federal podrá, cuando lo estime conveniente, disminuir a la mitad la representación estatal.

La Dirección General es nombrada por el Presidente de la República, teniendo las siguientes atribuciones; a) preside las secciones de la Asamblea General y el Consejo Técnico, b) ejecuta los acuerdos del propio Consejo, c) representa al instituto Mexicano del Seguro Social ante y toda clase de autoridades, organismos y personas, con todas las facultades generales y especiales que requiera la ley, inclusive para sustituir o delegar dicha representación, d) presenta anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período, e) presenta anualmente al Consejo Técnico el balance contable y el estado de ingresos y gastos, f) presenta cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial, g) Presenta al Consejo la designación o destitución de funcionarios, h) nombra y remueve a trabajadores.

Por demás el Director General tendrá el derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico. El efecto del veto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General que él preside.

El comité técnico del Sistema de Ahorro para el Retiro está integrado

por nueve miembros; tres de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, uno de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, tres por el Instituto Mexicano del Seguro Social y, dos por el Banco de México. Para la asistencia del Seguro social en este Comité se hará de carácter tripartita y recae en los sectores representados en el Consejo Técnico.

Como era de esperarse, un gran número de las decisiones que se toman dependen de los cuadros administrativos de la Asamblea General presidida por un personaje comprometido directamente con el poder del centro político y, por tanto, con las definiciones del modelo económico vigente.

Debemos mencionar que a partir de 1940 estructura burocrática en nuestro país alcanza altos niveles de profesionalización, porque el saber técnico de la burocracia es especializado. El nacimiento mismo de muchas instituciones de bienestar social en los períodos subsecuentes a éste, son de carácter *racional*, incluyendo al IMSS, lo que da muestra de una dominación legítima y sistematizada que descansa en la creencia legal de órdenes de Estado, de ejercer la autoridad (la autoridad legal según Weber). El Estado, para la sociedad, se encuentra en un ámbito de deberes y servicios objetivamente limitados, distribuyendo las funciones y sus respectivos poderes que legítima la burocracia para su organización y, finalmente, fijando estrictos medios coactivos administrativos. Recordemos que el tipo más puro de dominación legal en las sociedades modernas se ejerce por medio de un cuadro administrativo burocrático.

El Estado en México ha alcanzado, entonces, la más racional y necesaria administración de las masas; donde el aparato burocrático se liga a la continuidad de su propio funcionamiento para la procuración no sólo por los intereses económicos de las clases dominantes, sino por el contenido ideológico de dominación. La función del naciente IMSS podría ser la garantía de las oportunidades personales y

sociales en forma racional. El esquema de este servicio de seguridad social se planificó en tres grandes pilares; las prestaciones laborales en dinero, los servicios médicos y los servicios sociales.

Si recordamos que forma de seguridad social surge de la presión de los grupos de poder administrativo, en el contexto del modelo económico dominante y de la coyuntura de un proceso histórico ligado profundamente a la consolidación del Estado moderno posrevolucionario, podemos hipotéticamente decir que las modificaciones de cualquiera de estos tres pilares pueden ser relacionados directamente con los grupos de poder administrativo en acuerdo a los planes de la transformación del modelo económico. Estos grupos, como dijimos antes, se presentan como una institución de clase que atiende los intereses de la burguesía sobre las clases dominadas, como un orden en el que domina una cierta forma de vida y de pensar. Para eso es necesario definir las funciones de cada uno de los pilares que constituyen el IMSS, sus alcances en la población asegurada, así como las transformaciones más representativas que han tenido como principio de una antítesis del modelo de económico.

### **3.4. El Esquema básico del IMSS.**

El Estado en México alcanzó, como decíamos antes, la más racional y necesaria administración social. Ante esto el IMSS da continuidad al funcionamiento del poder administrativo, procurando por los intereses de la clase trabajadora como factor de capital variable inserto en el modelo económico dominante, con base en los intereses económicos de las clases dominantes y, por supuesto, atendiendo el contenido ideológico de dominación.

El esquema de este servicio de seguro social se planificó en tres grandes estrategias; las prestaciones laborales en dinero, los servicios

médicos y los servicios sociales. Como dijimos antes, el seguro social surge de la presión de los grupos de poder administrativo, en el contexto del modelo económico dominante y de la coyuntura de un proceso histórico ligado profundamente a la consolidación del Estado moderno institucional, entonces las modificaciones de cualquiera de estas tres estrategias las relacionaremos directamente con los grupos de poder administrativo en acuerdo a los planes de la transformación del modelo económico. En este apartado nos toca definir las funciones de cada una de las estrategias que constituyen el IMSS, para ello tendremos que respaldarnos en los diferentes artículos de la incipiente Ley del Seguro Social de 1943, su primer período hasta las modificaciones más en 1973 y las leyes vigentes hasta 1995. En apartados posteriores nos referiremos a la transformación que sufre la estrategia del IMSS con un contexto más general, las proyecciones más inmediatas y su actividad económica (ingresos y egresos) <sup>17</sup>

Cabe aclarar que originalmente la Ley del Seguro Social esquematiza sus artículos fundamentalmente en tres ramos; seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, seguro de enfermedades no profesionales y maternidad y los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. De hecho las diferentes modificaciones a esta ley no alteran en esencia este esquema.

El seguro social jugó un papel predominante para la planeación social a través del fortalecimiento de la experiencia institucional, de hecho la estructuración del IMSS es resultado de la maduración de la vida institucional del Estado revolucionario, pero además el bienestar que exigía la sociedad pos revolucionaria tendría que ser resuelto a través de planes integrales con este carácter institucional. Así el IMSS, en su nacimiento, no sólo debía atender las demandas de tipo

---

17 Nota: Cabe señalar que desde un principio los ingresos del IMSS son de naturaleza tripartita; esto es, que las contribuciones obligatorias provienen del sector privado (trabajadores y patrones) y del sector público. Más el producto de la inversión que realiza esta institución propicia fondos adicionales.

laboral inmediatas o de largo plazo, sino que se plantea por un lado la capacidad de otorgar servicios de salud pública, elevando al proceso salud-enfermedad al rango histórico y social, y por otro la planeación de un hábitat favorable para elevar las condiciones de vida de las clases trabajadoras, previniendo las posibles enfermedades.

Esto nos obliga a observar de diferente forma la Ley del Seguro Social. La estructura que ha tenido esta ley desde su promulgación, y que actualmente conserva, describe cada uno de los seguros que el IMSS está obligado a otorgar. Esta ley responde a una lógica jurídica y actuarial, donde intenta organizar el cumplimiento legal con sus garantías, limitaciones y programar la administración económica del instituto; más el papel que las prestaciones desarrolladas por IMSS juegan en el contexto del bienestar social se observan mejor si las analizamos jerarquizando las estrategias encaminadas a garantizar la solución de las demandas creadas por la lucha de clases en el modo de producción capitalista (seguridad en el trabajo, en la salud pública y en el nivel de vida). Primero las garantías de seguridad que el trabajador asalariado tiene como parte de la reproducción de la fuerza de trabajo en el proceso de producción, durante el período en el que puede trabajar, en el proceso de envejecer y morir, siendo éste el factor fundamental del nacimiento del seguro social por medio de cotizaciones; el segundo, con la garantía de bienestar que el trabajador y su núcleo familiar tiene ante el fenómeno histórico-social y biológico del proceso salud-enfermedad y; tercero, con la posibilidad de crear un plan integral de bienestar social por medio de esta institución, elevando los niveles de vida para la población derechohabiente con el otorgamiento de servicios sociales encaminados a crear las condiciones necesarias para prevenir las enfermedades.

Tenemos entonces, en nuestro análisis, que desde un principio el IMSS se planificó sobre tres grandes estrategias:

- *Las prestaciones laborales en dinero.*
- *Los servicios médicos.*
  
- *Los servicios sociales.*

### **3.4.1. Las prestaciones laborales en dinero.**

Son todas aquellas que dependen de las relaciones de trabajo, tanto de las prestaciones que se tienen como trabajador activo como de las que se tienen en el proceso de envejecer y morir, manteniendo en vida un nivel óptimo. Son prestaciones que por derecho tiene cada trabajador por el simple hecho de comprobar cualquier tipo de relación laboral en el presente y a través del tiempo.

Estas incluyen los seguros de: accidente de trabajo y riesgos profesionales, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

Esta primera estrategia se divide en dos partes: primero, los seguros de accidente de trabajo y riesgos profesionales que serán considerados de *corto plazo*; segundo, los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte que serán considerados de *mediano y largo plazo*.

Cabe señalar que en todas estas clases de seguros los trabajadores tienen el derecho a toda asistencia médica-quirúrgica y de farmacia, así como hospitalización y partes de prótesis y ortopedia, denominándolas prestaciones en especie.

En la primera Ley del Seguro Social las prestaciones laborales de corto plazo, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no son muy específicas, no es muy clara la división entre prestaciones en dinero y en especie, como en la Ley 1973.

Desde un principio los accidente de trabajo y riesgos profesionales se definen como “los que suceden dentro del domicilio de trabajo o al trasladarse

de su domicilio a su lugar de trabajo o/y viceversa”.<sup>18</sup> Las enfermedades profesionales “son las causadas con el paso del tiempo por corta actividad desarrollada”.<sup>19</sup> El instituto califica ambas por medio de observaciones médicas. Para el trabajador que sufre algún tipo de accidente laboral o de trayecto existe la garantía de recibir una pensión, durante el tiempo que demuestre su incapacidad para trabajar, del 100% de su salario. Si el trabajador es declarado con incapacidad permanente total su pensión es del 70% del salario de cotización, y si la calificación de la incapacidad es permanente parcial su pensión será del 70% de acuerdo a la tabla de evaluación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo.<sup>20</sup> La justificación más evidente de la responsabilidad que las empresas tienen en los riesgos de trabajo es que son las únicas aportadoras de cuotas para este seguro, dependiendo de la tabla de clasificación de riesgo para las empresas. Existen tres grados de riesgo, mínimo, medio y máximo, con primas diferenciales. La variación porcentual de cuotas por este seguro en 1995 tiene un rango de 0.35 a 9.74 por ciento del salario de cotización.<sup>21</sup>

En el seguro laboral de corto plazo (seguro de accidente de trabajo ó de riesgos de trabajo) no existieron transformaciones sustanciales desde la promulgación de esta ley, la responsabilidad de la seguridad en el lugar de trabajo está en los empleadores; más, en este régimen existe la necesidad de financiar este tipo de prestaciones cada año, determinar las cantidades necesarias para que el instituto pueda estar en condiciones de pagar las pensiones otorgadas. En 1994 se otorgaron 1'670,736 certificados de incapacidad por riesgo de trabajo, que representó 12'778,930 días/hombre y se otorgó un importe de 543,061,232.23 de nuevos pesos. La responsabilidad que tienen los empleadores sobre los accidentes de trabajo garantiza, para el trabajador, la continuación del empleo, de otro modo la

---

18 IMSS. “Leyes y reglamentos”. 1964. (artículo 35).

19 Ibid. (artículo 36).

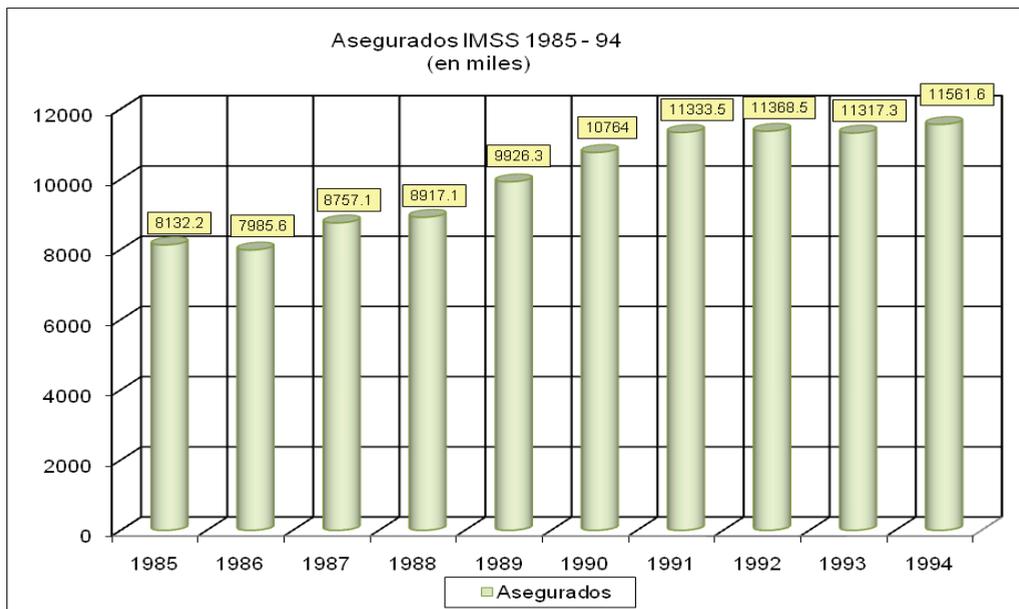
20 Nota: Véase IMSS. “Ley del Seguro Social”. 1995. (artículo 65).

21 Ibid. (artículos 77,78 y 79).

relación laboral se rompería inmediatamente por causa de la incapacidad de vender su fuerza de trabajo; la pensión garantiza el ingreso íntegro en la enfermedad, de otro modo la familia quedaría en la indigencia; las prestaciones en especie (médica, hospitalaria, etc.) garantiza la pronta recuperación de la salud.

Pero también, por otro lado esta prestación garantizó por muchos años la continua actividad del aparato productivo, la composición óptima de la fuerza de trabajo en el sistema económico y elevada productividad en la empresa. Más la renovación del flujo de la masa de empleados y del ejército industrial de reserva replantea elementos que anteriormente existían pero no en su forma más aguda, como son: mayor competencia por los niveles de productividad, eficiencia y salario, unido a la eliminación de clausulados en los contratos colectivos de trabajo, fijan las bases para el actual modelo de acumulación; así, también los altos índices de desempleo, y con ello la elevada demanda de empleo, ponen en riesgo las garantías antes mencionadas. En tanto el nuevo valor relativo entre el capital y el trabajo favorezca al capital, las garantías de mantener el empleo (posterior al accidente de trabajo), del ingreso familiar por medio de esta pensión y la atención médico-hospitalaria para el trabajador, se verán sustancialmente afectadas. El hecho de que la recomposición de la fuerza de trabajo favorece a los empleadores, permite que dispongan de una sobreoferta de fuerza de trabajo, restándole interés al antiguo método para mantener la planta productiva en marcha. Sin embargo, una década antes de la transición del IMSS, la población asegurada en el IMSS se ha incrementado. *(Ver gráfica 3.1)*

*Gráfica 3.1*



Fuente: IMSS Anuario Estadístico 1995.

Dentro del período de 1985 a 1994 en el IMSS se ha incrementado el número de asegurados en un 42.16%, esto es que existe una variación absoluta acumulada de 3 428 815 asegurados en esta década. (Véase Cuadro 3.2)

*Cuadro 3.2*

VARIACION ABSOLUTA Y RELATIVA DE ASEGURADOS EN EL IMSS 1985-1994. (CIFRAS EN MILES)			
AÑO	ASEGURADOS	ABSOLUTA	% RELATIVO
1985	8 132.2	501.8	6.58
1986	7 985.6	(146.6)	-1.80
1987	8 757.1	771.5	9.96
1988	8 917.1	160.0	1.83
1989	9 926.3	1 009.2	11.32

LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1990	10 764.0	837.7	8.44
1991	11 333.5	569.5	5.29
1992	11 368.5	35.5	0.31
1993	11 317.3	(51.2)	-0.45
1994	11 561.0	243.7	2.15

Fuente: IMSS Anuario Estadístico 1995.

A pesar de que en 1989 se observa un incremento substancial por la inclusión de estudiantes al seguro facultativo, el incremento de asegurados al régimen obligatorio continuó en ascenso moderado hasta 1991 donde se frena este ritmo hasta 0.31% en 1992 y se reduce en 1993 a -0.45% por causa principalmente del estancamiento económico y el crecimiento de la tasa de desempleo abierto que en promedio anual se sitúa en 3.4% con respecto a la Población Económicamente Activa (PEA), una de las tasas más altas desde 1987.

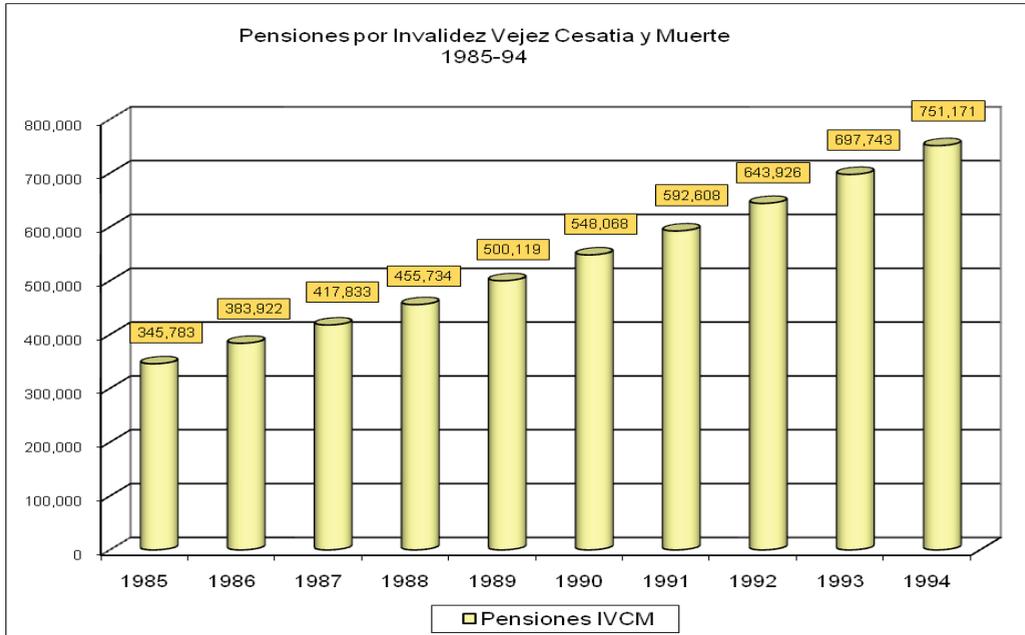
Esto nos sugiere pensar que en México el antiguo método para mantener la planta productiva depende precisamente del buen desarrollo de la política económica y, en consecuencia de la creación de empleo. Por otra parte este método para mantener la planta productiva en condiciones óptimas para producir capital continúa vigente, no sólo en el marco jurídico sino como estrategia del capitalismo sistematizado.

Por lo tanto, podemos observar no la eliminación de esta garantía laboral, pero sí su transformación hacia un mayor control de sus recursos y en la privatización de algunos sectores que integran esta prestación de los trabajadores, esto por la dependencia que existe en esta estrategia de corto plazo (seguro de riesgo de trabajo) de la política laboral vigente.

El establecimiento de las obligaciones del IMSS a *mediano y largo plazo* son la respuesta al a posibilidad de quedar inválido y del proceso de envejecer y morir. Son la conclusión de la vida productiva institucionalmente hablando, en 1994 el IMSS otorgó 751 171 pensiones de Invalidez Vejez y Cesantía en edad Avanzada y Muerte (IVCM).

En la última década, antes de las modificaciones de ley del IMSS, el número de pensionados se incrementó en un 117.23%, es decir que en 1985 se contabilizaban 345 783 pensiones en curso de pago y en 1994, 751 171. (Ver grafica 3.3)

Gráfica 3.3



Fuente: IMSS Anuario Estadístico 1995.

Si observamos las variaciones relativas encontraremos un incremento anual decreciente pero significativamente alto, el crecimiento en 1986 es de 11.03%, muy alto en relación al 7.65% en 1994. (Véase Cuadro 3.4)

Cuadro 3.4

AÑO	PENSIONES	ABSOLUTA	% RELATIVA
1985	345 783		
1986	383 932	38 149	11.03
1987	417 833	33 901	8.83
1988	455 734	37 901	9.08
1989	500 119	44 465	9.76
1990	548 068	47 869	9.56
1991	592 608	44 540	8.12
1992	643 926	51 318	8.66
1993	697 743	53 817	8.36
1994	751 171	53 428	7.65

Fuente: IMSS Anuario Estadístico 1995.

Como podemos observar las variaciones relativas nos muestran que no existe un porcentaje de crecimiento uniforme, más las expectativas de crecimiento están en función del incremento de los asegurados en general a lo largo de la existencia del IMSS, esto es, si tomamos en cuenta que los asegurados en la última década, de siglo pasado, se incrementaron 42.16% lo que podemos esperar es que se incrementará la población pensionada.

La invalidez es la imposibilidad permanente de procurarse mediante un trabajo y que se deriva de una enfermedad o accidente no profesional o por agotamiento físico. Tiene derecho a una *pensión* permanente o temporal del 50% de su salario habitual, pero se requiere que tenga 150 cotizaciones semanales, esto es 2 años, 11 meses y 2 semanas.<sup>22</sup>

Para tener derecho al seguro de vejez se requiere haber cumplido sesenta y cinco años de edad y tener reconocidas por el instituto 500 cotizaciones semanales como mínimo, es decir 9 años y 8 meses. El valor

22 Ibid (artículos 128, 130 y 131).

de la *pensión* se establece de acuerdo con una tabla que se compone de una cuantía básica y de incremento anual en porcentajes, dependientes del grupo de salario mínimo general para el D.F.; estos porcentajes disminuyen en tanto aumenta la cantidad obtenida de salarios mínimos diarios. Es decir, ha menor cantidad de salarios mínimos cotizados mayor es el porcentaje de la pensión, ha mayor cantidad de salarios mínimos cotizados el porcentaje es menor; la tabla tiene rangos porcentuales que van del 80% en el salario más bajo, hasta 13% en el salario superior al establecido. Los incrementos anuales, tienen una lógica contraria, van de 0.563% para los salarios más bajos y 2.450 para los salarios más altos.<sup>23</sup>

Del derecho al Seguro de Cesantía en Edad Avanzada existe cuando el asegurado queda privado de trabajos remunerados después de los sesenta años de edad.<sup>24</sup> Para gozar de este seguro el trabajador debe tener reconocidas un mínimo de 500 cotizaciones semanales, es decir 9 años y 8 meses.<sup>25</sup>

La cuantía por esta *pensión* depende de dos variables: la primera del salario de cotización registrada por el trabajador al momento de solicitar esta pensión y de la pensión de vejez que hubiera correspondido al trabajador al haber alcanzado los 65 años. (Véase Cuadro 3.3)

---

23 Ibid (artículos 138 y 131).

24 Ibid (artículo 143).

25 Ibid (artículo 145).

Cuadro 3.3

ANOS CUMPLIDOS CON DERECHO A PENSION	CUANTIA DE PENSION EXPRESADA EN %
60	75 %
61	80 %
62	85 %
63	90 %
64	95 %
65	100 %

Los límites de las pensiones se elevarán únicamente por derechos derivados de semanas de cotización reconocidas, esto es por causa de las semanas incrementadas de cotización después de que el trabajador sea pensionado. Uno de los más importantes avances de la lucha de los jubilados y pensionados por el IMSS es el artículo 168, donde se garantiza que estos tres tipos de pensiones no podrán ser inferiores al salario mínimo general para el D.F., reformado el 1 de junio de 1994.<sup>26</sup>

En la muerte de trabajador asegurado o pensionado el IMSS otorga a los beneficiarios las pensiones de viudez, orfandad y ascendientes, siempre y cuando el asegurado hubiese reconocido al morir un mínimo de 150 cotizaciones, es decir 2 años, 11 meses y 2 semanas de antigüedad en el IMSS.

La pensión de la viuda será del 90% de la pensión de invalidez en el caso del asegurado, o de cualquiera de las pensiones que el pensionado disfrutara. La pensión de orfandad será del 20% por cada hijo menor de 16 años y del 30% si es huérfano de padre y madre. También la pensión es del 20% si existen ascendientes que dependan económicamente del fallecido.<sup>27</sup>

26 Diario Oficial de la Federación, 1 de junio de 1994.

27 "Ley del Seguro Social". Op -cit (artículos 149, 150, 152, 153, 156, 157 y 159).

Los recursos necesarios para cubrir los gastos de administración y los seguros son de carácter tripartitos, “*estos recursos adoptan otro tipo de sistema financiero, el de la capitalización colectiva, con acumulaciones mínimas*”.<sup>28</sup>

Nos dice Leticia Leal que en este régimen se calcula una prima media estable necesaria para la planificación de las inversiones económicas, pero sobre todo es un capital donde se aplica el principio de la “**solidaridad colectiva**” al repartir la carga financiera entre el sector asegurado de la fuerza de trabajo presente, y los asegurados que obligatoriamente ingresen en el futuro, a quienes corresponderá pagar una parte del sostenimiento de los pensionados inactivos en el futuro también. En cuestión de cuotas, éstas se han modificado en el transcurso del tiempo. (Véase Cuadro 3.4)

Cuadro 3.4

INGRESO DE COTIZACION EN %			
AÑO	PATRONES	TRABAJADORES	ESTADO
1943	2.810%	1.408%	1.4050%
1966	3.000%	1.500%	1.5000%
1992	5.600%	2.000%	*0.4008%
**1995	5.950%	2.125%	0.4250%

\* A partir de 1973 el porcentaje a cargo del Estado no depende de las cotizaciones directas sino del porcentaje aportado por los patrones: en 1995 es de 7.143% del total de las cuotas patronales.

\*\* En 1993 existieron modificaciones a las cuotas.<sup>29</sup>

28 Leticia Leal de Araujo. “Aspectos Económicos del Instituto Mexicano del Seguro Social”, Ed. Cuadernos Americanos, México 1966, p.-105.

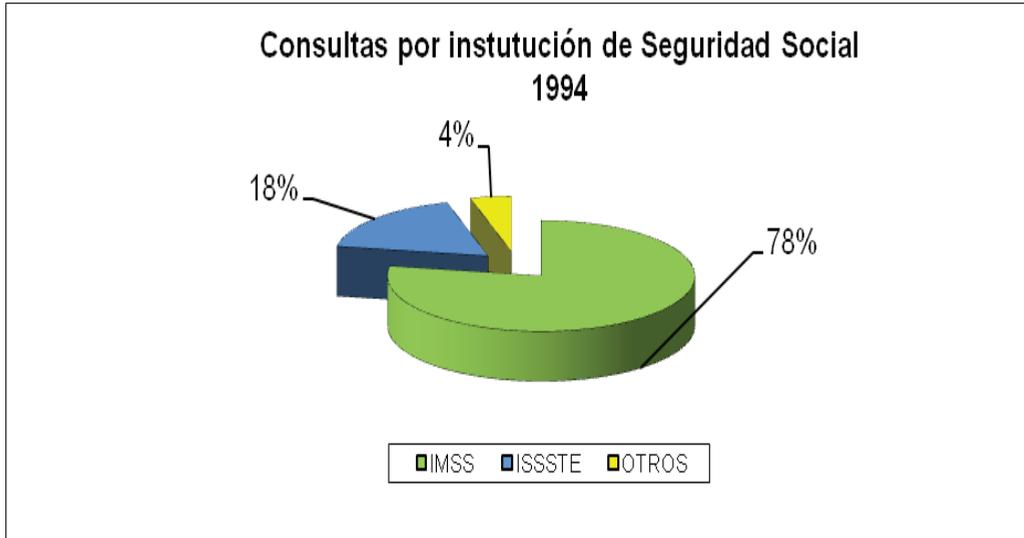
29 Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 1993.

### **3.4.2. Las prestaciones en servicios médicos.**

Son todas aquellas a las que tienen derecho los familiares de los trabajadores, es la segunda gran estrategia del plan integral del seguro social, debemos recordar que esta estrategia toma a la salud pública desde un ángulo social.

Como lo habíamos asegurado anteriormente los logros de la capacidad productiva de la sociedad se han distribuido en forma desigual, por tanto los beneficios de la salud son diferenciales, dependiendo de las clases sociales. Cuando estos logros llegan a capas amplias de la población y transforman las condiciones materiales de la vida es cuando se dan los cambios más profundos en la salud. Ante esto el programa integral de salud pública procura mantener el equilibrio entre los intereses de clase a partir del orden administrativo, en la burocracia. Habíamos mencionado anteriormente que el cuadro administrativo está sujeto a una acción planeada, ésta se encuentra económicamente orientada para obtener cierta utilidad por medio de la técnica racional o *racionalidad* que significa “una aplicación de medios que conscientemente y con arreglo a un plan está orientada por la experiencia y la reflexión. En el IMSS se atienden la mayor parte de las consultas de seguridad social en el país, lo cual refleja el paradigma de la salud pública, aquí encontramos que el instituto atendió en 1994, el 78% de las consultas del total de las instituciones de salud, por tanto la planeación del bienestar proyecta la cobertura mayoritaria, como parte de las técnicas racionales del Estado. (Ver gráfica 3.5)

Gráfica 3.5



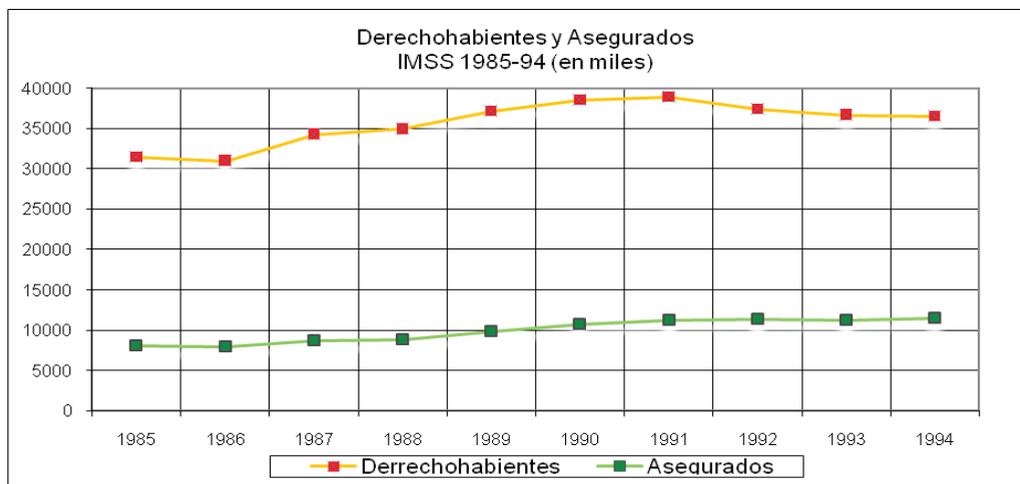
Fuente: IMSS Anuario Estadístico 1995.

En forma más específica la Ley del Seguro Social delimita su administración a las personas amparadas:

- a) El asegurado, como parte de las prestaciones en especie y cuando la enfermedad no provenga de un riesgo o accidentes de trabajo,
- b) las personas que se encuentran bajo el régimen de pensión y las personas que indirectamente gozan de una pensión (viudas, menores en orfandad etc.),
- c) la esposa del asegurado,
- d) los hijos menores de 16 años,
- e) el padre y la madre del asegurado.

El instituto otorga a los asegurados y los beneficiarios los servicios de medicina-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad. La cobertura total de la población derechohabiente de la segunda mitad de la década de los ochenta y primera de los noventa, se ha incrementó en un 15.93%. Si tomamos en cuenta el período de 1985 a 1994 tenemos que se ha incrementado el número de derechohabientes. (Ver gráfica 3.6)

Gráfica 3.6



Fuente: IMSS, Anuario Estadístico 1995.

Es decir que el IMSS tuvo que planificar sus servicios para 5'025,239 derechohabientes más. En este cuadro observamos que el crecimiento de la población derechohabiente no tiene un ritmo permanente, su crecimiento variable dependió del crecimiento de asegurados en general, y ambos de dos políticas de sistema; una de la inclusión de los estudiantes al seguro facultativo, como política social, este define el crecimiento de 1989 a 1991; y dos de la situación del empleo y desempleo en la política económica, tal es el caso de 1986 donde se detecta una disminución de derechohabientes

de -1.48%, o en 1992 donde sufre la peor caída de crecimiento en la década con -3.82%. En los últimos dos años (1993-94) los saldos de crecimiento han sido negativos, -1.94 y -0.50 respectivamente. (Ver Cuadro 3.7).

Cuadro 3.7

VARIACION ABSOLUTA Y RELATIVA DE DERECHOHABIENTES EN EL IMSS. CIFRAS EN MILES.			
AÑO	TOTAL	ABSOLUTA	% RELATIVO
1985	31 528.6	2 140.2	7.28
1986	31 061.9	(466.7)	-1.48
1987	34 336.0	3 274.1	10.54
1988	35 066.4	730.4	2.13
1989	37 212.9	2 146.5	6.12
1990	38 575.1	1 362.2	3.66
1991	38 953.4	378.3	0.98
1992	37 464.5	(1 488.9)	-3.82
1993	36 737.6	(726.9)	-1.94
1994	36 553.8	(183.8)	-0.50

Fuente: IMSS, Anuario Estadístico 1995.

Es evidente que la forma como se desarrolla el crecimiento de los asegurados en general tendrá un efecto directo en la forma de crecimiento de derechohabientes, es decir que en la medida en que hay empleo se tiene derecho al servicio médico en la institución para el trabajador y su familia, si no hay empleo la familia buscará otra alternativa de asistencia médica, tal vez de mayor costo y tal vez de menor calidad. Entonces el plan integral de seguro social depende directamente de las posibilidades de empleo, con ello de las aportaciones empresariales y estatales que se otorgan si el trabajador cuenta con empleo. Entonces

nuestro sistema de seguro social depende, en gran medida, de la estabilidad económica y el empleo.

Para atender las necesidades médicas el Seguro Social cuenta con unidades médicas en servicio directo, divididas en tres niveles según la función. (Ver cuadro 3.8)

En el primer nivel se atienden casos de enfermedades comunes y fácil curación, es considerado como la primera fase de calificación de las enfermedades, sean de trabajo o generales y la maternidad; posteriormente, y según el cuadro que muestre la enfermedad, los derechohabientes son canalizados a las diferentes unidades médicas de mayor especialidad, a éstas se les denomina de segundo nivel, donde se atienden enfermedades con infraestructura y equipo médico más especializado. El tercer nivel se encarga de los casos de mayor especialización, atienden casos como la rehabilitación y la medicina física, este nivel se encarga de atender enfermedades de mayor complejidad curativa.

Cuadro 3.8

TOTAL	1 748
3er. Nivel	41
Hospital de Especialidad	18
Hospital de Especialidades	14
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	4
Unidad de Consulta Externa de Especialidades	1
Banco de Sangre	3
Laboratorio de Citología Exfoliativa	1
2do. Nivel	225
Hospital General Regional	15
Hospital General Regional con Medicina Familiar	2

Hospital General de Zona	50
Hospital General de Zona con Medicina Familiar	63
Hospital General de Subzona	8
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar	60
Hospital de Gineco Obstetricia	6
Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar	3
Hospital de Psiquiatría	1
Hospital de Psiquiatría con Medicina Familiar	1
Hospital de Gineco Pediatría	5
Hospital de Gineco Pediatría con Medicina Familiar	1
Hospital de Traumatología	1
Hospital Rural de Esquema Modificado	8
Centro Comunitario de Salud Mental	1
Unidad Médica de Atención Ambulatoria	
1er. Nivel	1 482
Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	113
Unidad de Medicina Familiar	926
Unidad Médica Rural de Esquema Modificado	39
Unidad Auxiliar de Medicina Familiar	404

Fuente: IMSS, Anuario Estadístico 1995.

Con respecto a los subsidios en dinero, si un trabajador tiene una enfermedad que no sea causa de un riesgo de trabajo, tiene derecho a un subsidio en dinero equivalente a un 60% del salario de cotización siempre y cuando tenga no menos de cuatro semanas de cotización, es decir 1 mes en la institución. El seguro por maternidad está tomado como enfermedad fuera de los riesgos de trabajo, la trabajadora asegurada tiene derechos específicos en lo concerniente a las prestaciones en especie

e incapacidades, más las prestaciones en dinero son diferenciales a las otorgadas por un accidente de trabajo. A diferencia de las enfermedades generales, durante el embarazo y el puerperio la asegurada tiene derecho al 100% de salario promedio de cotización que recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores.<sup>30</sup>

Los recursos necesarios para las prestaciones médicas y sus respectivos gastos administrativos se obtienen de las cuotas obrero-patronales y del Estado. Así tenemos que a los trabajadores les correspondía el 3.125% y al los patrones el 8.750% sobre el salario diario base de cotización. Al Estado le correspondía el 7.143% del total de las cuotas patronales.<sup>31</sup>

Las aportaciones han tenido algunas variaciones desde el origen de su aplicación. (Ver Cuadro 3.9)

Cuadro 3.9

AÑO	PATRON	TRABAJADOR	ESTADO
1943	2.250%	4.500%	2.250%
1993	8.400%	3.000%	*0.599%
1995	8.750%	3.125%	*0.625%

\* Las cuotas del Estado son fijadas como el 7.143% del total de las cuotas patronales.

### 3.4.3. Los servicios sociales.

Son la tercera estrategia que tenía la posibilidad de crear un plan integral de bienestar social, elevando los niveles de vida para la población derechohabiente con el otorgamiento de servicios sociales encaminados a

30 Ibid (artículo 109).

31 Ibid (artículos 113, 114 y 115).

crear las condiciones necesarias para prevenir las enfermedades y elevar los niveles de vida. Pero cabe aclarar que esta no está contemplada dentro del Régimen Obligatorio, el acceso a estos servicios es limitado y depende de la capacidad de los programas e instalaciones.

Tiene como fundamento la solidaridad social, otorgando las prestaciones y servicios sociales de beneficio colectivo. Estas comprenden, entonces a las prestaciones sociales y a los servicios de solidaridad social.

Dentro de las prestaciones sociales se desarrollaron programas de salud para prevenir enfermedades fomentando la educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios, y la prevención de accidentes; estos programas contribuyen a la elevación de los niveles de vida con programas de mejoramiento de la alimentación y la vivienda. Existen programas de educación para fomentar un mayor aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas. Existen programas que impulsan el desarrollo de las actividades culturales y deportivas, y todas aquellas actividades encaminadas a mejorar la ocupación del tiempo libre. Se cuenta con centros vacacionales y de readaptación para el trabajo. En estas prestaciones se incluyen cursos de adiestramiento técnico y de capacitación en el trabajo, con el fin de mejorar los niveles de ingresos de los trabajadores. Los servicios sociales cuentan con administración de velatorios y otros servicios.

En lo que se refiere a Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar que surgen con base en las ideas y proyectos sustentados en la Casa de la Asegurada, la lucha contra la ignorancia como una nueva rama de la seguridad social, “la enseñanza popular”, dándole en este período un nuevo enfoque que permitirá darle a las prestaciones sociales una categoría jurídica. En 1960 las 58 Casas de la Asegurada se transforman en “Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar”. El propósito es alcanzar mayores niveles de bienestar familiar, entendiéndose como

una nueva expresión de la cultura y un nuevo concepto de desarrollo social; elevando el nivel de vida de la mayoría de la población de ingresos más bajos, implicando una derrama de prestaciones sociales sobre la comunidad urbana, semiurbana y rural.

Existen prestaciones sociales que en el transcurso del tiempo han dejado de operar, ejemplos más recientes de ello son los Centros Teórico-Práctico para ejidatarios en 1977, el Centro de Capacitación Hotelera en 1981, el Centro de Capacitación Campesina en 1982 y el de Capacitación Técnica en 1987; pero también han dejado de operar las Habitaciones Populares que el IMSS construyó a partir del 14 de marzo de 1953. (Ver cuadro 3.10)

Cuadro 3.10

UNIDADES OPERATIVAS DE PRESTACIONES SOCIALES. IMSS 1994.	
Guarderías	455
Para Hijos de Aseguradas	135
Participativos / Hijos de Aseguradas	312
Para trabajadoras IMSS	8
Cetros	153
De seguridad social	116
De seguridad social participativos	7
De artesanías	3
Culturales	2
Deportivos	25
Centros de Extensión de Conocimientos	1,452
Centros IMSS-solidaridad	87
Cetros vacacionales	4

Teatros	79
Al aire libre	36
Cubiertos	43
Tiendas	149
Velatorios	18
Ordinarios	15
Participativos	3
TOTAL	2,397

Fuente: IMSS, Anuario Estadístico 1995.

Las Habitaciones Populares eran casas en arrendamiento construidas con las reservas económicas; como todas las prestaciones sociales, eran sostenidas por los fondos de ahorros, que por definición *“son el resultado del excedente de los ingresos de un ejercicio anual de operaciones sobre las erogaciones en prestaciones y gastos administrativos”*.<sup>32</sup>

El IMSS no se limitó a la construcción de unidades habitacionales, no se limitó a levantar edificios, se procuró organizar servicios complementarios donde sea posible impartir cursos de enseñanza oral, de educación médico-higiénica, materno-infantil y orientación sanitaria. Además de la construcción de salones ex-profeso para hacer representaciones teatrales, conciertos y recitales, donde puedan organizarse bibliotecas y fomentarse los deportes. En suma se intentó crear una serie de condiciones ambientales, *“para cooperar en la mejor formación del mexicano”*.<sup>33</sup>

La fuente de financiamiento de esta estrategia, hasta diciembre de 1995, provienen de los recursos del ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, es decir de las reservas actuariales; siendo la Asamblea General la que determina la cantidad destinada para este

32 Leal de Araujo, Lucia. Op-Cit. p.-160.

33 Miguel García Cruz. Op-Cit. p. 6

servicio.<sup>34</sup> Esto es de vital importancia si tomamos en cuenta que las reservas actuariales del IMSS han jugado el papel protagónico en el desarrollo de su estructura y en la existencia de los servicios sociales a lo largo de su historia, y actualmente en las modificaciones a la ley con respecto al destino de dicho fondo de pensiones.

Cuando revisamos la forma como se invertirán estas reservas, a lo largo de las reformas de la Ley del IMSS, y a lo que a servicios sociales se refiere, encontramos que no existe una cantidad específica de inversión; en un principio sólo se define que un 20% se utilizará para la construcción de viviendas obreras en préstamos o valores hipotecarios, especialmente los destinados para habitaciones populares. Más tarde, en la reforma de 1947 se estipula que el 67% se invertirán en bonos emitidos por el Gobierno Federal, pero que sin embargo parte de este porcentaje se podrá invertir en la construcción y financiamiento de la infraestructura necesaria para el instituto; esto más el 20% para la construcción de las colonias obreras. Es decir, se tiene un 87% del total de las reservas podrán ser utilizadas por la estrategia de los servicios sociales y el resto se invertirá en la inversión que emita el Gobierno Federal.

Para la reforma de 1956 los parámetros son más específicos, el 15% para la inversión en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal; las adquisiciones, las construcciones o financiamiento de hospitales y al estructura de los servicios sociales y las habitaciones populares son clasificados en la misma fracción y se les asigna el 80% para la inversión, el 5%, restante para formas diversas de inversión como créditos hipotecarios.

Para la reforma de Ley de 1973, la inversión de las reservas se convierte en uno de los objetivos principales de seguridad, y se busca el mayor rendimiento y liquidez, se perder la garantía de una mayor *utilidad social*. Así, se logra que se incremente el porcentaje

---

34 Nota: Véase "Ley del Seguro Social", 1995. (artículos 232, 233, 234 y 235).

de inversión, hasta del 85%, en la construcción y financiamiento de la infraestructura médica los centros de seguridad social, pero queda indefinida la inversión en habitaciones populares con el fin de quitar a la institución la carga financiera que éstas representaban. En 1990 la reforma de este artículo es radical, y estipula que los egresos e ingresos de los ramos que forman las reservas se registrarán contablemente por separado, que los recursos se podrán utilizar para cubrir las prestaciones y que la diferencia del importe de las cuotas se aplicarán a incrementar la reserva; no estipula el porcentaje de inversión ni para la infraestructura medica ni el financiamiento de los servicios sociales, dejando de lado la utilidad social de éstas, argumentando la crisis financiera de las reservas actuariales. Más, esta reforma queda como antecedente para que las reservas sean transferidas y utilizadas en las instituciones financieras de carácter privado. Tema que abordaremos en el capítulo posterior.

Por otra parte la solidaridad social comprende la asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria. El IMSS operará las unidades médicas destinadas a la solidaridad social proporcionadas por el Estado para atender a la marginación rural, suburbana y urbana del país en coordinación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia y otras instituciones de salud y seguridad social. La marginación es determinada por el Estado.<sup>35</sup>

El financiamiento de estos servicios será otorgado por el Estado, por el IMSS y por los beneficiados, siguiendo la política social del régimen en este rubro. Cabe destacar que este tipo de política de extensión de los servicios de salud recibe mucho auge desde que el modelo económico liberal toma fuerza, en 1992 se cuenta con 41 centros IMSS- SOLIDARIDAD, en 1993 se incrementa el número hasta 47, y para 1994 se cuenta ya con 87 centros de este tipo.

---

35 Ibid (artículos 237, 238, y 239).

LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Una de las prestaciones más significativas dentro de los servicios sociales que requiere una especial atención es la de guarderías. Creadas para cubrir el riesgo de las trabajadoras aseguradas de no poder cuidar a sus hijos en la primera infancia durante la jornada de trabajo, esta prestación proporciona atención de cuidar y proporcionar salud en las instalaciones especiales localizadas convenientemente en relación a los centros de trabajo y de habitación. (Ver cuadro 3.11)

Cuadro 3.11

GUARDERIAS EN SERVICIO Y NIÑOS INSCRITOS. 1995-2004. Coordinación de Guarderías. IMSS.										
CONCEPTOS	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
		(5)			(6)					
T O T A L Guarderías	466	475	523	582	692	899	1 175	1 163	1 323	1 356
Niños inscritos	64 463	65 226	68 078	74 237	82 870	103 707	125 296	142 136	155 314	173 900
Guarderías del Campo										
para hijos de asegurados (7)					1	9	19	18	23	21
Niños Inscritos					0	277	747	907	1 259	934
Guarderías Madres IMSS										
para hijos de asegurados (1)	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Niños Inscritos	2 320	2 259	2 180	2 197	2 131	2 096	2 079	1 941	1 874	1 833
Guarderías Ordinarias										
para hijos de asegurados	135	134	134	134	134	134	134	134	134	134
Niños Inscritos	32 764	31 911	31 611	31 908	30 949	31 152	30 264	29 682	28 917	28 195
Guarderías Participativas										
para hijos de asegurados (2) (9)	323	333	337	339	340	334	328	263	224	1
Niños Inscritos	29 379	31 056	31 235	31 587	31 490	31 535	30 459	24 949	21 168	109
Guarderías Vecinal Comunitario Simplificado										
para hijos de asegurados (8) (9)								8	110	

## CAPÍTULO TERCERO

### LA COYUNTURA HISTÓRICA. LOS SEGUROS SOCIALES EN AMÉRICA LATINA. EN MÉXICO, EL IMSS.

Niños Inscritos								717	12 540	
Guarderías Vecinal Comunitario										
para hijos de asegurados (6) (9)			44	101	209	414	686	732	521	1
Niños Inscritos			3 052	8 545	18 300	38 647	61 747	83 940	62 274	212
Guarderías Vecinal Comunitario Intermedio										
para hijos de asegurados (3) (9)									24	
Niños Inscritos									2 160	
Guarderías Vecinal Comunitario Único										
para hijos de asegurados (3) (9)									279	1 191
Niños Inscritos									25 122	142 617

- (1) La Coordinación de Guarderías, controla esta modalidad de Guarderías a partir de 1980.
- (2) A partir de mayo de 1984, se empezaron a captar las cifras de esta modalidad de Guarderías.
- (3) A partir de noviembre del 2003, se empezaron a captar las cifras de esta modalidad de Guarderías.
- (4) No incluye la Guardería G-042 del D. F., por haberse fusionado con la Guardería G-052 del D. F.
- (5) No incluye la Guardería P-062 de Cárdenas, Tabasco, porque dejó de prestar servicio a partir de Octubre de 1999.
- (6) A partir de enero de 1997, se empezaron a captar las cifras de esta modalidad de Guarderías.
- (7) A partir de junio de 1999, se empezaron a captar las cifras de esta modalidad de Guarderías.
- (8) A partir de agosto del 2002, se empezaron a captar las cifras de esta modalidad de Guarderías.
- (9) Las Guarderías de los esquemas Vecinal Comunitario Simplificado, Vecinal Comunitario Intermedio, Vecinal Comunitario y Participativo, se cambian al esquema Vecinal Comunitario Único según acuerdo 298/03 del H. consejo Técnico de fecha 27 de agosto del 2004

Los derechos de guardería pueden ser ejercidos desde los cuarenta y tres días de nacidos hasta que cumpla cuatro años. Esta prestación es cubierta íntegramente por los patrones, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio. El monto de la prima será del 1% sobre el salario base de cotización. En caso de que la empresa tenga el espacio conveniente para cubrir esta prestación el IMSS podrá celebrar convenios de reversión de cuotas o subrogación de servicios.

Para 1995 existían 466 guarderías, y asistían 64, 463 niños, en todas las modalidades de guarderías. Actualmente el IMSS cuenta con 1, 356 guarderías, y asisten 173, 900 niños; de ellas 1, 191 son guarderías vecinales comunitarias únicas para hijos de aseguradas, en las que asisten 142, 617 niños; así como 8 guarderías para trabajadoras del IMSS, en las que asisten 1, 833 niños. Esto demuestra la gran demanda que se tiene de este servicio y la importancia de mantenerla bajo un esquema financiero autónomo y sustentable.

Con toda esta estructura el IMSS se ha enfrentado a lo largo de su historia a cubrir las necesidades existentes en las diferentes regiones del país, la labor de pretender coordinar sus soluciones en una política integral, de acuerdo con la planificación moderna, lo colocan como un instrumento eficaz de redistribución del ingreso y define en su función en el mercado de trabajo, por lo que se refiere a la conservación y fortalecimiento en la fuerza de trabajo, asegurada.

La consolidación de esta política de seguridad social resultó adecuada a los objetivos de desarrollo económico, antes señalados, por que el interés primordial no era sólo para los trabajadores, *“sino para los patrones que contribuyen a este sistema, recibiendo a cambio mano de obra fortalecida y a salvo de riesgos”*.<sup>36</sup>

Resulta inquietante saber la forma como el IMSS mantiene la estructura de finanzas para mantener la vigencia de este sistema de seguro social en el país. Existe la necesidad, por consiguiente, de precisar el aspecto económico de esta institución, hacer del esquema anterior mencionado una radiografía económica que nos defina las posibles contradicciones del modelo de bienestar social vigente desde el día de su instauración.

Lo trascendente de la estructura financiera es que a medida que pasa el tiempo el IMSS adquiere una gran importancia como

---

36 Lucía Leal De Araujo. Op-Cit. p-12.

sector financiero en la inversión nacional, a través de la captación de las *reservas*.

En el próximo capítulo haremos una aproximación de este rubro, a partir de los ingresos y egresos por rama de seguro, así como las implicaciones que tiene en el desarrollo del plan integral de bienestar social.





## **CAPÍTULO CUARTO.**

### **4. LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

#### **4.1. La crisis en las regiones de América Latina.**

El análisis de los problemas que enfrenta el seguro social de muchos países en la región, se identifican en lo esencial en la crisis de tres factores:

1.- La reducción de los ingresos que han sufrido los sistemas de seguridad social debido a la situación general de endeudamiento y de crisis económica, lo cual ha llevado a los gobiernos a invertir menos en el sector social y ha dado lugar a una reducción de la cobertura y un deterioro de los presupuestos.

2.- Las modificaciones estructurales, las cuales también han repercutido en la calidad de cobertura de los servicios.

3.- Como resultado de la situación general de la crisis económica y el endeudamiento ha propiciado mayores demandas de los debilitados servicios sociales.

La deuda externa en los años ochenta, los problemas financieros originados por ésta y el ajuste hecho por estos motivos, en los países más fuertemente endeudados provocaron que los niveles de inversión se redujeran en términos absolutos y los niveles de vida de la población

sufrieran la mayor caída.

Según el informe de 1991 del programa “Progreso Económico y Social en América Latina”, publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo. (BID), esta crisis estimula a los gobiernos a efectuar una serie de evaluaciones de los resultados de las políticas económicas aplicadas en las décadas pasadas:

a) Proteccionismo de las estrategias de sustitución de importaciones,

b) Cuestionar las ineficiencias de las empresas del sector público,

c) Hacer modificaciones para evitar la fuga de capitales estimulada por la sobrevaluación de los tipos de cambio y de desincentivo al ahorro interno asociado por la elevada inflación y las tasas de interés real negativas.

Según el BID esta nueva evaluación llevó a realizar reformas con el objeto de corregir los desequilibrios macroeconómicos tendientes a sentar bases más sólidas para el crecimiento futuro. Dichos cambios se encuentran inmersos en un proceso caracterizado por el estancamiento total en algunos países, así como el lento crecimiento en otros, y un período de cierta crisis e incertidumbre en la economía mundial. Por otra parte la liberación del comercio con el Tratado de Libre Comercio, que se esperaba aumentará las perspectivas de un significado incremento del comercio mundial de productos agrícolas, que hubiera beneficiado notablemente a América Latina, se encuentra en un período de desarrollo muy lento. El ritmo de crecimiento de algunos países industrializados aminoran las posibilidades de América Latina por desarrollar exportaciones no tradicionales.

Por el lado contrario, según el Boletín Trimestral del Centro de Naciones Unidas sobre Empresas transnacionales, publicado en marzo de 1991, parece existir consenso de que el actual receso económico en

Estados Unidos duró poco, recuperándose en la segunda mitad de 1991; esto es favorable si tomamos en cuenta que A. L. recibe 80% de las inversiones extranjeras directas de todos los países.

Según este boletín, en los que se refiere a exportaciones, el valor total de bienes de A. L. creció 8.6% en 1990, el incremento en volumen fue de solo 3%. Lo cual nos indica que: *“...a pesar de los notables esfuerzos realizados en los últimos años por diversificar la composición de sus exportaciones e incrementar la participación relativa de los productos manufacturados, A. L. continúa rezagada con respecto al resto del mundo en cuanto a la expansión del comercio”*.<sup>1</sup>

Con esto, encontramos que en el período de los noventa en relación con los ochenta, la mayor parte de los ingresos de capitales representa un incremento y predominio de las entradas de capital de riesgo, atraído por las oportunidades de inversión en actividades directamente productivas. Esta situación impone nuevos desafíos a los responsables de formular políticas económicas, en la medida en que estos procuren permitir una ordenada absorción de ese ingreso de capitales y mantener un tipo de cambio real y competitivo. En la mayoría de los países de la región (en 19 de los 25 países) se registró reservas, aun que las tres cuartas partes de éstas se registraron en tres de ellos, Chile, Venezuela y México (antes de la crisis de diciembre de 1994).

En lo general, si bien las exportaciones totales en A. L. han continuado creciendo como consecuencia a una orientación más abierta hacia el exterior, las importaciones se han incrementado aún más rápidamente, y el comportamiento en la producción interna ha sido mediocre. Sin embargo el hecho de que el creciente número de países se hallan en vías de recuperación, justifica para organismos como el B. I. D., un mayor optimismo para toda la década de las noventa.

---

1 B.I.D. «Progreso Económico y Social en América Latina. Tema central Seguridad Social”. Informe 1991.p.- 85.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Para la subregión 1, México y Centroamérica, que representa una cuarta parte del P.I.B. de A.L., da señales claras de reactivación económica sostenida. Esta situación económica es influenciada fuertemente por México, ya que se encuentra en su quinto año consecutivo de expansión económica a pesar de la caída de 1994, y por las duraderas recuperaciones que ha mostrado Costa Rica, EL salvador y Guatemala.

En la subregión 2, los países del Caribe, que representan el 2.5 del P.I.B. de A.L., muestran rasgos de desarrollo lento, donde la mayoría tiene algún acuerdo con el F.M.I. Sus programas tienden a la diversificación de la economía, que mantiene perspectivas de crecimiento lento por algún tiempo.

En la región 3, los países Andinos, caracterizados por su riqueza en recursos naturales, muestran bruscos movimientos de precios por el manejo de estos recursos. Predominan las políticas de liberación del comercio y modernización de la economía, como el caso de Colombia que elevó su P.I.B. en 3.8%. El caso de Chile se caracteriza por que en los años ochenta fue la cabeza en la región andina de privatizaciones y su orientación hacia el exterior. Mantuvo el equilibrio entre de la transición entre el régimen extremadamente liberal anterior a uno más social y orientado al mercado. Se aplicarán políticas monetarias ortodoxas que disminuyeron transitoriamente el ritmo de crecimiento de la economía, pero según el B.I.D. lograrán controlar exitosamente la inflación y mantendrán un crecimiento sostenido durante la presente década. Venezuela es favorecida por la producción petrolera, aunque también existen acuerdos de reducción de la deuda y mantiene las reformas políticas y económicas de corte liberal. En tanto que Bolivia y Ecuador mantienen problemas de crecimiento y falta de inversiones públicas, pero en general registrarán una expansión del 1.5% y 2.5% respectivamente. Perú mantiene se expansión estancada, pero experimenta una política económica permanente; como es el caso de la eliminación del déficit fiscal, dismantela el sistema de

subsidios y controles de precios, elimina sistemáticamente los tipos de cambio múltiples, fortalece la política de privatización de las empresas públicas y pone en marcha un sistema de reforma tributaria.

En la subregión 4, los países de cono sur representan el 52% de P. I. B. de A. L. Los países más importantes de la región son Argentina y Brasil. Para ellos el producto total se encuentra estancado desde 1986, pero se espera una expansión de su economía a partir de la aplicación de los mismos principios generales en materia de reformas económicas. Brasil y Argentina se encontraron en situaciones de hiperinflación; Brasil congeló el 80% de los activos financieros del público por un período de 18 meses. Argentina baja su inflación de 95% a 5% de marzo a diciembre; Brasil bajó su inflación de 84% a 8% de marzo a mayo en un promedio mensual de 18% en diciembre. En Argentina surge un déficit fiscal que se basaba en la desconfianza por la estructura económica débil pero aplica un cúmulo de medidas adicionales de políticas con la aplicación de impuestos y tasas elevadas de servicios público; en tanto que Brasil opta por congelar los precios y salarios como medidas para contrarrestar los altos niveles inflacionarios y tener mejores condiciones para la inversión. Cabe hacer notar que los dos experimentos repercuten en países pequeños como Uruguay y Paraguay.

Por otra parte, al hablar de los elementos que conllevan a los cambios en la estructura económica de los países de América Latina así como los cambios en los modelos económicos, tenemos que hablar de modificaciones en las relaciones económicas entre los países latinoamericanos y de estos con Estados Unidos, Canadá y el resto del mundo; estamos hablando de la integración hemisférica.

El Banco Interamericano de Desarrollo reconoce que México ha dado el primer paso para la integración, y pronostica que las exportaciones se incrementarán bajo el impulso de la industria maquiladora y representará más del 70% de sus exportaciones totales; se duplicarán

las exportaciones con Estados Unidos, lo que nos hace pensar que habrá una mayor dependencia económica en términos de reciprocidad productiva. México se convierte, así, en el tercer mercado de mayor importancia para Estados Unidos después de Canadá y Japón. Es claro, y así declara el B. I. D. en su informe de 1991, que con estas acciones, México ha integrado en gran medida su economía a la de los Estados Unidos. Según el B. I. D. esta integración representa para las empresas mexicanas, con mayor capacidad financiera, un beneficio en términos de incisión tecnológica; augura, por otra parte, que la disparidad entre México y los vecinos del norte, Estados Unidos y Canadá, se reducirá rápidamente, más parece incierto en tanto los capitales no se consolidan en el fortalecimiento del aparato productivo.

Sin embargo los países Latinoamericanos han tenido que sacrificar los programas sociales con el propósito del ahorro interno debido al estancamiento económico y a las deudas externas; para la seguridad social este marco económico define los nuevos rumbos, muchos países ya lo han puesto en práctica pero no lo han madurado lo suficiente. En cada país de América Latina las medidas para proteger sus regímenes de seguridad social llevan diferente ritmo, éste depende de la antigüedad que tenga cada sistema de seguro social, así como del modo como se haya constituido.

Actualmente datos del BID nos revelan que dos terceras partes de la población de América Latina están cubiertas por la seguridad social, y que existen países que se han acercado a la universalidad como es el caso de Chile, Costa Rica y Uruguay. En principios de la década de 1980, antes de la crisis, en A.L. los niveles de salud eran los más altos después de los países industrializados. Más este desarrollo no es uniforme en todas las regiones y presenta problemas difíciles.

Al igual que en México la gente que está cubierta por algún sistema pertenecen básicamente al sector formal de la economía, por así decirlo,

en A.L. *“...esto representa el 25% de la población, esta población se encuentra en las capitales o en las grandes ciudades”*.<sup>2</sup>

En términos financieros, el costo de la seguridad social en relación con el nivel de desarrollo de algunos países ha sido excesivo, el 1970 el gasto de seguridad social alcanzó entre un 14% y un 17% del PIB en dos países que fueron pioneros en los sistemas de seguridad social, más en 1980 se aproximaba a un 10% del PIB en cinco países. Según el BID, para cubrir toda una población con la estructura actual, algunos países menos desarrollados tendrían que gastar entre 16% y el 40% del PIB.

Para Carmelo Mesa-Lago, en A.L el alto costo y el déficit de la seguridad social se explica por:

1.- Los beneficios o prestaciones excesivas y generosas en algunos países, por concepto de jubilaciones las antigüedades son muy cortas, lo que permite jubilarse aproximadamente a los 35 o 40 años, jubilaciones por vejez con 55 o 57 años con una esperanza de vida de 75 años; los costos que representa el cumplimiento de los derechos a cuantías se prolongan por tiempos más allá de la capacidad financiera de los seguros sociales.

2.- Los gastos de administración, que representan en 14 países el 11% y el 32% del total de los gastos, en comparación al 2% y al 4% en los países desarrollados.

3.- La ineficacia en la administración hospitalaria en algunos países se reflejó en porcentajes de ocupación de la mitad de la capacidad instalada y que se combinó con promedios de estancia del doble o más de las normas óptimas.

---

2 B.I.D. Op-cit. p.- 189.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

4.- En varios países, donde la seguridad social se instauró primeramente, se percibieron evasiones y demoras.

5.- El bajo rendimiento real de la inversión de las reservas, como es el caso de México.

6.- Los gastos excesivos.

El BID reconoce que la crisis económica de la década de 1980 intensificó este desequilibrio financiero, no sólo en los países pioneros en la seguridad social, los que presentan problemas en la cobertura de los costos de las cuotas por pensiones, sino en otros como México, que antes mostraban superávit. Los ingresos se redujeron por la caída del salario, el incremento del desempleo y la expansión del sector informal, la mayor evasión y el deterioro en el rendimiento de la inversión y el aumento de la deuda estatal por causa de la prioridad asignada al pago del servicio de la deuda externa. Cabe afirmar que los gastos aumentaron debido a la presión inflacionaria que incrementó el costo de los insumos y hubo una mayor demanda de los servicios de asistencia pública.

Cabe afirmar que el hecho de que en este trabajo trabajemos con base en los datos proporcionados por el BID responde a que desde hace poco tiempo los organismos financieros internacionales y regionales han comenzado a mostrar preocupación por el tema de la seguridad social. Estos organismos nos plantean que la seguridad social alcanza muchos aspectos socioeconómicos y del desarrollo. El BID está proponiendo actualmente a las economías Latinoamericanas que:

a) Los seguros sociales pueden ser un vehículo para el ahorro y la inversión o una causa para el incremento del déficit fiscal.

- b) Sus prestaciones pueden aumentar la productividad laboral.
- c) Reducir los costos de producción.
- d) Reducir la competitividad de las exportaciones.

Pero sobre todo impulsa sistemas de financiamiento basados en la contribución sobre el salario, porque puede constituir un estímulo para sustituir la mano de obra por capital, pero por lo consiguiente esto constituye un efecto negativo en el empleo, pero más aun en la seguridad social puede tener un efecto regresivo, en términos de que esta contribuye a elevar los niveles de vida y mejorar los niveles de ingreso.

Y es que querámoslo o no la crisis de la economía y con ella la seguridad social ha forzado la reforma en el caso de Chile y de México de una manera radical con la privatización de los sistemas, y en otros países mediante planes de emergencia, aumentando las contribuciones, cortes en las prestaciones y el personal, e intentos de aumentar la eficiencia. En algunos países se ha tenido éxito, más en otros perdura y se prolonga la crisis, en otros ha empeorado. Para éstos el BID propone el requerimiento de reformas a fondo debido a problemas que existen principalmente de carácter político.

#### **4.2. Dificultades en la orientación del modelo en el IMSS.**

Hemos aclarado el surgimiento del seguro social en México, las bases de su origen, el modelo como plan global de bienestar social, su esquema básico. En este apartado toca hacer un reconocimiento de las contradicciones que presenta el modelo de seguro social en nuestro país.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Cabe recordar que el proyecto de seguridad social en México es un cúmulo de tesis y antítesis que se encuentran estrechamente vinculadas con el momento histórico, con una serie de factores que condicionan este proceso. Con base en esto los cambios que el seguro social ha presentado permanentemente desde su nacimiento son producto de otras transformaciones; el seguro social ha tenido evidente dependencia con los cambios de la política económica y social.

La importancia de reconocer al IMSS como producto de políticas sociales, con respuesta a las propuestas de grupos de poder administrativos y políticos, así como complementos de los modelos de acumulación, nos deja abierta la posibilidad de aclarar sus diferentes transformaciones a lo largo de su historia. Conforme se muevan las condiciones de su origen se moverá el esquema, el funcionamiento y los conceptos del seguro social.

Los servicios básicos que conforman el bienestar social se encuentran estrechamente vinculados con las características de una forma específica de relación entre Estado y sociedad. Recordemos que esta relación se fundamenta en una asociación de dominación, según la teoría weberiana, donde ésta actúa a través de cuadros administrativos; y ésta, a su vez orienta sus acciones a medida en que su sentido subjetivo esté encaminado en obtener utilidades definidas. Este ejercicio de poderes se le conoce como racionalidad.

Las orientaciones económicas y sociales a las que se ha sometido a la seguridad social responden a esta política racional; esto significa que la antítesis responde a las transformaciones de la ampliación de una técnica racional, como un conjunto de medidas consientes y con arreglo a un plan, orientadas por la experiencia institucional. Estas respondían en su momento a la política racional y, que posteriormente, responden a otra lógica de dominación y legitimidad de la relación del Estado, la sociedad y los intereses del capital ante la población trabajadora.

Así, por ejemplo, desde los primeros días de 1944, en el período del presidente Miguel Ávila Camacho, la Dirección General del IMSS decide por trabajar una línea dura contra las fuerzas contrarias a su marcha, con el objetivo de fortalecer a la institución, primero solicitando su cooperación e intentar su persuasión, pero en caso de no lograrlo el Estado estaba dispuesto a combatirlos con todo el peso del poder administrativo ante los tribunales. Cuenta Miguel García que durante el primer semestre de 1944 los juzgados estaban llenos de demandas de amparo contra los actos del IMSS y las instancias institucionales de la Ley del Seguro Social.

Sin embargo “...se estaba en plena Segunda Guerra Mundial y el Poder Ejecutivo disponía de facultades extraordinarias para convalidar la acción del Instituto”.<sup>3</sup> Se sostenía que la oposición a la instauración del IMSS y a su “progreso” se basa en el choque entre las tradiciones y éste. Lo que se buscaba en el fondo era la instauración de una política racional que respondiera a las necesidades del modelo de acumulación en marcha. Así la política del Estado de Bienestar se concreta como modelo institucionalmente amplio.

Desde la toma de posesión del Presidente Ávila Camacho, el 1º de diciembre de 1940, la demarcación política del estado benefactor continuaría a la de Lázaro Cárdenas y expresó:

*“No olvidemos que nuestros ideales de justicia colectiva están muy lejos de haberse logrado; el desempleo y los bajos salarios que existen en nuestro país reclaman las oportunidades de vivir dignamente; el hombre que necesita la certidumbre de que los beneficios de sus contratos colectivos sean permanentes, y por otra parte todos debemos unir desde luego el propósito de que un día próximo la Ley del Seguro Social proteja a todos los mexicanos en las horas de diversidad, en la orfandad, en la viudez*

---

3 Miguel García Cruz. Op-Cit. p. - 86.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

*de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez, para subsistir este régimen secular que por la pobreza de la nación hemos tenido que vivir”.<sup>4</sup>*

Así todo el esfuerzo por consolidar un plan integral de bienestar social se canalizó en fortalecer la vida institucional, leyes, reglamentos, decretos, expropiaciones, etc. se encaminaban para darle forma a la nueva institución. Los cambios y modificaciones jurídicas afinaban el marco legal para establecer las reglas del juego entre la institución y la población derechohabiente.

El fortalecimiento de la estructura institucional registró alto crecimiento en la economía hasta fines de la década de los sesenta, más coincidiendo con la tesis de Carlos Tello, el movimiento estudiantil popular de 1968 es resultado de factores que nos indicaban que el modelo de acumulación encerraba contradicciones que se verán como simples acontecimientos económicos o políticos. Es en esta época donde se inician una serie de cambios que serían de vital importancia para la década de los setenta. Para 1974 el suceso más importante fue la profunda crisis económica, que trajo con sí el estancamiento de la actividad económica, inflación y devaluación monetaria entre 1975 y 1977.

Paralelamente se presentaron desequilibrios y modificaciones de orden social, esto se debe que a pesar del crecimiento en la producción y el empleo a partir de los años treinta se manifestó un carácter desigual en la concentración del ingreso y el bienestar social. La distribución de la propiedad es desigual en todo momento aun que en los años treinta, con el surgimiento de las instituciones de bienestar social se redujo su ritmo. Por tal motivo el rezago que presentan las instituciones de bienestar social a partir de los años setenta es compatible con el nivel medio per - cápita de ingreso que el país tiene, pero sobre todo es explicable, dicen Tello

---

4      Ibid. p.- 71.

y Cordera, a partir de la concentración de la propiedad, que hace que los extremos de la riqueza y la pobreza sean acentuados, visibles, y se conviertan en una amenaza para la estabilidad social.

Debemos agregar que los grupos políticos administrativos que dieron origen a la seguridad social en México habían reformado sus cuadros dirigentes, otros habían adquirido la experiencia suficiente en el poder administrativo que comprometieron sus actividades gremiales al grado de la complicidad con el Estado y las diferentes administraciones presidenciales.

En una palabra forman parte del mismo sistema administrativo y aplican, de diferente forma, el peso de la burocracia contra sus integrantes y, sobre todo, contra su disidencia. Con esto no resulta difícil explicarnos el pausado abandono de la lógica de las herencias revolucionarias de justicia social para navegar, por así decirlo, entre la estabilidad económica y el bienestar social por lo menos hasta los primeros años de la década de los setenta, donde se evidencia la crisis, y más claramente hasta 1985 con el “retorno” del liberalismo económico como lógica dominante en el mundo, y en el país, el “entierro” del Nacionalismo Revolucionario. Pocos se preocuparán por concretar el plan integral de bienestar social como tesis justicialista emanado de la revolución, la preocupación máxima se convierte en mantener vigentes a las instituciones existentes y llevar a cabo, en sus posibilidades, la lógica de una mejor repartición del ingreso, para así tener un mayor control de la estabilidad y la paz social sobre la desigual económica en el período de crisis.

A pesar de esto, los servicios de bienestar social en materia de seguros sociales son insatisfactorios e insuficientes en dos dimensiones; una, ante la población en general y la otra al interior del IMSS entre la población derechohabiente.

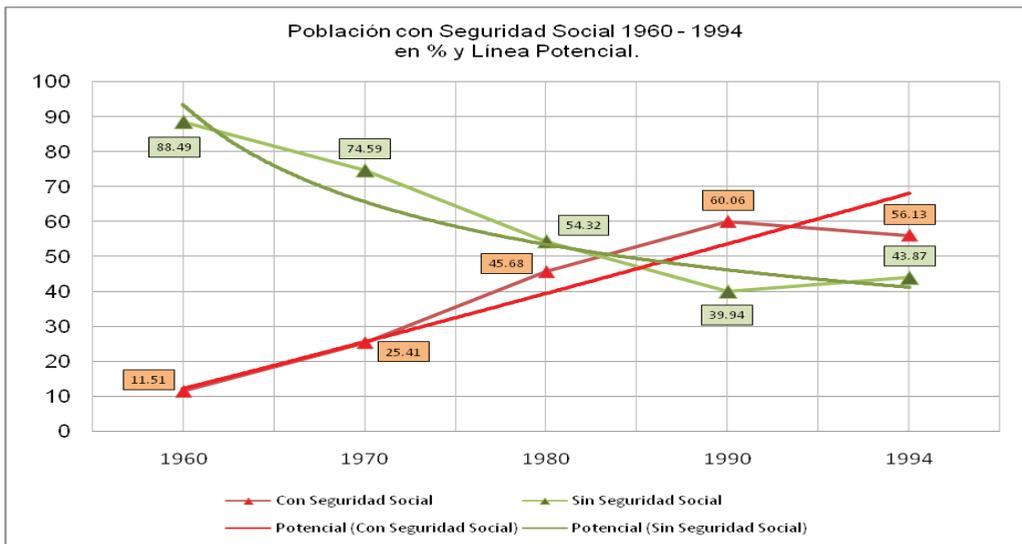
En la primera el servicio de seguro social resulta insuficiente y desigual, esto se deriva de la disímil participación de los grupos sociales en la distribución del producto social que representan estas instituciones.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Con la exclusión de un gran número de grupos sociales a los servicios, como lo sostienen Cordera y Tello, la escasez y la crisis no afecta por igual a la población en general.

La cobertura de los servicios de salud es insuficiente, a pesar de que el incremento de la población con derecho a la seguridad social es permanente hasta 1990, (Ver gráfico 4.1). En 1994 la cobertura, con respecto a la población total, se redujo 3.93 %, debido a la caída del número de derechohabientes que se dio desde 1992. En el IMSS el incremento de la población derechohabiente se mantiene hasta 1991, porque de 1992 a 1994 tiene una variación acumulada de -6.16 %, es decir que más de 2'399,600 personas quedaron sin servicio de seguro social en un período de tres años.

*Gráfico 4.1*

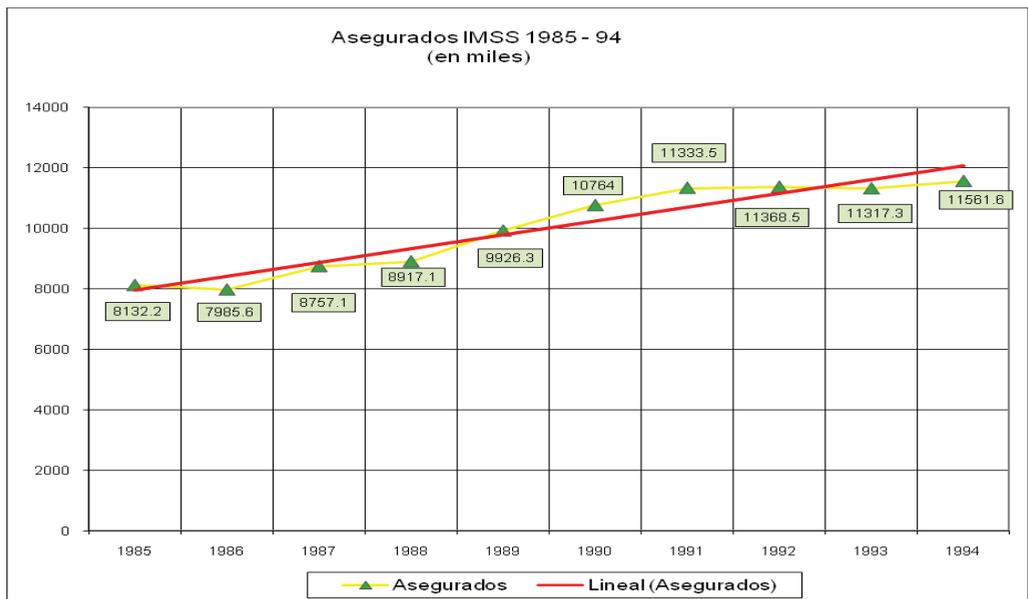


Fuente: IMSS, Anuario Estadístico 1995.

Esto se debió a que la crisis y los reajustes económicos que vive el país han provocado un alto índice de desempleo y por lo tanto muchas

familias sin derecho de afiliación; de acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo Urbano realizada por el INEGI la tasa de desempleo abierto en diciembre de 1994 es de 3.2 % y la tasa de desocupación es de 5.2 %, para 1995 la tasa de desempleo abierto hasta diciembre se incrementa hasta 5.2 % y la tasa de desocupación también se incrementa hasta 7.1 %. En el IMSS la línea de crecimiento de Asegurados en General tiene una variación negativa a partir de 1992; de hecho de 1991 a 1992 la variación del incremento de asegurados sufre una fuerte caída de 5.29 % a 0.31%, en 1993 la variación llega a -0.15 %, su punto más crítico. Aunque para 1994 hay una recuperación del 2.15 %, se encuentra muy por debajo de la línea de crecimiento que es de 6.5 % basada en la variación porcentual de 1985 y de las necesidades de la nueva población económicamente activa que de 1989 a 1992 se incrementó en un 11.48 %. (Ver gráfico 4.2).

Gráfico 4.2



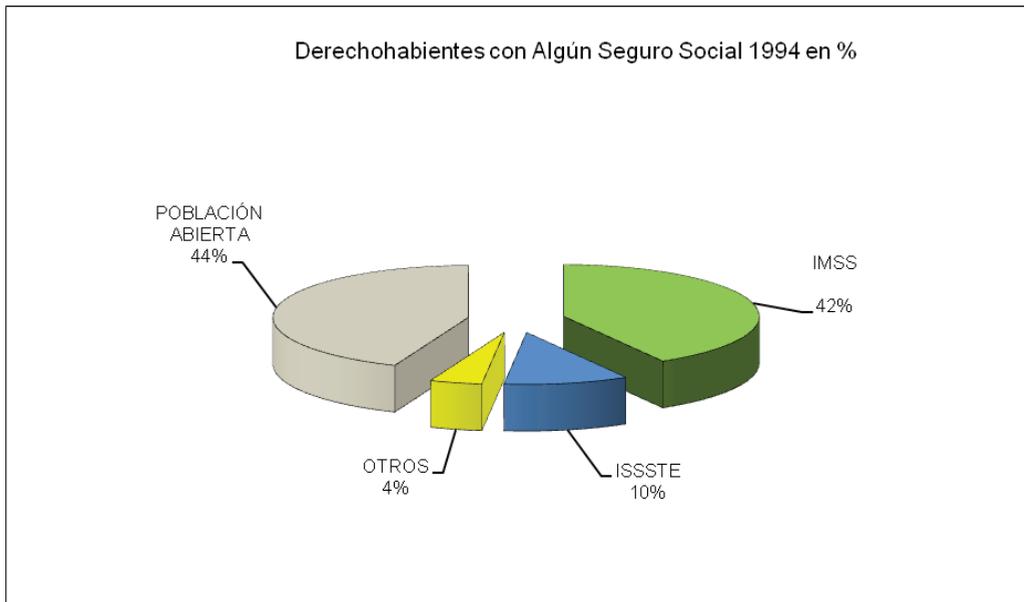
Fuente: IMSS, Anuario Estadístico 1995.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

En 1994, a pesar de la recuperación de personas con derecho a seguro social, el 44 % de la Población en General está sin cobertura, son la población abierta, el 10% corresponde a la población derechohabiente del ISSSTE, el 42% al IMSS y el 4% a varias instituciones como Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SDN) y Secretaría de Marina (SM).

Este 44% de personas sin cobertura de algún seguro social tendrá forzosamente que acudir a servicios particulares de salud o a la asistencia pública como la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), D.I.F. o, en su caso, a los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal (DDF); esto dependerá del nivel de ingreso familiar. (Ver gráfico 4.3)

*Gráfico 4.3*



Fuente: Anexo Estadístico 1994. Presidencia de la República.

Cabe señalar que el primer nivel de servicio médico puede ser más factible de sustituir del público al privado, y que en muchas ocasiones

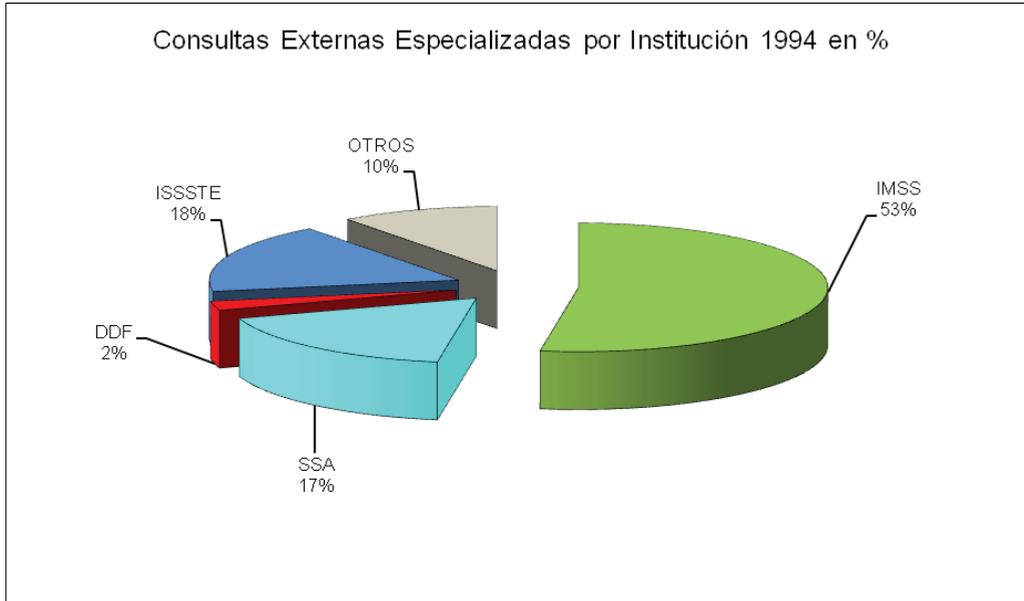
la mejor calidad del servicio médico privado anima a las personas con derecho a algún tipo de seguro social a tener prioridad en éste.

Debemos aclarar que los servicios médicos particulares no han desarrollado un mercado competitivo ni suficiente para responder a la demanda de la población en general. Aun que en un principio la constitución establecía que el Estado deberá fomentar la organización de instituciones para infundir e inculcar la previsión popular, la confusión que trajo sobre la responsabilidad del Estado y la vida institucional alentó a los servicios particulares de salud para promover una extensa gama de posibilidades sobre este servicio, más al tomar forma el seguro social como institución nacional responsable la posibilidad de desarrollar un mercado amplio de atención médica y seguridad la atención privada quedó limitada. Y aún que en la actualidad el mercado es un poco más extenso en la atención primaria a la salud, en el segundo y tercer nivel de atención médica esta factibilidad se reduce, los costos que tienen estos niveles se incrementan de tal forma que resultan excluyentes para los sectores sociales con bajos ingresos, que recurren así a la asistencia pública que resulta insuficiente.

Tenemos así que en 1994 la S.S.A. atendió 4'407,516 consultas de especialidad, apenas el 17.4 % en relación al total otorgadas por todas las instituciones del país, los hospitales del D.D.F. atendieron el 2.3 %. Juntos hacen el 19.7 % lo cual es insuficiente si tomamos en cuenta que el 44 % de la población es de atención abierta. *(Ver gráfico 4.4)*

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Gráfico 4.4



Nota: IMSS incluye población abierta.

Fuente: Anexo Estadístico 1995. Presidencia de la República.

Entonces la atención médica de la asistencia pública se convierte en “la gran cola del cometa”, en donde la contradicción entre la salud y las carencias se encrudece, donde la capacidad de improvisación del personal a cargo es vital para la continuidad del servicio. En tanto, la estructura financiera nos muestra que la más importante causa de esta situación, en “la gran cola del cometa”, es la reducción de la inversión en el sector público, por lo menos en lo que corresponde a salud. Tenemos que en 1993 la inversión pública federal en salud representó el 1.052 % del total de la inversión, pero que para 1994 representó el 0.73 %.<sup>5</sup>

5 Nota: La fuente de estos datos se basan en los cuadros de Estructura Financiera de Inversión Pública Federal Ejercida en 1993 y Autorizada para 1994 del Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno del Presidente Carlos Salinas de Gortari. p. - 678 y 704. México, Gobierno de la República.

Es posible entrar en debate que el financiamiento encuentra otra vía, la del Programa Nacional de Solidaridad, ya que éste tuvo en 1993 25.75% de la Inversión Pública y en 1994 25.20 %, es decir poco más de la cuarta parte de la Inversión pública se destinó al programa social que definió la relación de Estado y la sociedad en el sexenio del Presidente Carlos Salinas de Gortari. Pero también es posible debatir que dicho programa es resultado de las actuales dinámicas de relación social y una modificada definición de la pobreza y de las políticas de bienestar social en el actual modelo de acumulación.

Es decir, la transformación que enfrenta la estructura médica de la asistencia social no se define únicamente desde el financiamiento sino también sobre los conceptos mínimos de bienestar social; como lo apuntábamos anteriormente, la relación del Estado y la sociedad sufre una reestructuración desde hace una década y los criterios de equidad y justicia social se definen de forma diferente. Los cambios en los niveles institucionales, como el financiamiento, son producto de la renovación de estos criterios, ahora estos nos plantean una atención más selectiva hacia focos identificados de pobreza y no en niveles institucionales de bienestar social como en décadas anteriores.

Esto ha propiciado que instituciones de salud pública de población abierta se vean limitadas en recursos materiales y humanos en los segundos y terceros niveles de atención médica, los servicios de primer nivel de atención médica no son afectados de la misma forma ya que ellos forman parte de los “mínimos de bienestar” en la política social de este modelo de acumulación. No olvidemos que para la visión liberal el mercado juega el papel fundamental en la distribución y deslinda al Estado de esta responsabilidad, reduciéndolo sólo al fomento de “capacidades básicas” en la dotación de bienes.

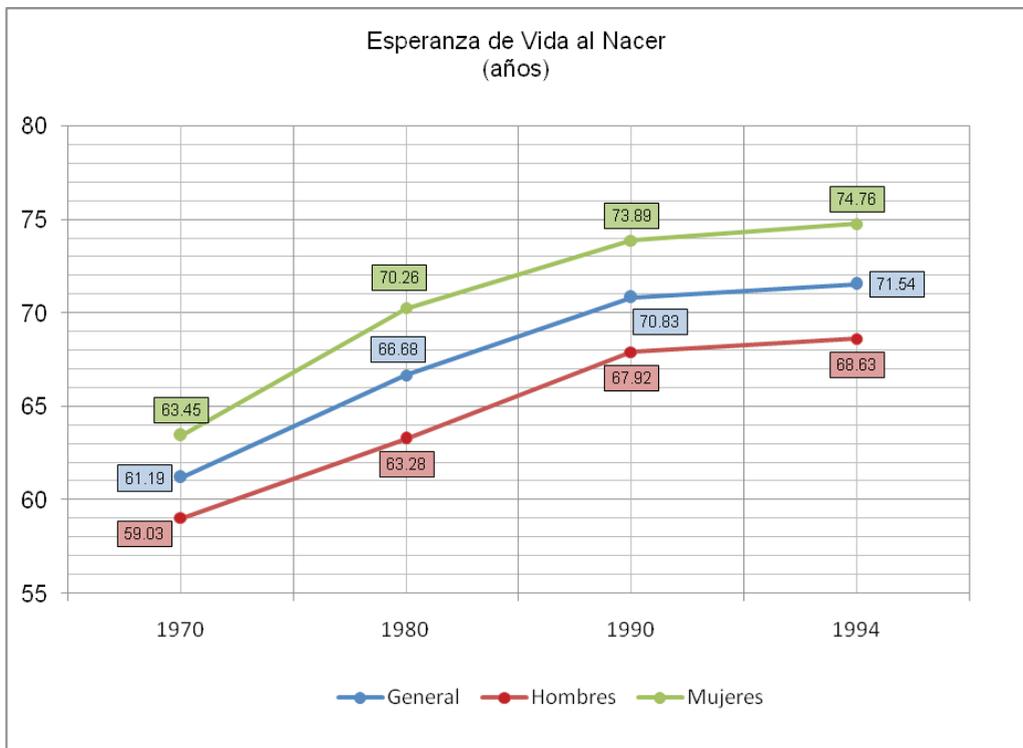
El fin de estos mínimos de bienestar en salud, tuvieron desde 1970 el fin de reducir las tasas de mortalidad en padecimientos que en la actualidad

CAPÍTULO CUARTO  
LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.

son previsibles y fácilmente curables, y que permitiría elevar la esperanza de vida al nacer de vida al nacer y reducir las tendencias de la mortalidad infantil.

En el primero, observaremos que en 1970 la esperanza de vida en hombres es de 59.03 años; para 1993, poco menos de 10 años (68.63), para las mujeres se incrementan poco más de 10 años ,de 63.45 a 74.60. (Ver gráfico 4.5)

Gráfico 4.5

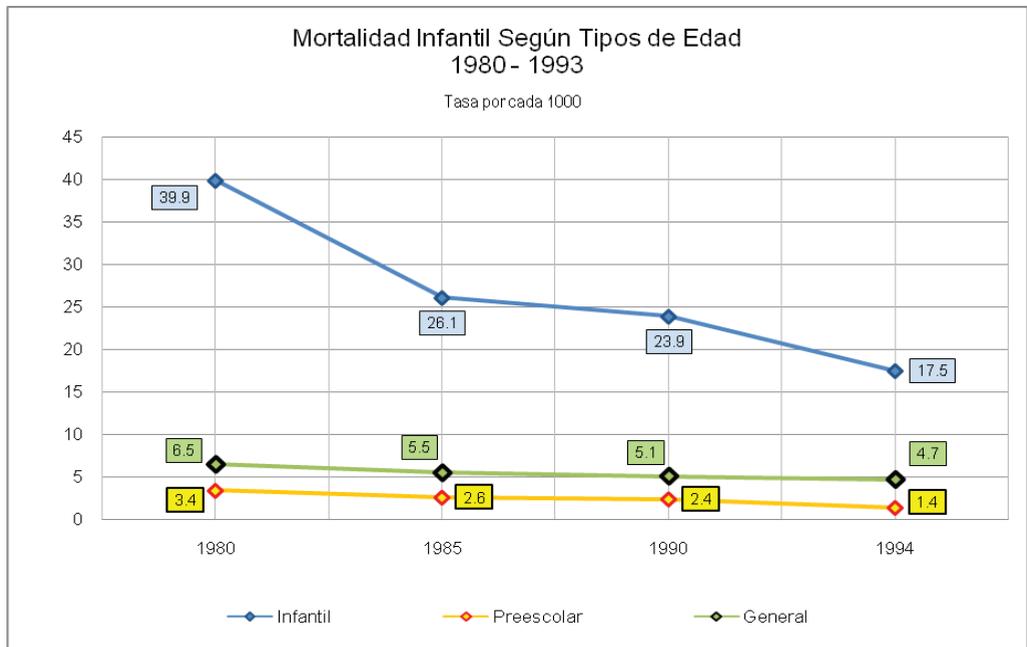


Fuente: Secretaría de Salud. INEGI. Consejo Nacional de Población.

En términos generales se incrementa de 61.19 a 71.54, cumpliendo así con el objetivo de uno de los indicadores de salud más común en el mundo.

El segundo también ha tenido avances importantes, donde las tasas de mortalidad infantil disminuyeron sustancialmente; observamos que en 1980 morían 39.9 de cada 1 000 niños nacidos vivos registrados, para 1993 la cifra disminuyó a 17.5 de cada 1 000 niños vivos registrados; la tasa de mortalidad para los habitantes de 1 a 4 años en 1980 era de 3.4 por cada mil, la tasa en 1993 es de 1.4 por cada mil; en general la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 1980 a 1993 en un 27.69 %, lo que cumple con los objetivos de los mínimos de subsistencia en salud. (Ver gráfico 4.6)

Gráfico 4.6



Fuente: Secretaría de Salud. INEGI. Consejo Nacional de Población.

Nota: La tasa de Preescolar de 1 a 4 años.

Sin embargo el concepto de enfermedad, como un proceso biológico y con carácter histórico-social, no se puede limitar exclusivamente a los resultados numéricos de la mortalidad infantil, a

la esperanza de vida al nacer. Como sostuvimos en el primer capítulo, el carácter histórico de la enfermedad no se da por el estudio de su aparición en los individuos sino en el proceso de la colectividad humana. Esto es que la representación de las cifras nos puede decir poco si el bienestar social, reducido a programas mínimos de bienestar, deja al tratamiento de la enfermedad en manos de las leyes del mercado, y más aun si este mercado conceptualiza a la enfermedad como en hecho resocializada, muy contrario a los paradigmas que dieron origen al sector dedicado a la salud pública.

Pero contrario a la visión liberal, su papel en la distribución y en los programas mínimos de subsistencia en salud, la “cola del cometa” crece en tanto la estructura de atención médica para la población abierta en niveles de más especialidad resulta insuficiente; en 1980 la SSA contaba con 20,216 camas censables y sólo tuvo que improvisar 10,223 camas (las no censables), en 1985 contó con 19,196 camas censables e improvisa 19,460 y para 1994 cuenta con 23,401 camas censables pero tuvo que improvisar 29,335 camas; esto significa que, sin incluir 1990, desde 1985 la SSA ha tenido un déficit de camas de más de 100%.<sup>6</sup> Lo que nos demuestra que la estructura hospitalaria, donde se atienden servicios médicos de segundo y tercer nivel, sufre graves carencias y abandono progresivo de la responsabilidad que el Estado tiene, y que el enfoque de los servicios de salud para la población abierta dependerá de la extensión sólo de los servicios de atención primaria.

El encanto del bienestar sistematizado a través del IMSS se va rompiendo cuando al interior encuentra sus propias contradicciones, estas se basan principalmente entre la estructura construida con base en la gran estrategia de bienestar social y las capacidades financieras con que cuenta.

---

6 Fuente: Salinas de Gortari, Carlos. Anexo Estadístico. Sexto Informe de Gobierno. 1995. Presidencia de la República. p.- 416.

La estrategia de bienestar social como lo habíamos mencionado, está en relación directa con los cambios de modelo económico, y como lo hemos expuesto influye directamente en los programas y conceptos de la pobreza, las necesidades y el bienestar social, sin embargo existen también elementos que demuestran que desde un principio el IMSS corrió riesgos de financiamiento interno, que en un principio parecieron lógicos pero que tiempo después se convertirían, con ayuda de los cambios de modelo económico ya citados, en la causa central de las principales transformaciones de su estructura.

#### **4.2.1. Los servicios médicos.**

Desde un principio los servicios médicos exigieron a la institución capacidades extraordinarias de respuesta, ya que la demanda de consulta externa creció en orden promedio del 40% anual en los primeros cinco años (de 1944 a 1959) y la hospitalización en orden promedio del 62% anual, en el mismo período. Después de las negativas experiencias con la subrogación económica de los servicios médicos, donde resultaron caros y de mala calidad, el IMSS instala con rapidez sanatorios, clínicas, puestos de fábrica y, antes de terminar el primer semestre de 1945, se tenía en el Distrito Federal una red de unidades médicas improvisadas de emergencia, donde se estaba en condiciones de otorgar estas prestaciones directamente y en mucho mejores condiciones de las que se tenían en los servicios subrogados. Lo cual significó que el reto de la construcción de infraestructura clínico-hospitalaria absorbiera gran cantidad de recursos:

*“...en los primeros tres años el ingreso fue de \$203'208,185.05, los egresos alcanzaron una contra de \$88'266,120.32, habiéndose integrado una Reserva General de*

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

*Previsión de \$115'014,046.73 que se invirtieron en valores de cuenta fija y en bienes inmobiliarios".<sup>7</sup>*

De 1950 a 1960 el promedio de crecimiento anual en la demanda de consulta externa disminuyó a 10.24% y la hospitalización a 17.63%, lo que permitió la inversión de los recursos en otros rubros de la institución sin abandonar, por esto, el crecimiento de la infraestructura clínico-hospitalaria pero ahora sobre un ritmo de crecimiento menos acelerado. De 1961 a 1970 la consulta externa creció a un ritmo promedio anual de 9.07%, en tanto la demanda de hospitalización tiene un promedio de crecimiento anual de 14.34%, menor que en la década pasada. A partir de esta década el ritmo de crecimiento promedio no rebasa un dígito en consulta externa ni en hospitalización.

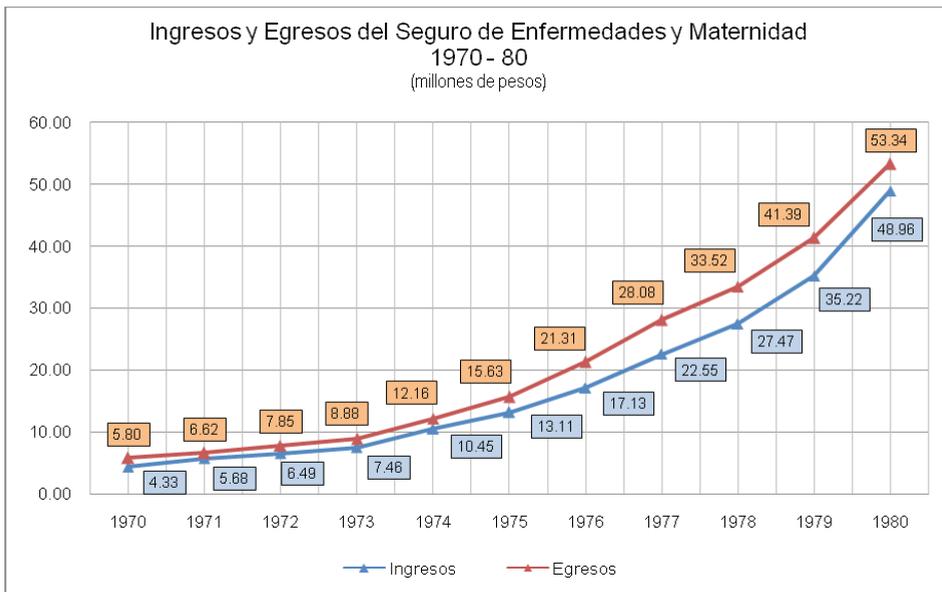
Más aún en términos de ingresos y egresos el seguro de enfermedades y maternidad ha trabajado con saldos negativos desde 1947; sólo dos años después de la creación de IMSS este ramo de seguro fue autofinanciable, en cifras más actuales de 1970 a 1994 sólo en 1989, 1990 y 1994 los saldos han sido positivos, por demás los egresos muestran ser más altos que los ingresos, lo que nos demuestra que la asistencia médica en el IMSS no es sustentable. (Ver gráficos 4.7-A, 4.7-B y 4.7-C)

---

7 Miguel García Cruz. Op.- Cit. p. 98.

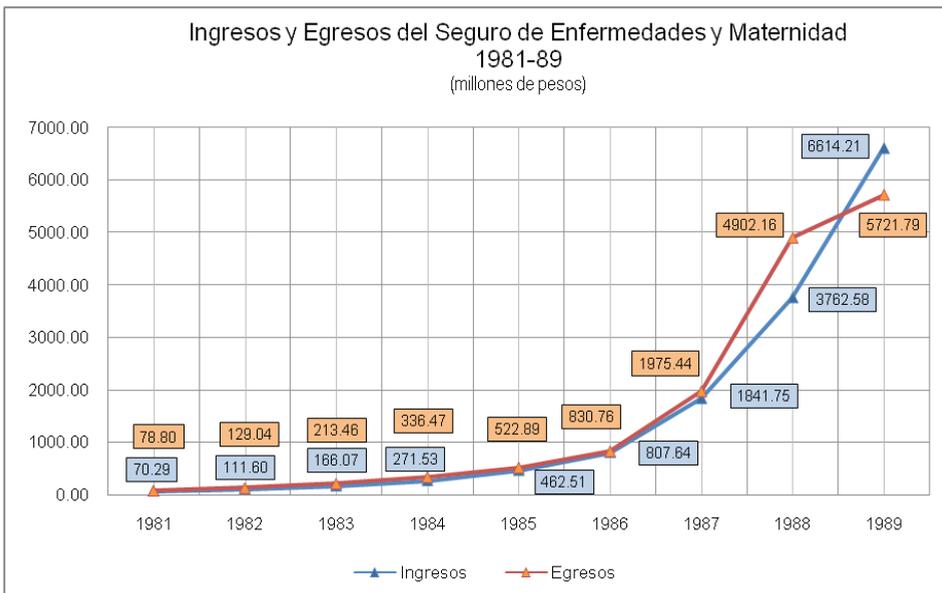
LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Gráficos 4.7- A



Fuente: Coordinación de Planeación. IMSS.

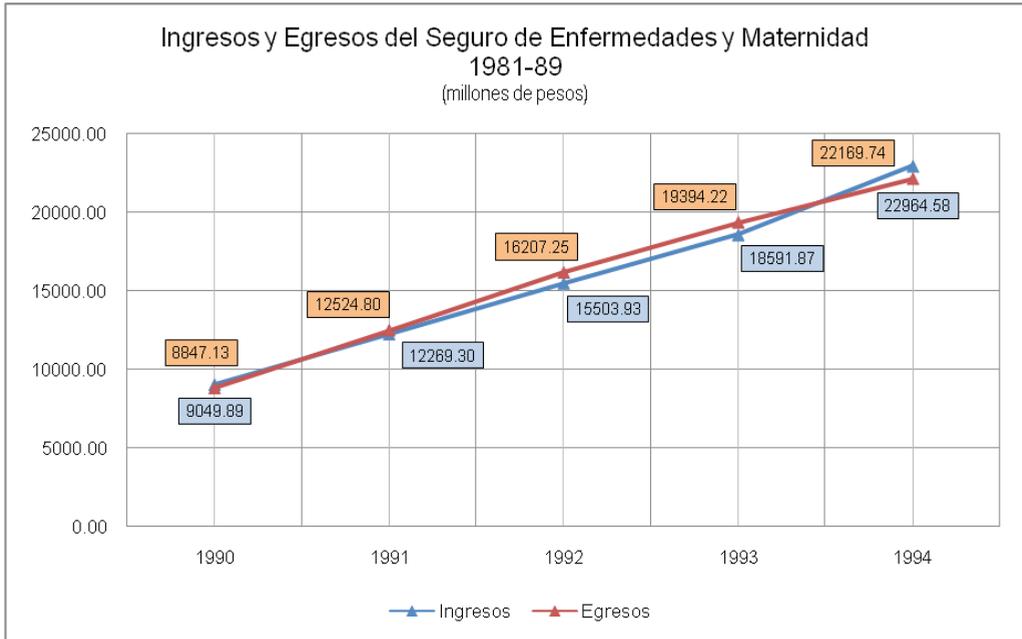
Gráficos 4.7- B



Fuente: Coordinación de Planeación. IMSS.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Gráficos 4.7- C



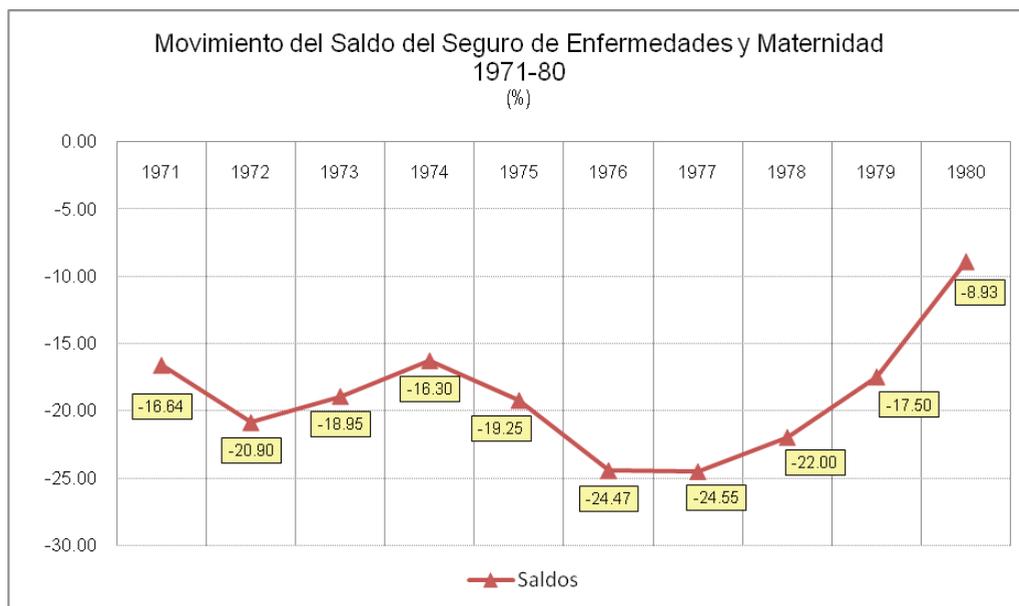
Fuente: Coordinación de Planeación. IMSS.

Solamente reduciendo los costos del servicio clínico-hospitalario, sacrificando salarios y prestaciones laborales, congelando plazas en los diferentes servicios, aumentando plazas de confianza ayudados por programas de “productividad”; así mismo racionalizando las provisiones y equipos, materiales de curación, diagnósticos y quirúrgicos, reduciendo el cuadro básico de medicamentos, de materiales de servicios básicos en la conservación de las instalaciones, etcétera, inmolando la calidad del servicio en general, los saldos han presentado cifras controladas. Para interpretar el movimiento de saldos en porcentajes hemos calculado la diferencia del ejercicio anual de ingresos y egresos, posteriormente hacemos una comparación porcentual con base al ingreso. Así podemos saber qué cantidad porcentual de capital fue requerida, con respecto al ingreso de cada año, por ejemplo: en 1971 el saldo resultó negativo en poco más de

LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

16%, entonces podemos decir que se requirió del 16% de capital más que el total del ingreso en ese mismo año. Así podremos observar más claramente, sin necesidad de conversión de pesos y de cálculos inflacionarios, el resultado de las políticas de ahorro. (Ver gráfico 4.8 –A y 4.8 –B).

Gráficos 4.8- A

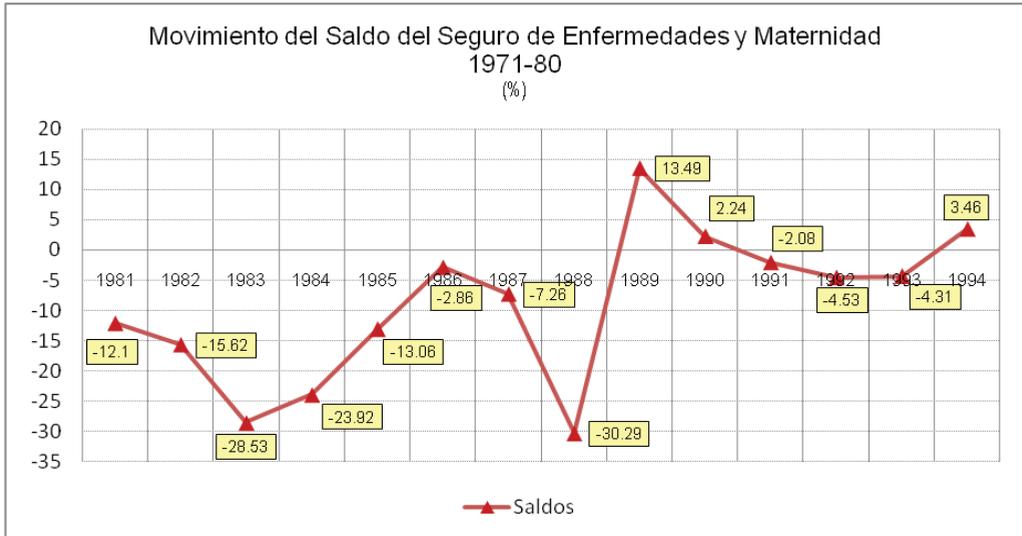


Fuente: Coordinación de Planeación. IMSS.

Nota: El parámetro de los porcentajes se basa en el ingreso anual.

CAPÍTULO CUARTO  
LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.

Gráficos 4.8- B



Fuente: Coordinación de Planeación. IMSS.

Nota: El parámetro de los porcentajes se basa en el ingreso anual.

En el período de 1971 a 1979 los saldos negativos se encuentran entre un 15% y un 25%, lo cual significa que existe una gran dependencia financiera; en 1980 y 1981 el saldo negativo se sitúa cerca del 10%, esto debido a un incremento sustancial del ingreso. A partir de 1983 se promueven las políticas de austeridad en los costos de los servicios médicos y podemos observar que disminuye el margen de saldos negativos; más en 1988 el saldo negativo alcanza el nivel más alto en los últimos 23 años, esto debido a que los costos de los servicios médicos se incrementaron en un 287.1%. Pero desde 1989 y 1990, fechas en donde el saldo es positivo, el programa de reducción de costos encuentra buenos resultados ya que en 1991 y 1992 los saldos negativos se sitúan de 2% al 4%, en tanto 1994 el saldo es ya positivo en un 3.46%, lo cual no quiere decir que se mantenga permanentemente ya que los costos del servicio dependen también de otros factores, como los costos de los insumos en el mercado, el incremento salarial y los ingresos por concepto de cuotas.

Los saldos negativos son cubiertos, hasta que entren en vigencia las reformas en 1997, por los saldos favorables del seguro de guarderías. Como veremos más adelante todos los saldos del seguro de guarderías han sido positivos, éstos han cubierto en forma incompleta los saldos negativos que corresponden al seguro de enfermedades y maternidad, sin embargo con las reformas aprobadas en 1995 los recursos de este no serán transferibles. Aun que los seguros de Riesgo de Trabajo y de I. V.C. y M. aportan un porcentaje de sus ingresos, lo hacen sobre los gastos médicos correspondientes a cada ramo. En los últimos cinco años el seguro de Riesgos de Trabajo aporta una aproximación del 40% de sus ingresos a las prestaciones médicas, y el seguro de I.V. C. y M. aporta una aproximado de 13% de sus ingresos a las mismas.

#### **4.2.2. Los servicios sociales.**

Ellos encontraron rápidamente contradicciones financieras, no precisamente a partir de las primeras fechas de la instauración del IMSS, pero posteriormente se agudizaron en tanto su crecimiento resultó incosteable. Como lo habíamos definido en el apartado anterior esta parte de la estrategia se definía por encauzar un plan de bienestar social integral, es decir crear condiciones para elevar las condiciones de vida y poder enfrentar al proceso salud-enfermedad desde la prevención planificada.

También habíamos mencionado en el capítulo anterior, que la fuente de financiamiento de la estrategia de los servicios sociales proviene de los recursos del ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte, es decir de las reservas, siendo la Asamblea General quien determina la cantidad destinada para estos servicios sociales. Desde un principio la Ley no deja claro que cantidad económica será invertida en los servicios, más cabía la posibilidad que dentro del marco de la utilización

de las reservas se financiarían éstos. De este marco de inversión se construyó la infraestructura no sólo hospitalaria sino también de los servicios sociales como deportivos, centros de seguridad social (antes Casa de la Asegurada), centros de capacitación técnica, capacitación industrial hotelera, de artesanías, culturales, capacitación campesina, teórico-práctica para ejidatarios, teatros, centros vacacionales y deportivos, así mismo unidades habitacionales en arrendamiento para trabajadores y pensionados con el fin de mejorar los niveles de vida de los trabajadores y mantenerlos en igualdad de condiciones.

El caso de mayor reflexión se refiere a la vivienda, ésta contaba hasta 1980 con 13 unidades habitacionales, de las cuales contenían 3,238 casas y 5,688 departamentos, que juntos hacían un total de 14,789 recámaras. En estas viviendas se cobraban rentas dependiendo de ser casas o departamentos, y el número de recámaras; las rentas tenían rangos de 150 a 3,600 peso de 1980 para las casas y para los departamentos rangos de 55 a 5,000 pesos de 1980. Resulta evidente que la recaudación por rentas mensuales está lejos de cubrir los gastos de mantenimiento, propiciando fugas económicas innecesarias para el fondo de pensiones, por tal motivo fueron vendidas a partir de agosto de 1983 a sus ocupantes.

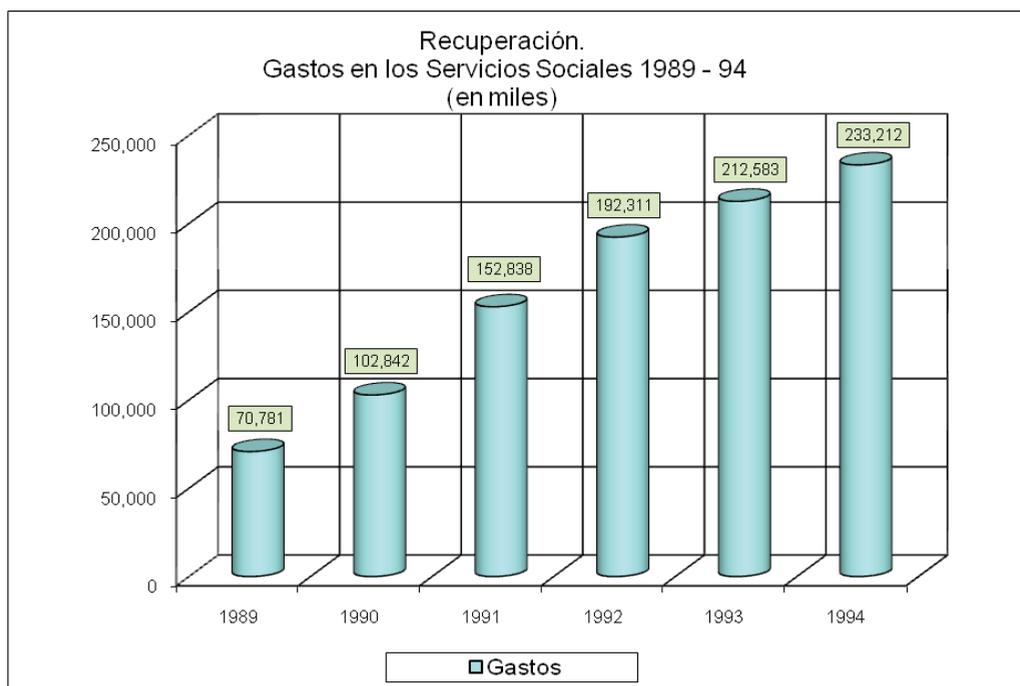
A pesar de los grandes esfuerzos por satisfacer de forma integral la necesidad de vivienda digna y barata por esta vía quedó lejos de cumplirse. Los largos brazos de los servicios sociales otorgados por el IMSS fueron evidentemente rebasados por la dinámica de la crisis estructural urbana, en lo que a vivienda y servicios básicos corresponde.

La contracción de los recursos pusieron en evidencia las capacidades y por tanto las contradicciones de esta gran columna de la seguridad social en México. Lo anterior no es exclusivo de las unidades habitacionales sino de toda la estructura de los servicios sociales dependientes de los fondos de pensiones. Es obvio pensar que por la naturaleza del mismo sistema de pensiones en un principio respondió a las expectativas del *estado*

*de bienestar* en esa época, y más aún, en este período se da el mayor incremento de la Reserva por concepto de cuotas del seguro de I. V. C. y M., y la más baja proporción en los distintos conceptos de gastos. Es decir que la preocupación por los egresos en este seguro no representaban problemas inmediatos de financiamiento de pensiones, más en el transcurso del tiempo las exigencias en este sentido fueron incrementándose, y ante esto el financiamiento al ramo de servicios sociales comprometió las reservas para fondos de pensiones.

En lo que a egresos se refiere, observamos que de 1989 a 1994 el aumento del financiamiento significó un 300%; esto es, que en estos seis años aumentó la carga financiera de la estrategia de los servicios sociales al fondo de pensiones. (Ver gráfica 4.9)

Gráfica 4.9



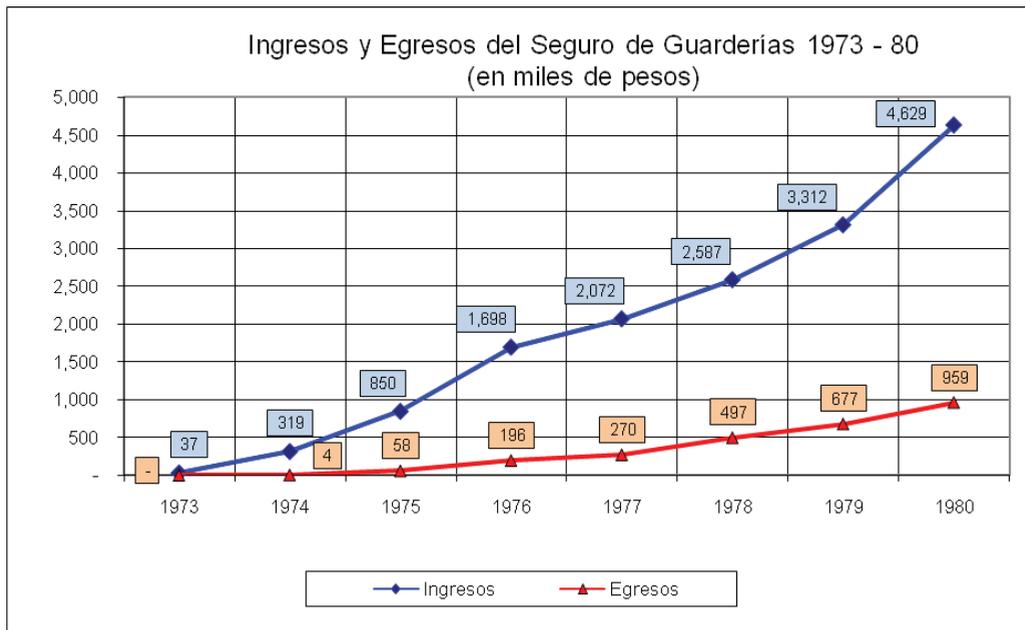
Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Esto significa que los “grandes brazos” del bienestar social a cargo del IMSS encontraron y encuentran fuertes contradicciones de recursos económicos, además de otros factores relacionadas con esta dicotomía entre Estado y sociedad, como ya tratamos, con el régimen de financiamiento que los soporta, por lo menos hasta 1997 cuando entre en vigencia la nueva ley de IMSS.

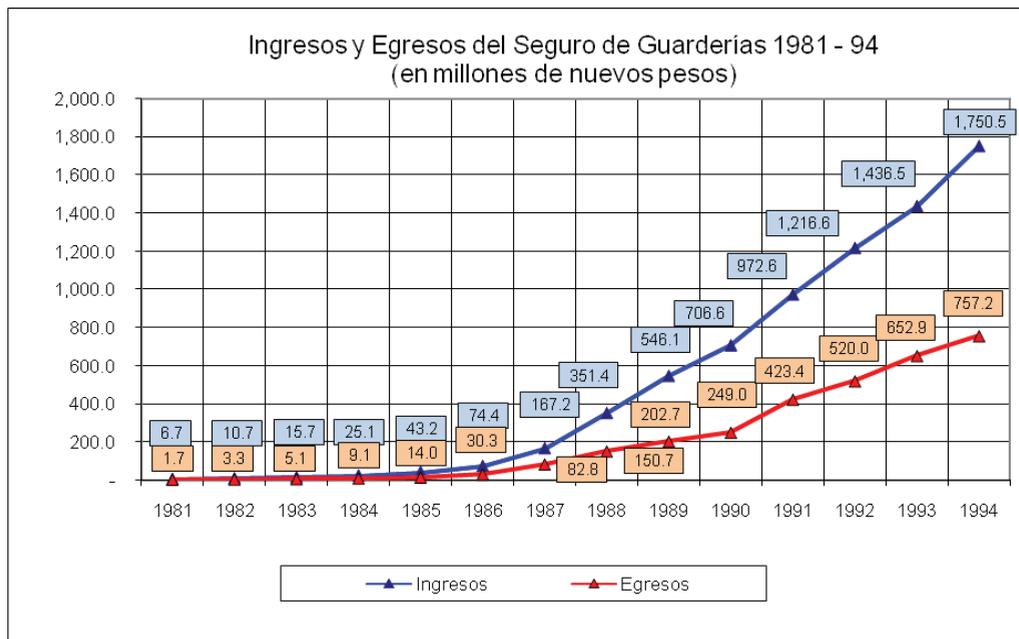
Diferente es el caso del seguro de guarderías. Como lo apuntamos antes, en este seguro los saldos han sido positivos, los egresos no rebasan ni el 50% del total de los ingresos, lo que significa que los resultados de las operaciones anuales dejan capitales suficientemente considerables para mejorar y expandir el servicio, sin embargo éstos son absorbidos para cubrir los saldos negativos del seguro de enfermedades y maternidad más una porción mínima a las reservas actuariales. (Ver Gráficos 4.10-A y 4.10-B)

Gráfico 4.10-A



Fuente: Contraloría General. IMSS  
 Departamento de Contabilidad.

Gráfico 4.10-B



Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

También como lo apuntamos antes, este servicio funciona como un ramo de seguro, y su eficiencia financiera se debe a que, como un ramo de seguro más, los ingresos por concepto de cuotas patronales son obligatorios y no representa problemas graves de egresos. Sin embargo dentro del esquema de los tres pilares que soporta el seguro social, que mostramos en el apartado anterior, se sitúa dentro del marco de los servicios sociales, es decir aquellos que se dedican al mejoramiento del nivel de vida para crear las condiciones que nos permitan prevenir socialmente las enfermedades. Las guarderías no sólo representan un lugar donde se depositan a los hijos de las madres aseguradas y facilitan el desempeño de su vida laboral y de madres, también representa mejorar las condiciones de vida infantil. Por estas causas no será casual que a este

ramo de seguro lo encontremos fusionado, e inclusive financieramente, con los otros servicios sociales que presta el IMSS, según observamos en la Ley aprobada en 1995.

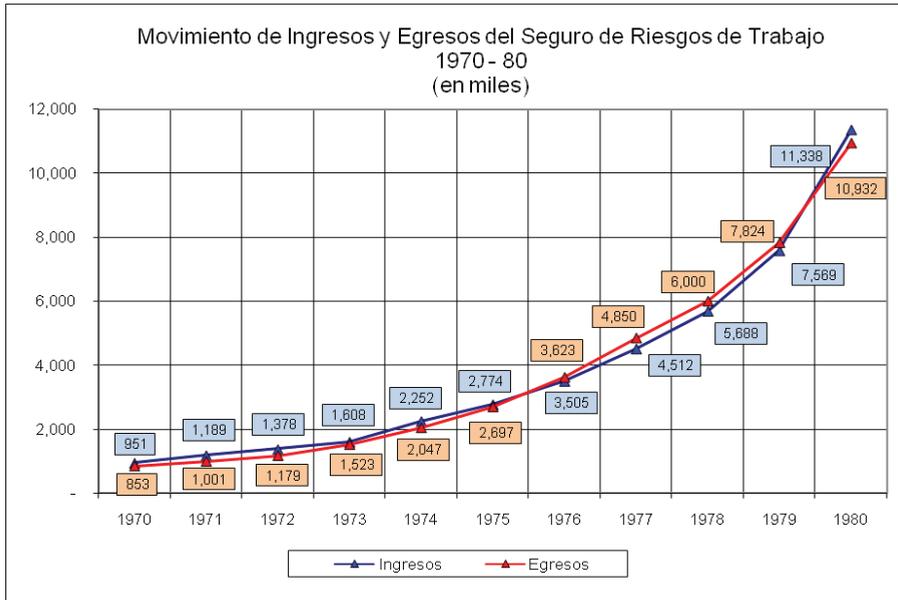
### **4.2.3. Las prestaciones laborales.**

Las prestaciones laborales de corto y largo plazo, como lo habíamos mencionado en el apartado anterior, tienen la responsabilidad de hacer frente a los derechos laborales obtenidos a través de la historia de las luchas obreras, retomadas por peculiares formas de capitalismo sistematizado y moderno, es decir, que se acopló a las necesidades del modelo social capitalista del Estado de Bienestar.

Fundamentalmente esta la estrategia del IMSS se encuentra situada en dos tipos de ramos de seguros; los de corto plazo, que como lo mencionamos antes, corresponde al seguro de Riesgos de Trabajo. En términos de ingresos y egresos esta rama de seguro ha tenido variaciones en el resultado de sus operaciones, nos muestra movimientos pendulares en los resultados de los ejercicios. *(Ver gráficos 4.11-A y 4.11-B)*

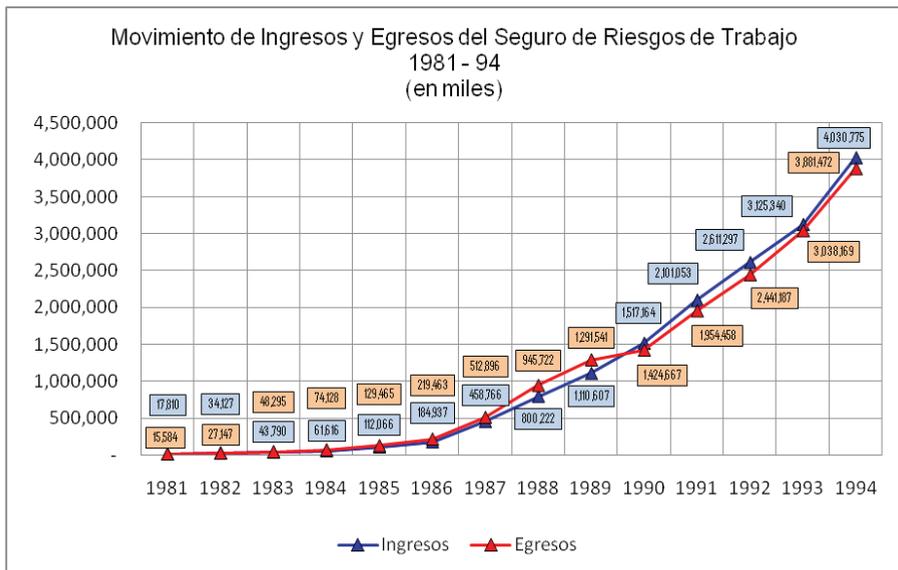
LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Gráfico 4.11-A



Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

Gráfico 4.11-B



Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

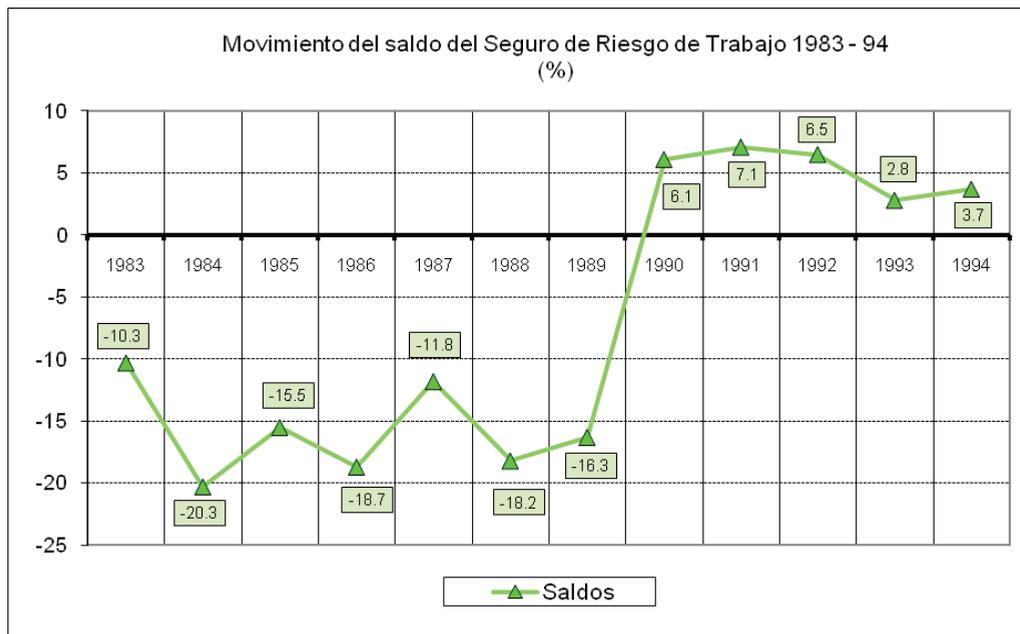
CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Tenemos que de 1970 a 1975 el resultado de sus operaciones han sido positivos, es decir que los ingresos han tenido mayor volumen que los egresos, lo que nos muestra un ahorro de reserva en este ramo, más de 1976 a 1979 los saldos muestran tendencias negativas, de 1980 hasta 1982 otra vez las finanzas muestran salud financiera aun que los rangos entre ingresos y egresos son mínimos.

De 1983 hasta 1989 los saldos negativos crecen de manera alarmante, el movimiento del saldo, tal y como lo calculamos en el seguro de enfermedades y maternidad, nos muestra que en 1984 es el año en que el saldo negativo es más alto, representa poco más del 20% con respecto a su ingreso. Aun que hasta 1989 el saldo negativo es menor éste se mantiene en dos dígitos e incluso en 1986 y 1989 el saldo negativo alcanza poco más del 18% con respecto a su ingreso.

A partir de 1990 la situación cambia radicalmente, ahora los ingresos son más grandes que los egresos debido a la aplicación de una política para garantizar la autonomía de los recursos de a cada ramo, por tanto se establecen controles estrictos sobre la expedición de incapacidades, con esto se reducen no sólo los egresos por gastos médicos, lo que se nombran prestaciones en especie, sino también el importe de las pensiones por este ramo. Con ello los resultados de las operaciones son positivos; de 1983 a 1989 los saldos resultan desfavorables hasta en un -20.3% en 1984, con relación a su ingreso anual. *(Ver gráfico 4.12)*

Gráfico 4.12



Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

Todavía hasta 1989 el movimiento de saldos representa el -16.3%, situación crítica para este ramo; para 1990 el saldo es favorable en 6.1%, en 1991 se logra conseguir el saldo positivo más alto con 7.1% con base en su ingreso. Aunque en 1992 el saldo positivo baja a 6.5%, en 1993 y 1994 baja 2.8% y 3.7% respectivamente, se mantiene la autonomía del ramo.

Encontramos varias contradicciones resultado de las variaciones negativas o positivas de los saldos; esto es, en tanto los resultados de las operaciones de este ramo del IMSS son negativos las reservas, o sea el ramo del seguro de *I V C y M*, aportaban capitales para cubrir los adeudos, sobre todo los comprometidos con el cumplimiento de las pensiones por incapacidad temporal o permanente, lo que representaba que las reservas subsidiaban parte de los recursos que legalmente le

correspondían a los patrones. En términos prácticos, cuando el seguro de riesgos de trabajo encontraba ejercicios negativos, por la falta de capital de las cuotas obligadas a los patrones, las reservas hacían la labor subsidiaria. Por otra parte, cuando los resultados de los ejercicios son positivos, sobre todo en los últimos años, se debe a la limitación de una de las prestaciones laborales claves para la seguridad de los trabajadores, es decir la garantía que se tiene de recibir descanso y pensión en las contingencias laborales; el control de los certificados de incapacidad representa, por un lado la contradicción histórica del nacimiento de la seguridad ante los trabajadores y por otro, como habíamos mencionado antes, la pérdida del valor social y económica que representa el trabajo ante los nuevos paradigmas del capitalismo.

Los de mediano y largo plazo, como lo afirmamos anteriormente, son la posibilidad de quedar inválido y el proceso de envejecer y morir. Son la conclusión de la vida productiva, y es responsabilidad del Estado y de los patrones de garantizar una vida digna a cambio de otorgarla al trabajo.

El IMSS es el encargado, hasta 1996, de administrar los recursos que cumplirán con dicho fin por medio de sistemas de capitalización de recursos sociales y de origen tripartita, es decir que los encargados en aportar las cuotas para satisfacer las necesidades económicas de esta estrategia del Seguro Social son los trabajadores, los patrones y el Estado.

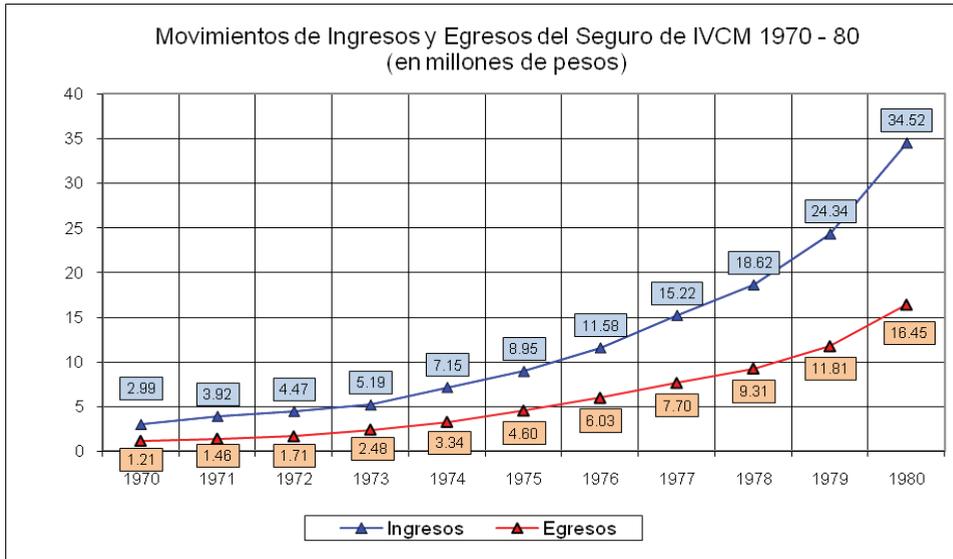
La capitalización de recursos sociales se define por el sistema de solidaridad colectiva, es decir que la captación de recursos de los trabajadores de hoy sostendrán las pensiones de los que antes fueron trabajadores y hoy son pensionados, y así la captación económica por las cuotas de los trabajadores del mañana serían los que sostendrían a los pensionados del futuro, que actualmente son trabajadores. Este rasgo es importante si tomamos en cuenta que el fondo de pensiones

depende, como los otros ramos, de dos factores sustanciales: de los niveles salariales y del empleo. En tanto los niveles salariales sean bajos, en relación al poder de compra, la aportación de los empleadores, de los empleados y del gobierno será directamente proporcional, es decir, salarios con poco poder de compra igual a cuotas con poco poder de compra y rendimiento; de igual manera los niveles de desempleo afectan los ingresos por concepto de cuotas, es decir, entre mayor sea el índice de desempleo menores serán los ingresos. En tanto la planeación se tiene que hacer para toda la infraestructura existente en la institución con costos similares o más altos. Lo que nos muestra es que la institución, como lo señalamos antes, depende de la estabilidad de los modelos económicos.

Como es sabido los ingresos por esta rama del seguro fueron casi siempre mayores que los egresos, con la excepción de 1989, por tal motivo podría existir la idea que esta rama de seguro se encuentra con salud financiera y con un inmenso fondo de reserva para hacerle frente a sus obligaciones económicas, más las contradicciones se manifiestan por dos elementos fundamentales: la primera es que los ingresos y los egresos, únicamente en este ramo, se encuentran cada vez a menor distancia y, por otro lado, la carga que tienen los fondos de pensiones para financiar un ramo que por ley se financia de éste, y los otros que se encuentran en situación deficitaria; el segundo es llevado a cabo por un sistema de reservas económicas administradas por el IMSS y que son el resultado del excedente de los ingresos sobre los egresos y que se destinan a constituir las reservas actuariales y de prevención. (Ver gráfica 4.13-A, 4.13- B y 4.13-C)

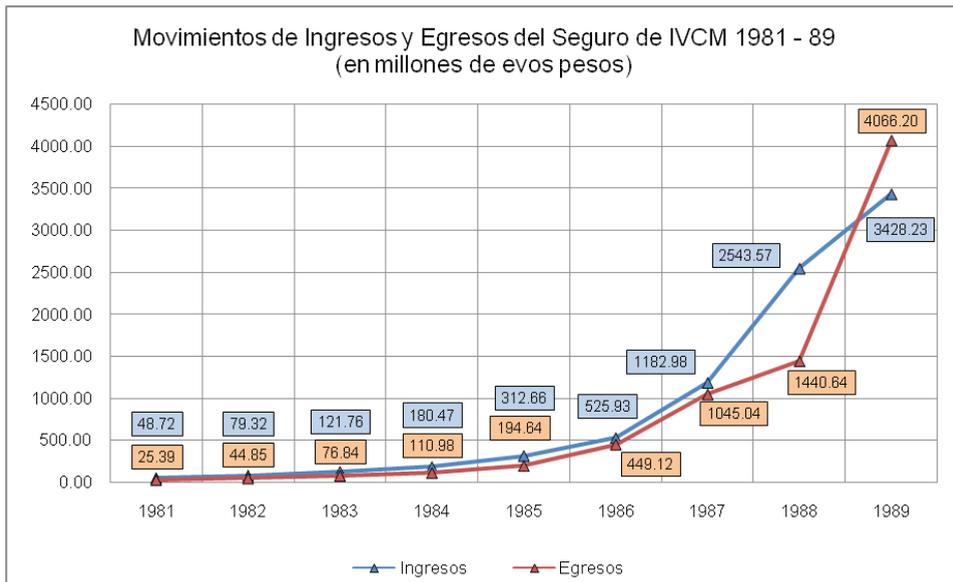
**CAPÍTULO CUARTO**  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

*Gráfica 4.13-A*



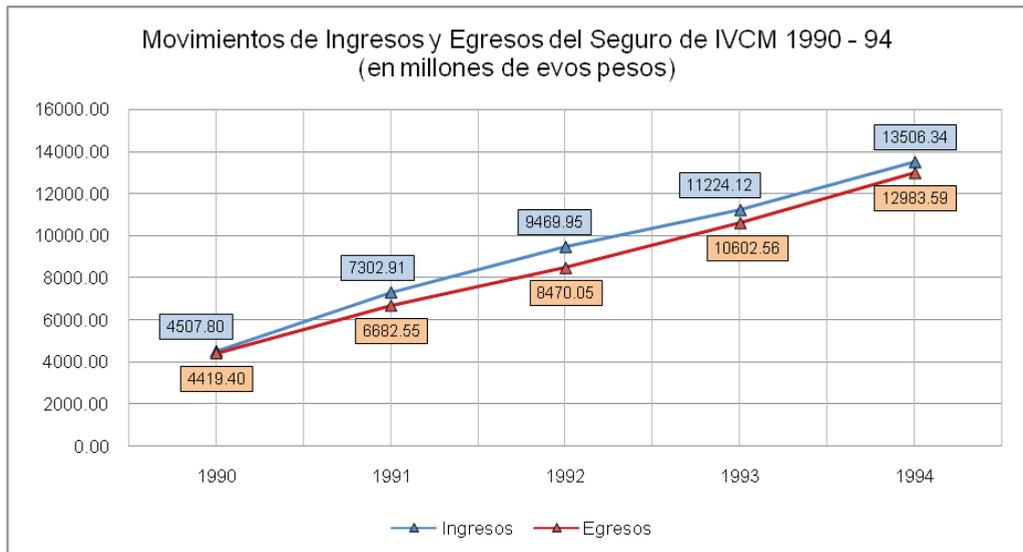
Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

*Gráfica 4.13-B*



Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

Gráfica 4.13-C



Fuente: Contraloría General. IMSS  
Departamento de Contabilidad.

En el primero es el que trataremos aquí, el segundo nos corresponde tratarlo cuando abordemos el tema sobre la inversión de las reservas.

Como apuntamos con anterioridad, en otros ramos del IMSS los ingresos dependen de los niveles salariales y del empleo, pero también de los costos de las prestaciones en especie y de los costos de las prestaciones en dinero, es decir de las pensiones. Estas pensiones, a su vez, dependen de las movilizaciones y presiones políticas que ejercen los pensionados para aumentar, con justa razón, sus ingresos, así como los ajustes que por su cuenta hace la institución. Una prueba de lo anterior fue el movimiento de jubilados en 1994, que terminó por incorporar al artículo 168 de la ley del IMSS un párrafo donde se garantiza que las pensiones no podrán ser menores al 100% del salario mínimo general para el Distrito Federal.

Si observamos las cifras de los incrementos porcentuales, tanto de los gastos como de los ingresos, nos daremos cuenta que los incrementos

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

porcentuales de los gastos son más altos que el de los ingresos; esto nos demuestra que las distancias entre los ingresos y los egresos se acortan a pesar de que los saldos son positivos en general (Ver cuadro 4.14).

*Cuadro 4.14*

INCREMENTOS PORCENTUALES DEL SEGURO DE I. V. C. M. 1982/1994.		
AÑOS	GASTOS	INGRESOS
1982	76.6%	62.8%
1983	71.3%	53.5%
1984	44.4%	48.2%
1985	75.3%	73.2%
1986	130.7%	68.2%
1987	132.6%	124.9%
1988	37.8%	120.0%
1989	182.2%	34.8%
1990	8.7%	31.5%
1991	51.2%	62.0%
1992	26.7%	29.7%
1993	25.2%	18.5%
1994	22.5%	20.3%

Nota: Los incrementos porcentuales se basan en las cantidades del año anterior.

Fuente: Anuarios Estadísticos IMSS.

Tomando un rango a partir de 1982 hasta 1989, podemos observar que sólo dos años, 1984 y 1988, presentan un incremento anual superior de los ingresos que el de los egresos, pero en los demás años el incremento anual de los egresos es mayor que el de los ingresos. En 1986, 1987 y 1989, los años más críticos, los incrementos anuales de egresos son superiores al 130%.

Una de las hipótesis que no podríamos descartar es que en 1986

se ajustaron las cifras de los egresos causados por los efectos de los sismos de 1985, la reconstrucción de inmuebles y la recuperación de equipo pudieron ser el factor determinante para registrar tal porcentaje en los egresos. En 1986 el incremento porcentual del ingreso es sólo de 68.2%, en tanto que en 1989 es de 34.8%; es precisamente en este año donde los gastos son superiores a los ingresos, el incremento porcentual de los egresos es de 182.2%. Esto se debió a que el incremento en las prestaciones en especie creció en un 625.5% y las prestaciones en dinero en un 132.8%. Más tampoco podemos descartar la idea de que tal incremento en los egresos coincide con la sucesión presidencial, esto es, que no podemos descartar la posibilidad de que el instituto halla impulsado campañas político-institucionales por medio de programas de atención a la población abierta con el objetivo de legitimar el nuevo programa económico y contrarrestar los efectos de la crisis política y económica de esos años.

Después de 1990, y hasta 1992 los incrementos porcentuales en los egresos son moderados y se encuentran por debajo de los incrementos porcentuales de los ingresos. Cabe la posibilidad de que el saneamiento de la finanzas públicas, como exigencia del actual modelo de acumulación, halla provocando el equilibrio financiero entre egresos e ingresos. Pero a pesar de ello en 1993 y 1994 el incremento porcentual de los gastos es no sólo superior al de los ingresos, sino que también continúan siendo muy altos. Únicamente en 1990 el incremento porcentual de los egresos fue de un dígito, en tanto los años siguientes el incremento está más allá del 30% en promedio.

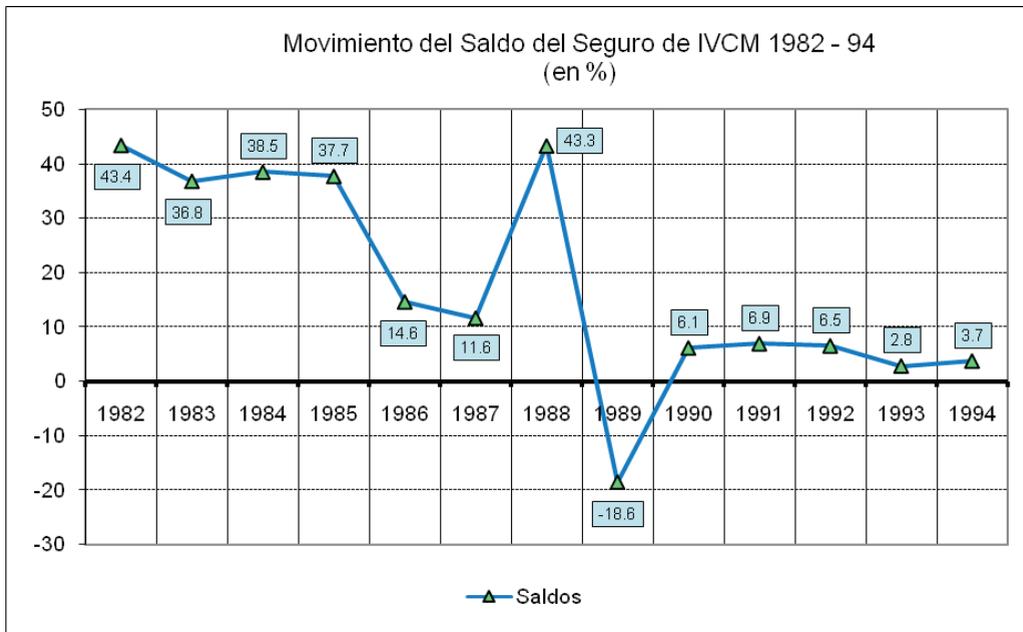
La distancia entre los ingresos y los egresos podemos evaluarla también partiendo del movimiento del los saldos en su conjunto, recordando que los porcentajes de los saldos se basan en los ingresos del año correspondiente.

Tomando el período de 1982 a 1987, observamos que los saldos son positivos pero que su porcentaje disminuye paulatinamente, así

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

tenemos que en 1982 los saldos favorables representaban hasta el 43.4% del ingreso, pero ya para 1987 éstos representan sólo el 11.6%, es decir que en cinco años los saldos positivos perdieron 31.8 unidades porcentuales; esto nos indica que a pesar de que los saldos son positivos en este período los egresos crecen porcentualmente más rápido que los ingresos. (Ver Gráfica 4.15)

Gráfica 4.15



Fuente: Anuarios Estadísticos IMSS.

Nota: El parámetro de los porcentajes se basa en el ingreso anual.

Si analizamos el período de 1988 a 1994, observaremos que en 1988 nuevamente el saldo positivo se incrementa sustancialmente hasta un 43.4%, similar al de 1982. Esto se debe a que, en este año, el ingreso se incrementa un 120%, en tanto que su egreso es sólo de 37.8%; más, para 1989 el saldo es negativo en un -18.6%, esto

es que en sólo un año el saldo de este ramo del seguro social perdió 61.9 unidades porcentuales.

Este se considera como el punto más crítico de las finanzas en todo el IMSS, si consideramos que son de los ingresos de este ramo del seguro de donde se financian otros ramos, como lo mencionamos en su momento. En este año también el saldo del seguro de Riesgo de Trabajo fue negativo en -16.29% con respecto a su ingreso, sin embargo en este año el saldo del seguro de Enfermedades y Maternidad fue positivo, por primera vez en muchos años, en un 13.49% y el de Guarderías, como siempre, fue positivo en un 62.8%.

Gracias a esto se pudieron cubrir los saldos negativos, y en términos generales se tuvo un saldo positivo 3.5% con respecto al total del ingreso en la institución; más se tiene la impresión de que esta situación se pudo dar a costa de un sacrificio muy grande del ramo de Enfermedades y Maternidad, lo que representa, como lo mencionamos anteriormente, racionalizar las provisiones y equipos inmolando la calidad de los servicio médicos.

Para los años posteriores a 1990, después de la experiencia de 1989, los saldos han sido constantemente positivos pero muy modestos, éstos no logran superar el 7%. Para 1993 el saldo positivo llegó hasta 2.8% y para 1994 se recupera en 3.7%, pero cabe señalar que efectivamente, la distancia entre los ingresos y los egresos son mínimos y que no fortalecen las Cuentas de Reservas.

Esto resulta complejo si tomamos en cuenta que este ramo históricamente aportó mayor cantidad de capital para construir las reservas actuariales, y con ellas toda una infraestructura del seguro social, que el crecimiento porcentual del número de pensionados es enormemente constante, 117.23% hasta una década antes de 1994, como lo analizamos en el capítulo anterior, que los ingresos son muy dependientes del desarrollo de las actividades de los modelos económicos, y que corren

el riesgo de no ser suficientes para cumplir las obligaciones económicas para los pensionados del presente y del futuro.

Es cierto que este ramo del seguro no podrá sostener más la infraestructura de un instituto tan grande como en el pasado, ni tampoco podrá cubrir los ejercicios deficitarios de otros ramos por que la situación de sus egresos lo mantendrá al margen.

Entonces, a pesar de que puede resultar aventurado, podemos sugerir que lo que está en crisis es el modelo de capitalización de recursos sociales, y con ello la definición del sistema de solidaridad colectiva donde, como lo definimos antes, la captación de recursos de los trabajadores de hoy sostendrán las pensiones de los que antes fueron trabajadores y hoy son pensionados, y así la captación económica por las cuotas de los trabajadores del mañana serían los que sostendrían a los pensionados del futuro, que actualmente son trabajadores, más considero que lo está en forma relativa, ya que existen factores de orden externo que ponen en riesgo más claramente este sistema social y con ello la seguridad a la conclusión de la vida productiva, y la garantía de una vida digna a cambio de lo otorgado al trabajo. Estos factores externos serán retomados en el siguiente apartado, al analizar el contexto de los ingresos generales en el IMSS.

También resultaría ocioso intentar una alternativa de financiamiento o de política de egresos a destiempo, más tengo la impresión de que se pudo lograr una política de egresos con una autonomía económica de los diferentes ramos sin llegar a las medidas radicales que representa la nueva ley.

Resulta aventurado todo esto, como ya lo mencioné; por tal motivo es necesario hacer un balance sobre las reservas actuariales en términos generales y en un período corto, para así poder abordar sobre las estrategias de la reforma de la nueva ley del IMSS.

En el próximo apartado daremos cuenta, en forma general, sobre

el resultado de la inversión de las reservas y la forma como ésta a estado capitalizando a los ramos deficitarios.

#### **4.3. Sobre las reservas.**

No es solamente, que el proyecto de seguridad social se encuentre en crisis, recordemos que toda la estructura del estado de bienestar no representa, desde los años setenta, la más sólida alternativa. La seguridad social no escapa de los efectos de la recesión económica, de la crisis, del desempleo masivo y de la crisis fiscal del Estado, entre otras cosas; así como tampoco se escapa, de que por éstas mismas razones los grupos conservadores las utilicen como bandera para evitar la continuación de la capitalización de los recursos sociales. El paradigma de la plataforma keynesiana se agotó desde hace tiempo, y la capacidad de la institución para garantizar la justicia social resulta escéptica; en tanto los conservadores pugnan por que ésta sea llevada por las teorías clásicas del mercado.

Sin embargo recordemos que además de la crisis económica lo que está en crisis es la “Teoría Económica”, y lo que veremos aplicado a la seguridad social son las teorías alternativas que influyeron sistemáticamente en la capitalización de los recursos sociales y los gastos en la política social; así como los resultados de los ejercicios al interior de la institución, es decir las reservas actuariales.

Las cuentas de reservas son “el excedente de los ingresos sobre los gastos destinados a constituir las reservas actuariales y de previsión, esto es, acumulados hasta diciembre del año anterior y el excedente en el año, según el estado de ingresos y gastos”.<sup>8</sup>, en todo caso tendremos que abordar sobre el capital acumulado y el resultado de las operaciones del IMSS en forma general.

---

8 IMSS “Balance Actuarial al 31 de diciembre de 1969”. IMSS México 1970. PG. 94.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Hablemos entonces de ingresos y gastos del IMSS en forma general. En cuestión de ingresos el IMSS es suministrado por cuotas en tres formas diferentes, sin incluir los ingresos por productos de inversiones y otros, las cuotas de los obreros, de los patrones y del Estado. Ellas, como lo tratamos a con anterioridad, dependen directamente de los salarios. (Véase Cuadro 4.16)

Cuadro 4.16

PRIMAS DE FINANCIAMIENTO *				
SEGURO	PATRON	ASEGURADO	ESTADO**	TOTAL
Enf. y Mat.	8.750%	3.125%	0.625%	12.50%
I. V. C. M.	5.670%	2.025%	0.425%	8.12%
GUARDERIAS	1.000%	0	0	1.00%
<b>TOTAL</b>	<b>15.420%</b>	<b>5.150%</b>	<b>1.050%</b>	<b>21.62%</b>

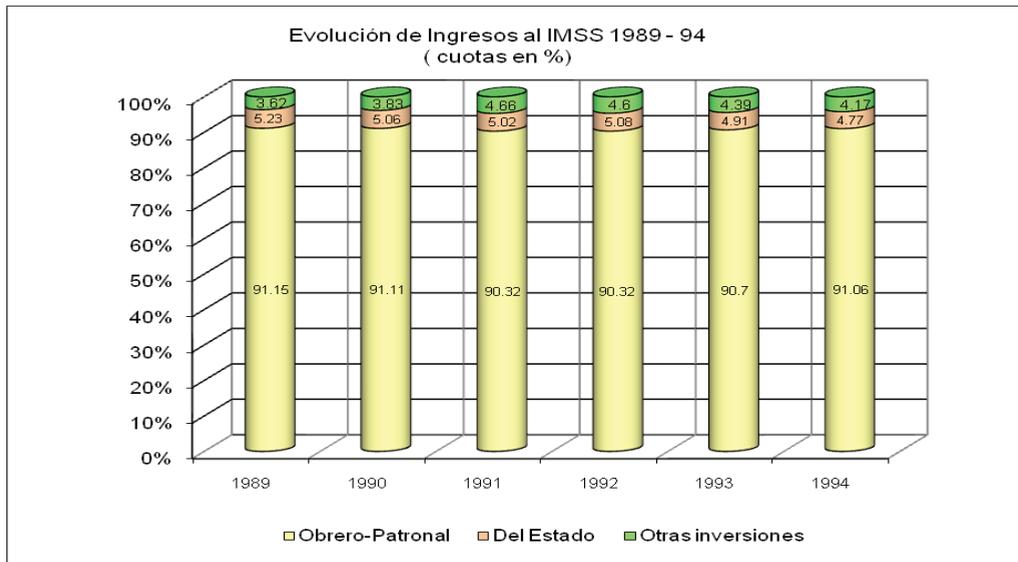
\* Vigente en 1994.

\*\* Con base en los artículos 115 y 178 de la Ley del Seguro Social. (7.143% de la cuota patronal).

Tenemos que bimestralmente las cuotas representan en 1994 el 21.62% de cada salario cotizado en la institución, para las cuotas Obrero-Patronales (OP) la carga del financiamiento representa el 20.57% del salario base de cotización, mientras que al Estado representa sólo el 1.05%.

Ahora, tomando en cuenta los ingresos por conceptos de Otras Inversiones, la participación de las cuotas OP y del Estado, determinamos qué porcentaje del ingreso total corresponde a cada uno en los años recientes. (Ver Gráfica 4.17).

Gráfica 4.17



Fuente: Anuarios Estadísticos IMSS.

Podemos observar que la participación de la cuotas OP representan no menos del 90% del total de los ingresos, mientras que para el Estado la carga en la participación contributiva es decreciente; así tenemos que para 1989 el Estado participaba con el 5.23% del total de los ingresos, más para 1994 su participación se reduce al 4.77%, similar a las cifras de los productos de otras inversiones.

Esto no se debe a que las cuotas del Estado se hayan reducido, en términos legales, pero sí en términos económicos ya que la participación de los obreros y los patronos por concepto de cuotas se incrementa en términos de porcentaje respecto al salario de cotización. (Ver cuadro 4.18)

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

*Cuadro 4.18*

EVOLUCION DE LAS CUOTAS OBRERO-PATRONALES. PORCENTAJE SOBRE SALARIO DE COTIZACION.			
AÑOS	PATRON	ASEGURADO	O-P
1985	10.375	3.750	14.125
1989	13.600	4.500	18.100
1991	14.300	5.750	19.050
1992	14.440	4.800	19.240
1993	14.930	4.975	19.905
1994	15.402	5.150	20.570
1995	15.560	5.200	20.760
1996	15.700	5.250	20.950

Fuente: Anuarios Estadísticos IMSS.

Observamos que de 1985 a 1996 el incremento por concepto de cuotas es de 6.825 puntos porcentuales del salario base de cotización. Así la participación tributaria del Estado se reduce gradualmente debido a la contracción del gasto, producto de las políticas sociales del actual modelo de acumulación, desmantelando los sistemas sociales y promoviendo el abandono de las políticas que implican gastos permanentes.

La estabilidad financiera, en tanto a ingresos, depende de otros dos factores fundamentalmente:

1. *De los niveles salariales.*- Como lo vimos anteriormente, desde 1982 la política de topes salariales en México provocó una severa degradación de la participación de los salarios en el producto nacional, esto es del 37.1% del PIB en el período de 1970-1982, al 26.4% en los siguientes once años, “lo cual significa que los salarios tuvieron una pérdida acumulada de 276,871.9 millones de dólares entre 1983 y 1994”.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Calva, José Luís. “Costos sociales de la reforma neoliberal del Estado y principio de una estrategia alternativa en México” en Estado y políticas sociales después del ajuste.

La reducción de los salarios mínimos representa en 1994 el 40.8%, menos de la mitad del poder adquisitivo que tenían en 1982, (Ver Cuadro 4.19).

Cuadro 4.19

SALARIOS MINIMO CONTRACTUALES Y MANUFACTUREROS 1982/1994.						
AÑO	SALARIO MIN. GENERAL	SALARIO MIN. REAL	SALARIO MIN. CONTRAC.	SALARIO MIN. REAL	SALARIO MIN.Industr.	SALARIO MIN. REAL
1982	282	93	407	134	540	178
1983	429	70	596	97	860	140
1984	655	65	951	94	1,400	138
1985	1,023	64	1,03	94	2,200	138
1986	1,887	95	2,625	88	4,000	202
1987	4,286	62	5,820	84	9,440	137
1988	7,251	48	12,217	82	19,310	129
1989	8,547	48	14,229	80	24,820	140
1990	10,238	46	17,145	76	31,640	141
1991	11,598	42	21,260	77	38,230	139
1992	12,255	38	23,811	75	44,800	141
1993	13,193	39	26,124	76	47,130	139
1994	13,974	38	27,283	74	52,910	144

Nota: Las cifras son en pesos corrientes de 1978.

Fuente: Elaboración propia con base en texto de José Luís Calva (Op -Cit.), INEGI-SPP. Sistema de Cuentas Nacionales; Sexto Informe de Gobierno, Carlos Salinas de Gortari.

Los salarios contractuales sufrieron una disminución del 55.2%; y los manufactureros el 38.3% de su poder adquisitivo de 1982 a 1988 y, a pesar de la ligera recuperación de los años subsecuentes aun son 15.4% inferiores al de 1982.<sup>10</sup>

## 2. La reducción de cobertura por falta de la construcción de empleos

Debates y Alternativas. Ed. UNAM México y Nueva Sociedad, Venezuela 1995. p.-161.

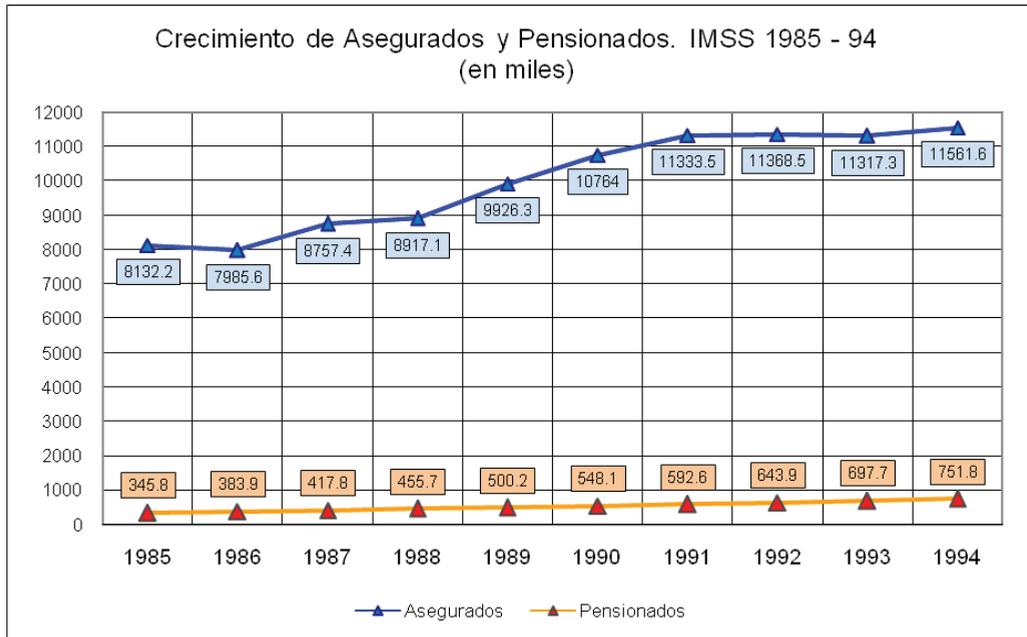
10 Véase Calva, José Luis. Op-cit

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

*formales.* Los costos sociales de las políticas laborales de la actual forma de acumulación, como lo analizamos a con anterioridad, trajeron como resultado el desplome del nivel general de empleo, esto es; entre 1983 y 1994 en la economía mexicana sólo se produjeron 1.9 millones de empleos remunerados, mientras que cada año se solicitaron 1.1 millones de empleos para las generaciones nuevas; y, como lo habíamos señalado, la tasa del desempleo abierto que en promedio anual se sitúa en 3.4% con respecto a la Población Económicamente Activa (PEA), una de las tasas más altas desde 1987.

Con esto tenemos que el poder adquisitivo del las cuotas es bajo, en tanto dependen de porcentajes de los niveles salariales, pero a esto debemos agregar también que el ritmo de crecimiento de asegurados es mínimo en comparación al de los pensionados, en el periodo de 1985 a 1994 el número de pensionados se ha incrementado en un 117.23%, es decir que en 1985 se contabilizaban 345 783 pensiones en curso de pago y en 1994 se contabilizan 751 171 pensiones; en tanto la cobertura del IMSS en el incremento de asegurados es continuó hasta 1991 y se frena hasta 0.31% en 1992 y se reduce en 1993 a -0.45%. (Ver Gráfica 4.20)

Gráfica 4.20



Fuente: Anuarios Estadísticos IMSS.

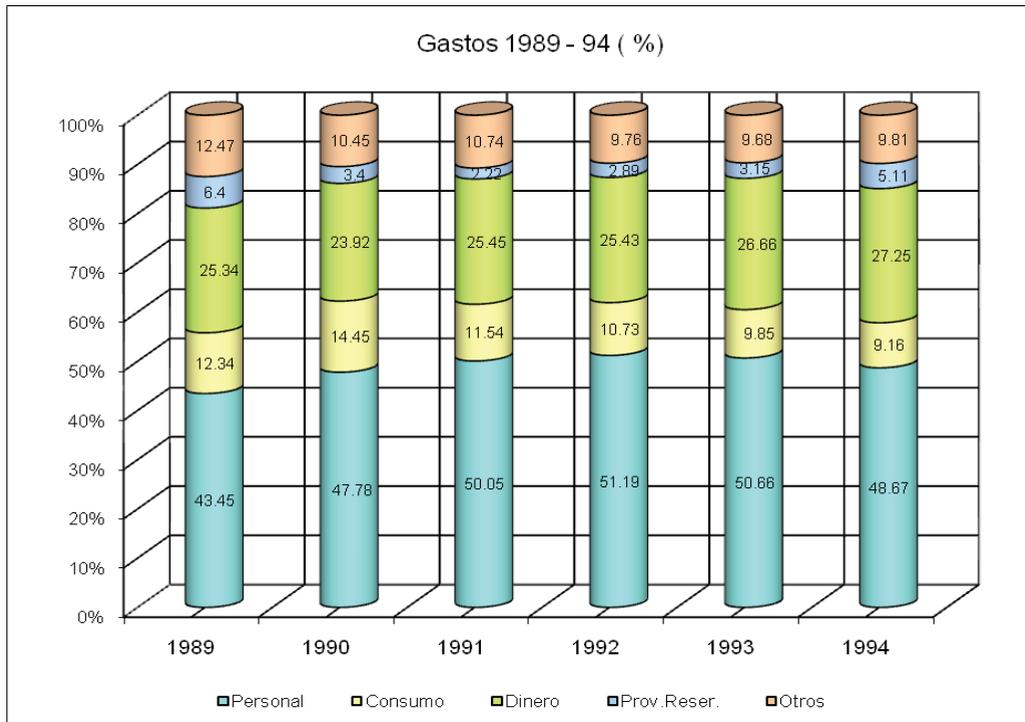
Esto nos da como resultado que los ingresos provenientes de las cuotas se vean afectados gravemente, no precisamente por el esquema de financiamiento sino por el contexto de la lógica dominante en este modelo de acumulación, recordemos que una sus principales palancas de acumulación es mantener los niveles salariales muy por debajo de su valor real y en su caso prescindir de los empleos para disminuir los costos de producción, así presenciamos dos de los elementos fundamentales del agotamiento de las reservas actuariales.

El tercer elemento es el concerniente a los gastos de esos ingresos, la utilización de los fondos económicos para cubrir los déficits de ramos ajenos al de pensiones, como lo apuntamos anteriormente. En términos generales las prestaciones en dinero, de cualquier tipo de pensión, representan de 1989 a 1994 poco más de la cuarta parte, es decir entre

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

el 25% y el 27% de los gastos; en tanto, gravemente las provisiones para las reservas actuariales representaron del 2% al 3% de 1990 hasta 1993, y en 1994, como resultado de las políticas de restricción de gastos la cifra se elevó hasta el 5.11%. (Ver Gráfica 4.21)

Gráfica 4.21



Nota: Porcentaje respecto al gasto total.

Fuente: Anuario Estadístico. IMSS.

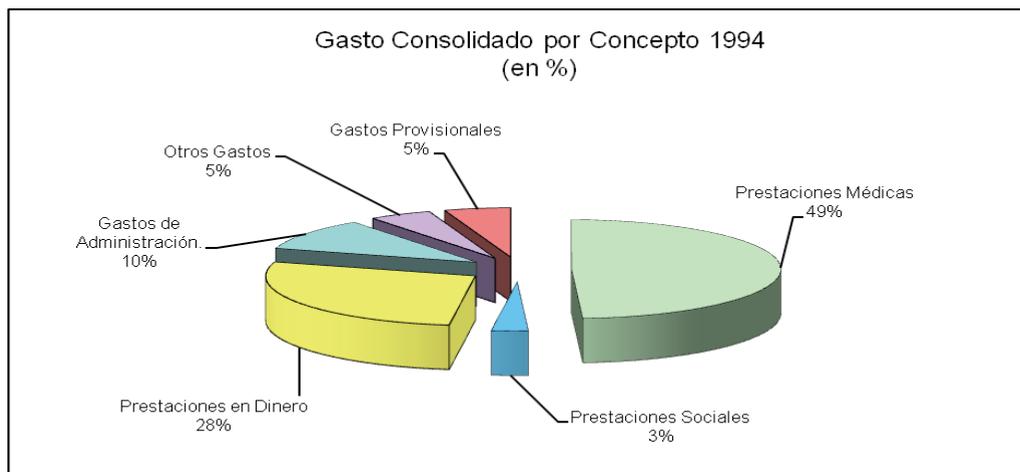
Los gastos por concepto de personal representan cerca de la mitad de todos los gastos del IMSS, en 1989 representó el 43.45%, para 1991 representó 50.05% y para 1992 el 51.19%, poco más de la mitad, para 1994 representó, por las mismas políticas de ahorro, el 48.67%.

A simple vista se antoja proponer mayores restricciones al los costos por concepto de personal, de hecho éste es parte sustancial en las políticas

de modernización. Lo anterior se perfilaría favorable si esto representara un mayor gasto en los consumos por instalaciones, materiales y equipo, sin embargo la propuesta es suprimir toda clase de bienes materiales y humanos que representen un gasto; hacer que de cada ramo del seguro sea dependiente de sí mismo, en principio para no contraer más las reservas de las futuras pensiones, después preparar las condiciones para que estas reservas puedan ser transferidas a las sociedades financieras privadas, quienes manejarán los fondos de retiro, las futuras pensiones.

En cuestión de estadísticas, éstas pueden ser interpretadas de diferente forma, si las observamos desde el punto de vista del gasto consolidado por conceptos veremos que en 1994 el mayor porcentaje de gasto lo tienen las prestaciones médicas con un 49.15%, las prestaciones sociales con el 2.83%, los gastos de administración con el 10.48%, los no distribuibles con el 4.83%. (Ver Gráfica 4.22)

Gráfica 4.22



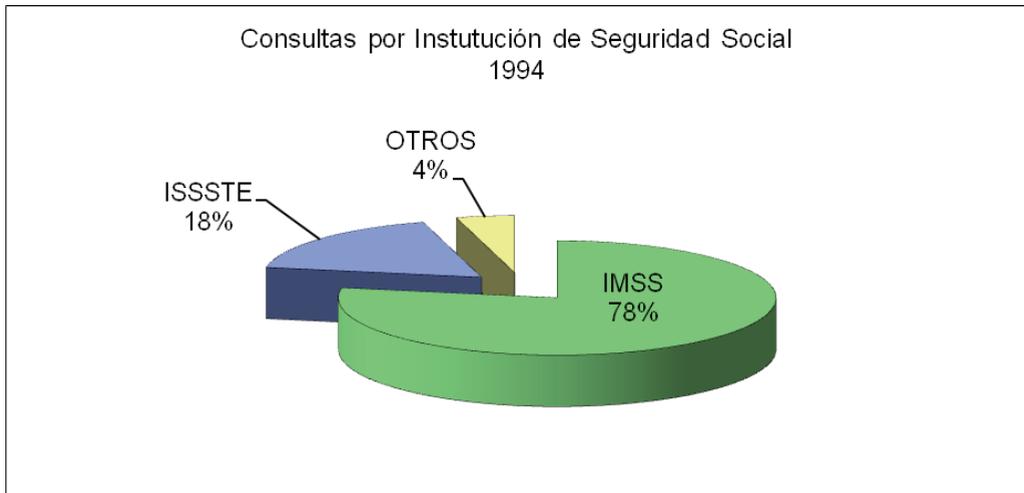
Fuente: Anuario Estadístico. IMSS.

Las prestaciones en dinero mantienen, al igual que en la estadística anterior, el 27% y las provisiones para las reservas actuariales

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

el 5.11%, lo cual nos indica que los nombrados “exagerados gastos” por concepto de personal son el resultado, en su inmensa mayoría, de la infraestructura médica, la más grande del país, la que del total de las consultas otorgadas por instituciones públicas en 1994, en toda la nación, atendió el 78%. (Ver Gráfica 4.23)

Gráfica 4.23



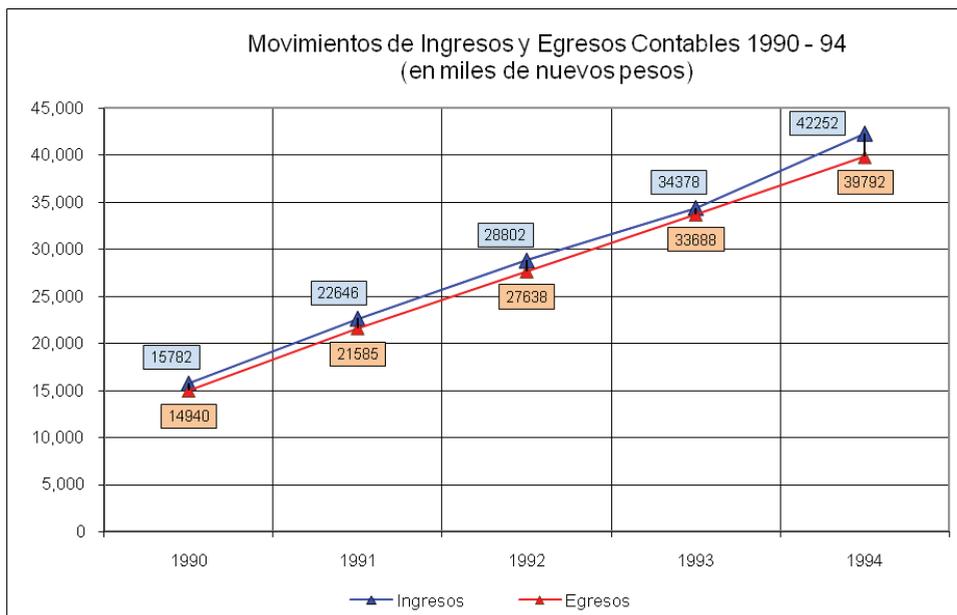
Fuente: Anuario Estadístico. IMSS.

En términos de gastos resulta rentable que la inversión que realizó el gobierno en 1994, en la inversión pública federal en gastos de salud, únicamente en aportaciones al IMSS es de 1, 333,450.2 miles de nuevos pesos, esto representa solo el 2.4% del gasto público federal, y con ello los gastos del personal del IMSS son de 19,367.7 miles de nuevos pesos y representa sólo el 0.03% de toda la inversión pública. Las preguntas obligadas son ¿en quién se soporta la responsabilidad económica de la salud pública y de gran parte de los trabajadores en México? y ¿con qué objeto?; la primera respuesta inmediata nos direcciona a los empresarios, la segunda respuesta se encuentra en los apartados 2.1. y 3.1. de este

trabajo. Sin embargo las estrategias, después de la aprobación de la nueva Ley del IMSS, están enmarcadas por la consolidación del Programa de Reorganización Administrativa, y con ello la disminución de las plazas del personal, primeramente de confianza y posteriormente del los trabajadores sindicalizados. Para esto, la intervención y la colaboración del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) fue vital.

Recordaremos que las reservas, ante de la implementación del nuevo sistema de pensiones, eran el resultado del excedente de los ingresos sobre los gastos, de 1990 a 1994 el resultado de los ejercicios era variable, si graficamos el movimiento de los ingresos y de los gastos observaremos un espacio estrecho, este espacio entre las dos líneas representa el potencial económico que tiene el IMSS para formar cuentas de reservas, lo que se acumulaba hasta diciembre del año anterior era sumado al resultado de entre los ingresos y los gastos. (Ver gráfica 4.24)

Gráfica 4.24

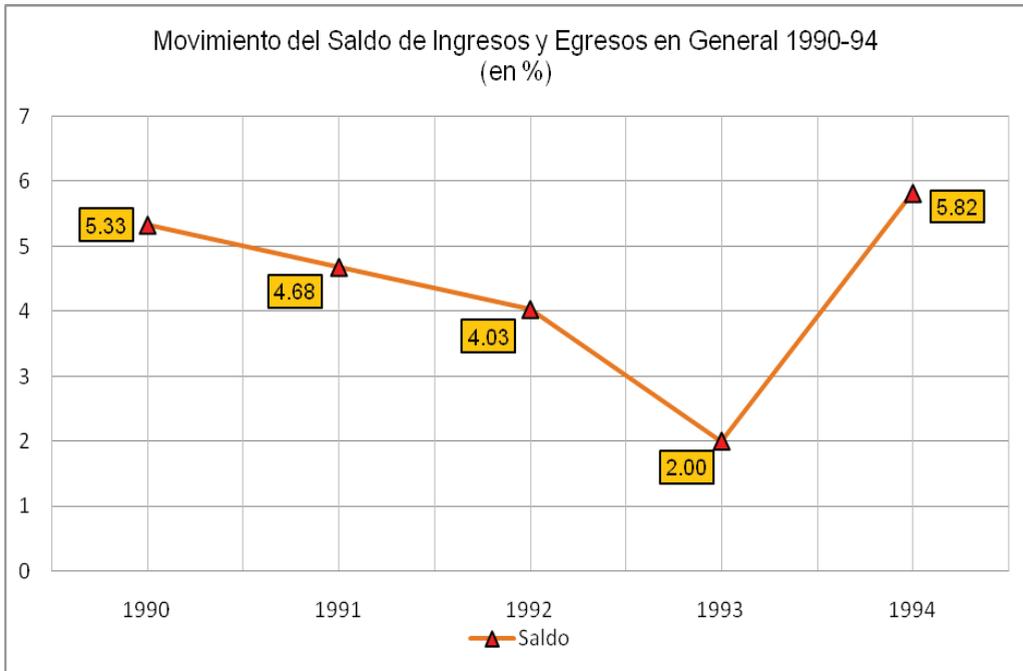


Fuente: Anuario Estadístico. IMSS.

CAPÍTULO CUARTO  
**LA CRISIS DEL MODELO DE SEGURO SOCIAL.**

Los resultados en estos cinco años son positivos, más no rebasan el 6% con respecto al ingreso de cada año; en 1990 el resultado del ejercicio representó el 5.33%, en 1991 el 4.68%, en 1992 el 4.03%, en 1993 el 2.0%, el más bajo, y en 1994 representó el 5.82% en relación al ingreso. (Ver gráfica 4.25)

Gráfica 4.25



Fuente: Anuario Estadístico. IMSS.

Resumiendo, la situación de las reservas actuariales bajo la anterior estrategia de seguro social se encontró en crisis, los saldos anuales evidencian la vulnerabilidad financiera, los distintos seguros se encuentran en riesgo no solo de su funcionalidad a corto plazo, sino de la viabilidad de cumplir con los compromisos laborales de largo plazo. Por tanto se hizo indispensable la su transformación, sin embargo el análisis mono casual condiciona la transformación de los sistemas de seguros exclusivamente

al ámbito financiero, resultado de los factores de la crisis de la teoría económica misma, como lo habíamos apuntado.

La contracción de la aportación del Estado en la salud pública, la degradación de los niveles salariales, representados en la reducción del poder adquisitivo, la reducción de coberturas por falta de empleo, y con ello la reducción del número de asegurados, que con el régimen colectivo de pensiones limitaron los recursos para el creciente número de pensionados; a esto se suma el bajo potencial económico y, con ello, el agotamiento de las Reservas Actuariales.

La mayor responsabilidad de la actual crisis no está en el modelo de fondos solidarios, no es suficiente argumento definir su crisis partiendo de la tesis de la cobertura de los déficit de otros ramos o por cubrir pobremente las provisiones para las reservas actuariales únicamente. El bajo potencial económico para formar cuentas de reservas se derivan también de problemas de la estructura productiva que se han agudizado, las alternativas capitalistas influyeron sistemáticamente en los sistemas de seguro social. La estrategia del nuevo modelo en el IMSS estuvo marcada por otro paradigma económico, el paradigma de la teoría clásica del mercado.

Sin embargo cuál es la justificación principal que tiene la nueva corriente de acumulación, y desde qué ángulo los nuevos esquemas de los sistemas de pensiones procuran cambiar los márgenes del capital acumulado por los derechos laborales. Hemos tratado con periodicidad el cambio de paradigmas del capitalismo, sin embargo hace falta explicar con qué parámetros son serían tratadas las reservas actuariales del IMSS.

El régimen anterior debía mantener el equilibrio actuarial mientras se modificaban el nuevo sistema, y evitar que los superávit se convirtieran en déficit. Como mencionamos, en la década de los ochenta hubo retrocesos en la cobertura de la población, ésta produjo un estancamiento o regresión de capitales, debido a esto se crearon

programas de emergencia con el objetivo de consolidar las pensiones que han sido devaluadas. Como en todos los países, México tiene el objetivo de equilibrar el fruto de los ingresos y egresos de su sistema de seguridad social; como veremos en el próximo capítulo, la base fundamental de las estrategias van en este sentido. México practicaba un sistema de pensiones de capitalización parcial, en donde los períodos para usar los capitales por concepto de cuotas eran cortos y al final de cada período las reservas que se requieren son menores. Esta forma de capitalización parcial tiene porcentajes de ganancias bajos mostrando básicamente una tendencia que declina.

Como se percibe, el objetivo principal de la acumulación de los capitales sufre una transformación, ya no es su utilización social como tradicionalmente sucedía, actualmente debemos pensar en términos de una mayor ganancia. Como veremos más adelante el programa de pensiones transformará paulatinamente el régimen financiero de capitalización, pero además al mismo aparato productivo nacional. Debemos admitir que en nuestra seguridad social la inversión de las reservas no ha sido eficiente. Enfrentamos un problema de desarrollo deficiente en el mercado de capitales, también por las altas tasas de inflación que sufrió nuestra economía en la última década antes de la transformación del nuevo sistema, esto exigió mayor eficiencia para evitar una rápida desvalorización de las reservas.

Para la actual lógica dominante de la economía la importancia de los fondos de las reservas se mide con base en criterios de inversión. En México la inversión de éstas fue escasa, para el periodo de 1981 a 1987 la inversión en México fue de -73%, esto se debe a que México contó con limitados fondos de inversión que terminaron por sufrir una disminución real del valor de las reservas. Como habíamos dicho, las elevadas tasas de inflación son un factor que determina el comportamiento de los fondos de reserva. Mesa-Lago nos explica que mientras más bajas son las tasas

de inflación más alto es el rendimiento real y las tasas de inflación altas convierten el rendimiento positivo en negativo y devalúan las reservas porque la mayor parte de inversión tiene un interés fijo.

Otro factor que limitó la estabilización de las reservas fue la concentración de la inversión en instrumentos de rentabilidad negativa, esto indujo a un rendimiento negativo. La inversión en el sistema de seguridad social en México era el 84% en bienes inmobiliarios; esto se justifica por el carácter social que ha tenido las reservas actuariales. A esto se suma una presión más, como observamos con anterioridad el incremento de los pensionados es acelerado, por consecuencia las necesidades de cubrir las cuantías en pensiones resultan más complicadas por lo que nuestro sistema de pensiones se vio rebasado.

A partir de esto, la transformación del sistema de seguridad social en México se basará principalmente en el trato que recibirán los estados financieros, en el próximo apartado demostraremos cómo influirá éste en las diferentes estrategias dentro de IMSS, los servicios médicos, las prestaciones sociales y, por supuesto el nuevo sistema de pensiones, sustentados en proteger la autonomía de los ingresos por concepto de pensiones para el futuro y como la dinámica de la inversión productiva y privada.



## CAPÍTULO QUINTO

### 5. EL NUEVO MODELO.

#### 5.1. Las nuevas recomendaciones internacionales.

En el momento de la instauración del Instituto Mexicano del Seguro Social diversas opiniones internacionales expresaron su opinión; Oswaldo Stein de la OIT afirmó:

*“Como la exposición de motivos lo expresa, el proyecto concretiza uno de los más altos propósitos de la Revolución Mexicana, tiende a proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva ya la tranquilidad de la familia obrera. La exposición de motivos recalca que la adopción del proyecto, contribuirá al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales. La Oficina Internacional del Trabajo consciente del valor intrínseco de la iniciativa, está animada del deseo de ver a México dotado de un régimen general del Seguro Social Obligatorio, sistema que la experiencia común de los países de América y de otros continentes considera, como el medio más racional y eficaz de seguridad social y económica. El proyecto de Ley, sólidamente elaborado y técnicamente fundado, proporciona la oportunidad para ello.”<sup>1</sup>*

---

1 Miguel García Cruz. “La seguridad social en México”, ed. B. COSTA-AMIC EDITOR. México 1972, tomo 1 p. 75.

Como podemos observar el cumplimiento del deber legal y los compromisos exteriores son el marco del desarrollo del seguro social en México, y se sostiene de sobre tesis de seguro social de régimen general, evocando lo mencionado sobre la crisis de los seguros sociales desarrollado con base es subsistemas como en el grupo de los países pioneros.

También en la instauración del IMSS la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (C. I. S. S.), opinó:

*“La iniciativa mexicana de la Ley del Seguro Social Obligatorio merece la aprobación y aliento de la Asamblea, porque Constituye un Código de seguridad científicamente elaborado con todas las perspectivas de vialidad en su realización, al par que presenta una firma garantía técnica para establecer en México el Seguro Social, en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana.”*<sup>2</sup>

Del mismo modo la CISS aplaude el establecimiento del IMSS, con todas las perspectivas de vialidad. La línea estaba marcada, y es considerada en su momento como la vía más racional y eficaz; sin duda esta eficacia, esta lógica, esta vialidad respondía a las expectativas del modelo de acumulación internacional en turno, que se basaba en la política del Estado de Bienestar de corte *keynesiano* bajo la propuesta económica de la especialización internacional para los países del tercer mundo y la máxima dispersión geográfica del capital, como lo consideramos en el capítulo segundo de este trabajo, pero sobre todo la tesis fundamental sobre la intervención del Estado en la economía de mercado y de la planeación social.

Actualmente las posturas internacionales sobre sistemas de seguros sociales han cambiado como efecto claro está, de los paradigmas

---

2 Ídem.

dominantes en la economía mundial. El paradigma financiero monopoliza el escenario, no es casual que encontremos con más fuerza las recomendaciones de instituciones financieras internacionales como que hace el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) que las que reconoce a la OIT o a la CISS.

Como lo apuntamos anteriormente la recesión económica, la inflación y el desempleo masivo, las crisis fiscales de los Estados, el aumento de las deudas públicas y de las deudas externas, en el caso de los países latinoamericanos, propiciaron el agotamiento del paradigma keynesiano y dieron cabida a los grupos conservadores para restablecer el retorno de las posturas basadas en las teorías clásicas de mercado. Las recomendaciones sobre los sistemas de seguridad social se transformaron en este sentido.

Actualmente los análisis de los principales problemas que hace el BID sobre la seguridad social van en el sentido del impacto en el ahorro y la formación de capital. Recomiendan que el Estado ya no cubra el déficit de la seguridad social, sobre todo en condiciones de crisis, que el sistema de pensiones sea administrado por sociedades privadas y que cobren una comisión; este sistema de pensiones privado, proponen, esté reglamentado por el mismo Estado y establecer una sólida base financiera. Pero sobre todo recomiendan resolver los problemas financieros mediante una mejor política de inversión de los capitales acumulados para el pago de las pensiones.

Para los países con difíciles condiciones financieras propone el establecimiento de una pensión universal de cuantía básica administrada por instituciones privadas. Así mismo para evitar los graves daños de las pensiones diferenciadas proponen la creación de sistemas de pensiones mínimas y atención de salud a los indigentes.

Se recomienda, por otro lado, incrementar la edad de jubilación, con el pretexto del incremento de las posibilidades de vida de la población,

así mismo como eliminar el retiro anticipado a fin de salvar al seguro social de la banca rota. Considera como necesario restringir las condiciones del programa de pensiones y hacer para el programa de enfermedades y maternidad reformas con el fin de hacerlo autosuficiente. Lo que ello implica es reducir costos en prestaciones, integrar los servicios de salud y cortar los gastos de administración. En términos de ingreso recomienda la posibilidad de incrementar las contribuciones.

Por su parte la OIT, en su texto “Introducción a la Seguridad Social”, considera que en los sistemas públicos y solidarios no se debe seguir manteniendo la edad normal de admisión a las pensiones, y que de esta forma habrá menos pensionados, y serán más las personas que continuarán pagando cotizaciones.

En términos de la inversión de las reservas propone dar un giro con respecto a su utilización, lo que recomienda es garantizar la seguridad, el rendimiento y la liquidez, y que la inversión social sea económicamente útil. Para esto recomienda no mantener sólo su valor nominal, inversiones por ejemplo en inmuebles, sino con inversiones que puedan aumentar su capital y que dentro de lo posible invertir los fondos de la seguridad social de manera de contribuir a general la calidad de vida en el país; lo que en México se reconoce como la inversión en la planta productiva para generar empleo. Y para no salirse de la línea de los actuales paradigmas económicos y la lógica del capital financiero, menciona que es importante que las inversiones se efectúen “únicamente” por conducto de intermediarios financieros a fin de no distraer la atención de la dirección del régimen de su cometido fundamental de administrarlo con eficiencia.

En términos generales para los organismos internacionales el sector privado puede desempeñar un papel de diversos grados de importancia en estos cambios. Todo apunta hacia la exitosa experiencia en Chile, porque este se convirtió en le pilar de las reformas en América Latina, sobre todo en el caso del programa de pensiones. Aun que para

algunos expertos como Carmelo Mesa-Lago, este nuevo sistema no ha resuelto el problema del déficit del anterior sistema, y esto es probable que le ocurra a México en la transición, más en Chile aun no ha madurado y sus resultados son positivos. El recién instalado gobierno civil así lo ha comprendido y ha mantenido el sistema que nació en épocas de la dictadura militar, lo cual ha adquirido legitimidad a una reforma que se veía conectada con un régimen autoritario.

No resultaría extraño que México se haya basado en esta experiencia para introducir sus reformas en el sistema de pensiones donde el sector privado es uno de los proveedores, y buscar como alternativa la eficiencia y la calidad de los servicios del seguro social.

Para este nuevo modelo de seguro social, en México como en muchos países de América Latina el sector privado puede contribuir a mejorar la eficiencia de éste, aun que el sector sea muy pequeño.

En los países como México, siguiendo la lógica de los acontecimientos, el sector privado se convertirá en una alternativa, sin embargo la importancia del impulso al sector privado no implica que los gobiernos deban ceder su responsabilidad en la resolución del problema.

Cabe hacer notar que si las modificaciones a los modelos de seguro social en América Latina se fundamentan en los conceptos y recomendaciones de los organismos internacionales será indispensable la ayuda o asistencia técnica; en tal caso prever la ayuda financiera para cumplir este objetivo.

Según los organismos internacionales, el objetivo principal es alcanzar la universalidad de los seguros sociales con un sistema económicamente viable y socialmente equitativo, con miras a una sociedad más justa y un nivel de vida superior. Esto dependerá seguramente, de otros factores más que de los sistemas de seguro social no podrán controlar, hace falta saber hasta que niveles de pobreza llegará la población en momentos en que el trabajo pierde progresivamente fuerza ante el capital; los efectos de

esto están reflejados en las propias reformas del sistema de seguro social en México. A mi juicio resulta paradójico y cuestionado que una reforma, cual origen depende de la pérdida de poder del trabajo ante el capital, de la pérdida del sentido histórico-social del proceso salud-enfermedad, y de la reducción de las garantías de acceso a servicios sociales, vaya en busca de unos más justos y mejores niveles de vida para los pobladores de México y de toda América Latina y el Caribe en el siglo que concluye.

## **5.2. Estrategias para la transformación del IMSS.**

Explicamos en el capítulo anterior que vimos aplicar en el sistema de seguro social en México las teorías alternativas que influirán sistemáticamente en la capitalización de los recursos sociales y los gastos, ya que la estrategia de la modernización del IMSS está marcada por paradigmas económicos basados en la teoría clásica del mercado. La seguridad social decíamos, no escapa de los efectos de la recesión ni de la crisis económica del país entre otras cosas; como tampoco escapa de que las presiones de los grupos de poder conservadores que aparecerán de nuevo por efecto de los problemas que presentó el paradigma del bienestar social. Aún que éstos generen la intervención estatal, tal vez en diferente forma pero que juega de nuevo el papel de equilibrista entre las diferencias de clase, a su vez acentuarán el beneficio de los esfuerzos individuales, utilizando como bandera la crisis de los esquemas de beneficio social.

Desde el punto de vista financiero tenemos que la estrategia centró su objetivo principal en la búsqueda de la garantía de la autonomía permanente de los recursos de cada ramo, este punto es primordial si tomamos en cuenta que una parte de los problemas que enfrentó el esquema financiero anterior fue la dependencia al cubrir los déficits de unos ramos a otros, sin embargo ésta deja la posibilidad de polemizar sobre el papel que jugó y

jugará el capital social invertido en las diferentes estrategias del sistema de seguro social en México, y que tal vez el objetivo principal de la autonomía financiera de los diferentes ramos de seguros responde a la cancelación de la responsabilidad que los fondos de pensiones tenían ante éstos para así proceder a su privatización. En cualquier caso esto nos lleva a una premisa; para mantener la estabilidad financiera y cubrir los espacios de recursos que antes cubrían los fondos de pensiones no se sustentará en el incremento de las cuotas Obrero-Patronales exclusivamente, esto debido al estancamiento económico que ha sufrido el aparato productivo y a la pérdida del poder adquisitivo del salario desde la crisis de diciembre de 1994, representando para ellos una carga económica seria. Para esto se establece un nuevo sistema de cuotas en los diferentes ramos de seguro donde la participación del Estado se incrementa, sobre todo en el ramo de enfermedades y maternidad. Evidentemente este es el ramo que durante la historia del IMSS demandó más aportes del fondo de pensiones, y en consecuencia el más afectado en este sistema de financiamiento. Más, evidentemente también, representa éste un símbolo de garantía de *costo social* en el actual modelo de acumulación, y la responsabilidad del Estado es indispensable.

### **5.2.1. En los servicios médicos.**

Según la nueva ley del IMSS, una de las tres grandes estrategias del plan integral de seguridad social, el seguro de enfermedades y maternidad cambiará su estrategia financiera y administrativa al dividir las prestaciones en dinero y en especie, las primeras cubren los montos de las incapacidades por maternidad y por enfermedades que no son de riesgo de trabajo para los asegurados. Estas reciben por concepto de cuota el 1% sobre el salario base de cotización, el 25% de esta cuota le corresponde al

obrero, el 70% de esta misma le corresponde al patrón y el 5% al Estado. Más las prestaciones en especie, es decir las prestaciones médicas, recibieron en principio por cada trabajador el 13.9% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal a cargo de cuotas patronales, si el salario base de cotización excede de tres salarios mínimos el asegurado pagará el 2% y el patrón el 6% de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo; en tanto el Estado cubrirá por cada asegurado el 13.9% de un salario mínimo general para el Distrito Federal y se actualizará de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor<sup>3</sup>.

Con la mayor participación del Estado en las prestaciones médicas se apuntalan, por así decirlo, las posibles carencias económicas que tendrá este ramo de seguro por causa, entre otras cosas, de la autonomía de los ramos. Más cabe mencionar que este apuntalamiento reconoce de forma *eventual* el carácter histórico del proceso salud enfermedad, al no dejar en forma precipitada la estrategia de salud pública a través del sistema de seguros sociales; de alguna forma habría de garantizar la salud de la fuerza de trabajo. Sin embargo el objetivo está encaminado a conceptualizar al proceso salud-enfermedad por el estudio de la aparición del individuo sometiéndolo a la verificación del caso clínico y no así en su carácter biológico-social e histórico. Para autores como Asa Cristina Laurell los cálculos de los ingresos que tiene el IMSS con el nuevo esquema de cotización, aun con el incremento de las aportaciones del Estado, representará sólo el 83% de los ingresos del viejo sistema y añade que aún sumando la cotización correspondiente al rubro de servicios médicos para los jubilados se aumentarán los ingresos a un 95%, con esto dice, no es posible darle viabilidad financiera al seguro de enfermedades y maternidad.<sup>4</sup>

3 Nota: Véase Ley del Seguro Social, en vigor en enero de 1997, en el Diario Oficial de la Federación, artículos 105, 106 y 107. México 21 de diciembre de 1995.

4 Nota: Asa Cristina Véase Laurell. "No hay: pierde todos pierden" en Coyuntura,

Con este margen de ingreso por concepto de cuotas se niega la posibilidad de reemplazo o mantenimiento de equipo, manifestándose también carencias en cantidades de material y medicamentos, de tal modo que el instituto se ve obligado a intensificar programas encaminados a disminuir los costos de los servicios médicos e implementar nuevos sistemas de abastecimiento, como por ejemplo el sistema en proceso denominado “Sistema de Abasto Total” que intenta evitar la sobre inversión en inventarios y abasto, es decir que se controla el flujo del suministro con información de los consumos y existencias reales a través de un concentrado de datos conectados a unidades operativas con red de telecomunicaciones. Pero no sólo esto, el sistema de abasto tendrá de la capacidad de analizar y en su caso limitar el abasto al mínimo necesario para cada unidad a través de registros de consumos y existencias en sistema de farmacias y subalmacenes. Con este margen de ingreso los recursos para invertir en la construcción de infraestructura son limitados, así también para cubrir las carencias importantes en las diferentes regiones del país, ya que como vimos anteriormente la inversión de las reservas cubrían los costos para la construcción de los inmuebles en el IMSS.

Con el seguro de salud para la familia la institución amplía la cobertura de los servicios médicos a un mayor número de familias en México, este régimen voluntario puede ser muy amplio a través de convenios con el IMSS, donde las personas que voluntariamente se incorporen a este seguro pagan anualmente una cuota equivalente a 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal, en tanto el Estado aportará el 13.9% del salario mínimo. Este no corresponde al sistema meramente solidario como se le quiere hacer notar, puesto que se le ve como una mera forma de incrementar los recursos financieros a través de los trabajadores del sector informal, más hay que aclarar que las personas que optarán por este seguro tendrían que aportar 137 pesos mensuales, esto representaría que

---

ed. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática. México D. F. enero de 1996.

cada persona aportaría el equivalente a 11.2% como cotización sobre dos salarios mínimos, 7.5% sobre tres y 5.6% sobre cuatro salarios mínimos, en tanto en el sistema que concluyó los trabajadores asalariados pagan el 5.25% para tener derecho, no sólo a los servicios médicos, sino además a una pensión en el futuro, al Sistema de Ahorro para el Retiro, Guardería y Prestaciones Sociales.

Por demás estas cantidades son difíciles de aportar tomando en cuenta que para 1992, según el INEGI el 33% de las familias en México tuvieron ingresos de tres salarios mínimos y el 14% de cuatro salarios mínimos, unida a esto la caída del poder adquisitivo del salario después de 1994 y la pérdida de empleos por la misma crisis la probabilidad de optar por este régimen de seguro para la familia es difícil, más este régimen podría ser óptimo si se aprovecha para segundos y terceros niveles de atención médica donde el costo del servicio médico privado resulta alto. En todo caso estamos ante la posibilidad de que gran parte de la población económicamente activa no sólo quede al margen de un empleo bien remunerado y seguro, que brinde prestaciones de salud para él y su familia, y que el acceso este servicio sea factible, sino que este nuevo modelo de salud por medio del sistema de seguro social abandona el principio solidario que le caracterizó en su nacimiento proponiendo que cada quien aporte en función de su ingreso y adopta otro en donde cada quién paga lo que le cuesta el servicio, con esto principia el fin del reconocimiento, por parte del Estado, del carácter histórico y social del proceso salud-enfermedad.

A esto tenemos que añadir que el apuntalamiento de las prestaciones médicas por parte del Estado es eventual en la medida que existan un proceso privatizador de los servicios médicos y los convenios de reversión de cuotas. Este proceso está dentro de un proyecto global de reorganización administrativa y gestión, el objetivo de ésta puede ser la separación entre las funciones de recaudación-distribución de fondos y de gestión financiera y de servicios. Para Asa Cristina Laurell el primer paso de este

proyecto involucra los servicios médicos de primer nivel y que consiste en la libre elección del médico familiar por parte del asegurado, este médico estará calificado por el número de derechohabientes atendidos y tendrá una remuneración en función a esta calificación. En el mediano plazo, continua, es probable que se introduzca un esquema administrativo de gestión autónoma de las unidades médicas, con un sistema presupuestal de compra-venta de servicios (asistencia médica, radiología, laboratorios, farmacias, etc.) como paso previo a una separación definitiva entre las funciones de recaudación-distribución de fondos y gestión financiera y de servicios. Para Asa Cristina el término del proceso sería que el IMSS jugará un papel de recaudador de cuotas para después distribuir los fondos a los nuevos intermediarios financieros y prestadores públicos autónomos colectivos o privados.

Con esto los convenios de reversión de cuotas donde, en este ramo, el IMSS pactará el pago de subsidios mediante reembolsos de una parte de la cuota obrero-patronal cuando los patrones tengan establecidos servicios médicos y hospitalarios, y la subrogación de cuotas, donde el instituto se substituye en sus derechos y concede las prestaciones en especie y en dinero a solicitud de los interesado, constituyen la base legal para impulsar una política de ampliación para la opción privada de seguros y servicios dentro del régimen de seguro obligatorio. Para Asa Cristina el ejemplo más claro de que todo esto nos llevará a la privatización de este ramo de seguro es el “Proyecto Águila”, presentado ante el gabinete económico el 25 de abril de 1996, donde con las reformas del IMSS *“todas las empresas tiene la posibilidad de establecer convenios de reversión de cuotas y se impulsa a los mercados de seguros privados, así como los diversos servicios de atención hospitalaria”*.<sup>5</sup>

Sumado a esto, a mi juicio los seguros privados no cubrirán exclusivamente las pensiones y ahorro para el retiro, como lo veremos

---

5      Idem p. 24.

más adelante, sino que insistirán, dentro de la lógica de mercado, en hacer coberturas médico-hospitalarias dentro de sus posibilidades aprovechando los convenios de reversión de cuotas y de subrogación de servicios. Cabe hacer notar que el resultado de la reforma de la Ley de IMSS no prevé limitantes específicos para dichos convenios. Esta política responde a los conceptos de salud en su carácter meramente biológico e individualista, que es a su vez la lógica dominante del actual modelo de acumulación.

### **5.2.2. En los Servicios Sociales.**

Cuando planteamos el esquema básico del Instituto Mexicano del Seguro Social no equivocamos al catalogar el servicio de guarderías dentro de las prestaciones sociales en general, la estrategia de los servicios sociales para los asegurados así como las prestaciones de solidaridad social incluían servicios que, después de una gran disputa en los diferentes foros sobre la nueva Ley del IMSS, estaban enmarcados con la posibilidad de ser subrogadas, y con esto ser privatizadas, por el gasto que representaban al fondo de reservas para el sistema de pensiones, más el servicio de guarderías presentaba un panorama diferente.

No me cabe la menor duda que en los planteamientos iniciales de la reforma de esta nueva Ley se halla puesto de manifiesto la privatización del servicio de guardería aun que ésta presentara, no sólo solvencia financiera, sino además capacidad para que muchos de sus recursos fueran transferidos al ramo de Enfermedades y Maternidad. A mi juicio la perduración de este seguro respondió más a un proceso de negociación con las partes involucradas que a un sentido benefactor de la Dirección General del IMSS; siguiendo la lógica de la disminución de cuotas patronales, deslindar ese 1% obligatorio del salario base de cotización que les corresponde cubrir a los patrones representaría para

el Jefe del Ejecutivo, así como para la Dirección General del IMSS un amplio margen de negociación después de la aprobación del 2% del salario base de cotización sobre el Sistema de Ahorro para el Retiro que aportan los patrones.

De las prestaciones sociales nos esperábamos su privatización paulatina ya que su financiamiento dependió casi totalmente de los fondos de reservas, y estos no existen más después de la transformación del sistema de pensiones. El resultado de la lucha de los grupos de poder permitió la continuidad de estos servicios, pero ahora los encontramos con diferente estructura y con un régimen de financiamiento reestructurado, así tenemos en un sólo capítulo el seguro de guarderías y de las prestaciones sociales.

A partir de 1997, en el ramo de Guarderías, están incluidos los trabajadores con hijos siempre y cuando éstos sean viudos o divorciados, y en tanto no contraigan matrimonio o se unan en concubinato. También se logró el compromiso de ampliar la oferta de lugares de guardería, así como de eliminar las transferencias financieras del ramo de Guarderías al de Enfermedades y Maternidad. En tanto el ramo de las prestaciones sociales continúan con la finalidad de fomentar la salud, prevenir las enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. Pero incluyó en un párrafo del artículo 209 que fortalece la coordinación y la concertación con Instituciones de la Administración Pública y entidades privadas y sociales que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar; con esto dejó abierta la posibilidad de que instituciones privadas se inserten en los servicios que presta el IMSS. Este fue un paso previo a la privatización de los diferentes centros de capacitación, deportivos y vacacionales.

En lo que respecta al régimen financiero seguirá siendo del 1% sobre el salario base de cotización obligatoriamente para los patrones, más cabe añadir que para las prestaciones sociales solamente se

podrá destinar hasta el 20% de dicho monto, es decir el 0.2% de un salario base de cotización.

Las prestaciones de solidaridad social, las que comprenden Servicios de Salud Comunitaria, asistencia médica, farmacéutica y, en su caso hospitalaria, serán financiadas por la Federación y por los propios beneficiarios, ya no por el Instituto. El IMSS sólo organizará y operará unidades médicas destinadas a la solidaridad social, esencialmente en las zonas o núcleos de población con profunda marginación; éstos, por supuesto, son determinados por el Poder Ejecutivo, o sea el Presidente de la República y en su caso sujetos de solidaridad social. La ausencia de esta prestación no cambia aunque se encuentre fuera del régimen financiero, recordemos que estas prestaciones están expuestas a negociaciones políticas, así como formas discretas de campañas electorales en las regiones marginales urbanas, suburbanas y rurales.

Por supuesto que esta estrategia de la seguridad social está muy lejos de ser la estrategia principal del IMSS, y por supuesto que nos encontramos muy lejos del contexto de los años en que el modelo de bienestar social era la lógica dominante del momento. Más me resulta claro que esta estrategia fue desde el principio el objetivo de las reestructuraciones financieras del IMSS y que su transformación fue progresiva, no radical y violenta como en otros romos de seguros. Estamos lejos de la construcción de las grandes Unidades Deportivas, Centros de Capacitación y de las Unidades Habitacionales, tal vez de lo que estamos lejos en realidad es de la seguridad pública y solidaria.

### **5.2.3. En las prestaciones laborales. El nuevo sistema de pensiones.**

Una de las tres grandes estrategias del plan integral de seguridad social, la de las prestaciones laborales en dinero, las del derecho que el

trabajador asalariado tiene como parte de la reproducción de la fuerza de trabajo y en el proceso de envejecer y morir está enmarcada, como afirmamos anteriormente, por la estrategia de actualización basado en los paradigmas económicos fundamentados en la teoría clásica del mercado y la política laboral que desarrolla. Esto es, por el capital financiero enmarcado por la reasignación de recursos a sectores que el modelo consideró de mayor productividad y por formas conservadoras de organización del trabajo, el ajuste del mercado laboral que se basó en la profundización de la racionalización con desempleo, el deterioro de los niveles salariales, el desmantelamiento de las fuentes de legitimidad del sindicalismo, la minimización de la presencia del Estado en el deterioro del salario directo etc. Toda esta desventaja que manifiesta el *trabajo* ante el *capital* influyó directamente, como afirmamos anteriormente, en los ramos que comprenden las prestaciones laborales del régimen de seguro social.

## I.- El régimen financiero.

### A. Las prestaciones laborales de corto plazo.

En el seguro de Riesgos de Trabajo, que son las prestaciones laborales de *corto plazo*, en términos financieros sigue dependiendo lógicamente, de las aportaciones que hagan los patrones por concepto de cuotas, más ya no de la tabla que clasificaba el riesgo de las empresas según su actividad o giro, sino de los grados de siniestralidad promedio. Esto es que las empresas serán clasificadas por el número de siniestros que hayan producido incapacidad en los trabajadores en un tiempo determinado, *“las empresas deberán calcular sus primas multiplicando la siniestralidad de la empresa, por un factor de prima y al producto se le sumará el 0.0025”*.<sup>6</sup>

---

6 IMSS. Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de enero de 1997. México, Diario Oficial de la Federación, 21 de diciembre de 1995, artículo 72.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

El resultado es la prima a aplicar sobre los salarios de cotización conforme a la fórmula específica. (Véase Cuadro 5.1)

*Cuadro 5.1*

<b>Prima = <math>[(S/365) + V(I+D)] (F/N) + M</math></b>
<b>V</b> = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de una incapacidad permanente total.
<b>F</b> = 2.9, que es el factor de prima.
<b>N</b> = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.
<b>S</b> = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.
<b>I</b> = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales divididos entre 100.
<b>D</b> = Número de defunciones.
<b>M</b> = 0.0025 que es la prima mínima de riesgo.

Por demás se establece la existencia de una cuota mínima de 0.25% y una máxima de 15.00% sobre el salario base de cotización, en tanto la ley anterior vigente hasta 1996, y tomando en cuenta el grado medio de cada una de las cinco clases en que se agrupan las empresas por su actividad. (Véase cuadro 5.2)

*Cuadro 5.2*

<b>CLASES</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
PRIMAS	0.54355	1.13065	2.59840	4.65325	7.58875

Con esto la contabilidad de las cuotas tendrá variaciones complejas, la pregunta obligada sería ¿cuántas empresas tendrán en este nuevo régimen primas de 15.00 y cuántas lo más cercano a 0.25?, lo cierto es que en principio la prima mínima pasa de 0.54 a 0.25, es decir 0.29 de

diferencia, un 53.7% en reducción de prima mínima que tendrán que pagar los patrones por este derecho laboral, -una primera oferta tentadora-. En términos generales lo que se busca es la reducción de la prima de riesgo de trabajo, o sea la reducción a la cuantía del salario base de cotización que pagan las empresas.

Sin embargo existe otro rasgo de importancia en el nuevo régimen en riesgos de trabajo, el establecimiento de controles más efectivos sobre la expedición de incapacidades, para esto desde 1994 se implementó un Programa para el Control de Incapacidades, lo que permitió una reducción de días subsidiados. Con base en cifras publicadas por la Contraloría General y la Subjefatura de Planeación Financiera del IMSS en los anuarios estadísticos de 1989 a 1994, observamos una disminución de 1.3 millones de días con pago subsidiado, 26% menos que los otorgados en 1993, que de acuerdo a los costos promedio de 1994 representó el ahorro de 42.8 millones de pesos actuales. Esto muestra que en riesgos de trabajo se logra superar las metas fijadas de *días por asegurado* con subsidio pagado de 1.35, a 1.31; con ello se revierten las tendencias de aumento que se presentaron en los indicadores de 1989 a 1991.

## **B. Las prestaciones laborales de largo plazo.**

El Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en edad avanzada y Muerte (IVCM) y el seguro de Retiro, los *seguros de largo plazo*, se dividen en dos y se transforman.

A partir de 1997 entraron en vigor los seguros de Invalidez y Vida y el seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez.

En el régimen financiero del primero, **el de Invalidez y Vida (IV)**, las cuotas serán cubiertas, al igual que en el anterior régimen por los trabajadores, los patrones y el Estado. A los patrones les corresponderá el 1.75% y a los trabajadores el 0.625% sobre el salario base de cotización. Al Estado le corresponde pagar el 7.143%

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

del total de las cuotas patronales<sup>7</sup>.

En el segundo, el seguro de **Retiro (R)**, **Cesantía en edad avanzada y Vejez (CV)**, el régimen financiero es el siguiente: en el ramo del retiro le toca únicamente a los patrones cubrir una cuota equivalente al 2.0% del salario base de cotización del trabajador; en el ramo de **CV** le tocan a los patrones cubrir la cuota de 3.150%, a los trabajadores el 1.125% sobre el salario base de cotización y al Estado 7.143% del total de las cuotas patronales.

En términos generales, las aportaciones que realizan los diferentes sectores involucrados en estos seguros de mediano y largo plazo, a partir de 1997 se transformaron. (Véase Cuadro 5.3)

*Cuadro 5.3*

Seguro	Obreros	Patrones	Estado
<b>I. V.</b>	0.625 %	1.750 %	0.125 %
<b>R.</b>		2.00 %	
<b>C. V.</b>	1.125 %	3.150 %	0.225 %
<b>TOTAL</b>	1.750 %	6.900 %	0.350 %

Como observamos en el esquema básico del IMSS antes de 1997, por concepto del seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, la cuota obrera es de 2.125%, la del Estado es de 0.425% y la cuota patronal es de 5.950% sobre el salario base de cotización; a esta se habría de sumar el 2% que aportan los patrones por concepto del Seguro de Retiro. Es decir que los patrones pagaban 7.90% del salario base de cotización, pero a partir de 1997 su contribución es de 6.90%, es decir que la diferencia es de 1.0 puntos, una reducción de 12.65% de las cuotas patronales, -la segunda oferta tentadora-. La cuota de los obreros también sufre una

<sup>7</sup> Nota: Véase Ley del Seguro Social, en vigor en enero de 1997, en el Diario Oficial de la Federación, artículos 146, 147 y 148. México 21 de diciembre de 1995.

modificación, hasta antes de 1997 pagan el 2.125%, a partir de 1997 pagan 1.750% del salario de cotización, es decir una reducción de 0.37 puntos, una reducción de 17.64%.

Ahora bien, sumando los porcentajes se hace un total de 10.50%, a partir de 1997 la suma de los porcentajes de estos dos últimos seguros es del 9.0%, o sea una diferencia 1.50 unidades porcentuales menos que en el régimen anterior. Es decir que las aportaciones para los obreros por concepto de cuotas, en la estrategia de mediano y largo plazo se redujo un 14.28% total a partir de 1997, en relación a lo que se aportó hasta 1996. Ante esta situación el Gobierno Federal intenta compensar las cuotas aportando mensualmente una “cuota social” equivalente al 5.5% del salario mínimo general en el D.F. por cada día de salario cotizado, la que se depositará en cada cuenta individual de cada trabajador asegurado; este importe se actualizará trimestralmente con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor. No sabemos con exactitud cuál es el alcance de esta compensación, pero está claro que los trabajadores en su totalidad dejaron de percibir para 1996, aproximadamente dos millones de pesos anuales en sus cuentas de ahorro personales por concepto de cuotas en estos dos ramos de seguros (el de Invalidez y Vida y el de Retiro, Cesantía y Vejez) si el Gobierno Federal no *subsidia* esta diferencia.

## **II.- Las cotizaciones.**

En términos de requisitos y cotizaciones para poder acceder a las diferentes pensiones existe una transformación importante. En la pensión por el seguro de riesgos de trabajo, la pensión y las demás prestaciones son otorgadas si él y trabajador, en el momento del riesgo de trabajo haya cotizado por lo menos 150 semanas, o sea 2 años, 11 meses y 15 días; en tanto la ley anterior no pone límites mínimos de semanas de cotización

como requisito. Esto nos señala que las prestaciones por riesgo de trabajo tienen candados que anteriormente no tenían y que la responsabilidad de los empleadores para con las condiciones de riesgos de trabajo se estrechan y representan un avance para éstos, debido a que ahora este derecho está en la posibilidad de exponerse a la negociación.

Hasta 1996 los trabajadores que tengan derecho a una pensión por **invalidez** habrían de cubrir 150 semanas de cotización, es decir 2 años, 11 meses y 15 días, a partir de 1997 los trabajadores que necesiten de esta prestación requieren de 250 semanas de cotización, es decir 4 años, 10 meses y 15 días; esto es un incremento de cotizaciones de 66.6%.

En el ramo de **Vida**, o lo que anteriormente era de Muerte, se mantienen las 150 semanas de cotización, más la cobertura de esta pensión ya no abarca como derecho alterno a los pensionados por vejez y cesantía, a partir de 1997 solo abarca la pensión por invalidez. Esto se debe a la existencia de los seguros de sobrevivencia existentes en las diferentes pensiones ya mencionadas.

En lo que se refiere al ramo que incluye la Cesantía y la Vejez las transformaciones fueron más radicales, en términos de cotizaciones; en el ramo de Cesantía se requerían de 500 cotizaciones semanales hasta 1996, es decir 9 años y 8 meses. A partir de 1997 se requiere de 1,250 cotizaciones, que equivale a 24 años y 15 días, esto es que en términos de tiempo se incrementa un 150% para acceder esta prestación. Esta misma situación se presenta en el ramo de Vejez. Unida a esto existirá la posibilidad, en caso de no cubrir el requisito de las cotizaciones, de retirar su cuenta individual o seguir cotizando hasta cubrir el requisito de las cotizaciones. De tal forma, se interpreta que en caso de no cubrir las cotizaciones requeridas existe la opción de continuar envejeciendo y aportar mayor las cuotas alcanzar las cotizaciones necesarias ó retirar su cuenta cuéntese con el capital que se cuente. Si optamos por la primera, el tiempo de goce de la pensión se reduciría por que el límite de la posibilidad

de vida está cerca. Al optar por la segunda se deberá de cubrir por lo menos 750 cotizaciones semanales para tener derecho a prestaciones en especie, prestaciones que se obtenían hasta 1996 con 500 cotizaciones.

En los ramos de Cesantía y Vejez, la lógica del capital acumulado individualmente puede ser más fuerte que los requisitos de tiempo y de trabajo ya que, según el artículo 158 de la actual ley, se establece que el asegurado podrá pensionarse antes de cumplir las edades establecidas siempre y cuando se calcule en el sistema de renta vitalicia su pensión sea superior al 30% de la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia. Si tomamos en cuenta el ambiente laboral en términos de salario, de contrataciones colectivas o individuales, del ataque sistemático de las organizaciones de los trabajadores, del los índices de desempleo, etc., situación a la que ya hemos abordado, la impresión que se observa es que este nuevo sistema de pensiones es un atentado en contra bienestar en el proceso de envejecer y de morir, después de otorgar la vida al trabajo.

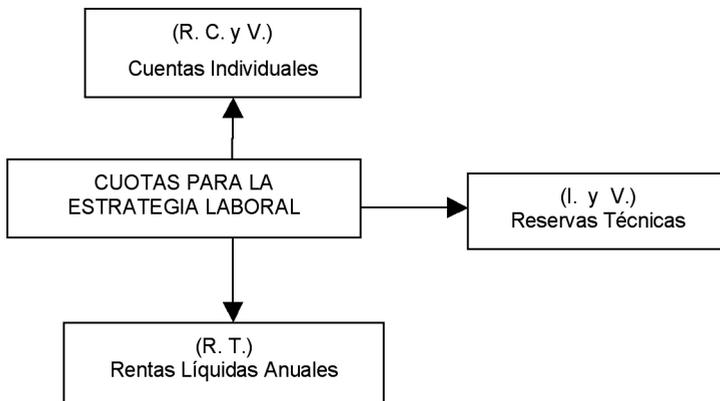
### **III.- El nuevo sistema de pensiones.**

Esto nos lleva al corazón mismo de las transformaciones de la Ley del IMSS, esta nueva modalidad de pensiones abarcan tres ramos específicos: uno la Incapacidad permanente total por Riesgo de Trabajo, dos el seguro de Invalidez y Vida, y tres el seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez.

Para hacer más claro y entender este nuevo sistema es preciso hacer algunas definiciones; la **cuenta individual** se abrió para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, donde se depositan las cuotas obrero-patronales y del Estado por concepto de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez (R. C. y V.) así como sus rendimientos. En la

cuenta individual no se depositan las cuotas por concepto de Invalidez y Vida (I. y V.) y por Incapacidad permanente por el Riesgo de Trabajo (R. T.); las cuotas del ramo de Invalidez y Vida constituyen las **reservas técnicas** para financiar sus prestaciones y sus gastos administrativos; y las cuotas del ramo de Riesgo de Trabajo constituyen las **rentas líquidas anuales** que cubrirán también sus prestaciones y gastos administrativos. Así, las cuotas que respaldan la estrategia laboral tienen diferentes destinos, de acuerdo con la política de la autonomía de los ramos que mencionamos anteriormente, (Véase Esquema 5.4).

Esquema 5.4



### **A. Incapacidad permanente total por Riesgo de Trabajo.**

Comencemos por las pensiones procedentes de la incapacidad de riesgo de trabajo. Los trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo, que sean declarados con una incapacidad permanente total, tienen derecho a una *pensión*, además tendrán que contratar un *seguro de sobrevivencia* para el caso de su fallecimiento.<sup>8</sup>

8 Nota: Basándonos en la Ley del Seguro Social, que expedirá hasta 1997, en su artículo 159 especifica: “El seguro de sobrevivencia es aquel que se contrata por los pensionados, por Riesgos de Trabajo, por Invalidez, por Cesantía en edad avanzada o por Vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas

La pensión y el seguro de sobrevivencia son otorgadas por una institución de seguros privada que el trabajador contrata de acuerdo a su elección. Para contratar a la aseguradora privada es necesario contratar un seguro de *renta vitalicia*<sup>9</sup>. Es decir el seguro de renta vitalicia se compromete a pagar las pensiones del pensionado en vida y el seguro de sobrevivencia se obliga a pagar las pensiones a los beneficiarios en caso de que el pensionado muera, las dos son otorgadas por instituciones de seguros privados, contratados por los propios trabajadores.

Cuando un trabajador tiene la necesidad de este ramo de seguro el IMSS interviene calculando un *monto constitutivo*<sup>10</sup> necesario para la contratación del seguro privado. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la *cuenta individual* del trabajador y la diferencia positiva será la suma acumulada que el IMSS deberá pagar a la institución de seguros elegida por el trabajador.

En la incapacidad permanente por riesgo de trabajo, en el ramo de invalidez y el de vida, si el saldo acumulado de la cuenta individual suele ser mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, en todo caso los trabajadores cuentan con opciones particulares que responderán a su interés:

- La primera opción es retirar de la cuenta individual la suma excedente en una sola exhibición;

---

asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se asignará después del fallecimiento del pensionado hasta la extinción legal de las pensiones”.

9 Nota: De acuerdo a la Nueva Ley del Seguro Social, que expedirá en 1997 y a su artículo 159 la renta vitalicia es el contrato por la cual la aseguradora a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual se obliga a pagar periódica mente una pensión durante la vida del pensionado.

10 Nota: De acuerdo a la Nueva Ley del Seguro Social, que expedirá en 1997 y a su artículo 159, el monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobre vivencia con una institución de seguros.

- la segunda es contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor y;
- la tercera aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.<sup>11</sup>

## **B. Invalidez y Vida**

En el seguro de Invalidez y Vida, el ramo de Invalidez el trabajador tiene derecho a las pensiones temporal y definitiva, por tal motivo también se requiere de la contratación de una renta vitalicia y de un seguro de sobrevivencia, basado en el mismo cálculo de monto constitutivo que serán otorgadas por una institución de seguros privada que el trabajador tendrá que contratar de acuerdo a su elección. Se tiene derecho a la asistencia médica, asignaciones familiares, y ayuda asistencial.

En el ramo de Vida, cuando ocurre la muerte de asegurado o del pensionado por invalidez se otorgan pensiones por viudez, por orfandad y por ascendencia. Así también ayuda asistencial a la pensionada por viudez y asistencia médica; para esto se necesita, de igual forma, la contratación de una renta vitalicia elegida por los beneficiarios basada en un monto constitutivo que deberá ser suficiente para cubrir las pensiones y las ayudas asistenciales. Cuando el fallecido tenga en su cuenta individual un saldo acumulado que sea mayor que el monto constitutivo para la renta vitalicia, los beneficiarios podrán optar por contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor o retirar el excedente de la cuenta individual. Obviamente los beneficiarios no tendrán derecho de contratar un seguro de sobre vivencia.

---

11 Nota: Véase Diario Oficial de la Federación, Ley de IMSS, en vigor a partir de enero de 1997, Poder Ejecutivo Federal. México, 21 de diciembre de 1995. Artículo 58.

### **C. Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez.**

En el seguro de Retiro, Cesantía y Vejez, los asegurados dispondrán de su cuenta individual con el cual podrán disfrutar de una pensión y deben optar por alguna de estas alternativas:

- a. Contratar una renta vitalicia con algún seguro privado, esta renta se actualizará de acuerdo con el Índice Nacional de Precios al Consumidor ó;
- b. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar *retiros programados*.<sup>12</sup>

En los ramos de Cesantía y Vejez el Estado garantiza una pensión para quienes reúnan los requisitos, la garantía de la pensión se equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal, y se actualizará conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. Esta pensión garantizada es para los trabajadores que tengan, en los recursos acumulados en su cuenta individual, insuficiencia para contratar una renta vitalicia o un retiro programado, así como un seguro de sobrevivencia. En este caso el Gobierno Federal se compromete a aportar el complemento suficiente, pero en este caso al trabajador se le otorgará la pensión bajo el sistema de retiros programados, o sea que no podrá realizar contratos con alguna institución y sólo podrá mantener su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro.

Debemos recordar que al principio de esta década hubo grandes movimientos de pensionados y jubilados para exigir incrementos en las cuantías de las pensiones, obteniendo con ello la garantía de que las pensiones mínimas serán equivalentes a un salario mínimo general para el Distrito Federal, sin embargo la pensión garantizada jugará para el instituto

12 De acuerdo a la Nueva Ley del Seguro Social, que expedirá en 1997 y a su artículo 159, el retiro programado es la modalidad de tener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual, para lo cual se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.

un papel preponderante en la transición de los derechos adquiridos por los pensionados y cotizantes actuales, y los que están en proceso de jubilación, en caso de que en las operaciones de la transición resulten insuficientes para la contratación de una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia.

Ami juicio lo que veremos en los años siguientes será la agudización de las diferentes condiciones de vida para los trabajadores pensionados, y estarán caracterizados por niveles diferenciados de cuantías de pensiones. No podrá ser de otra forma, la estructura del nuevo régimen de pensiones acentuará el beneficio de los esfuerzos individuales, una vez alejados los esquemas de beneficio social. Estas diferencias serán muy marcadas en los trabajadores que actualmente cotizan y en los pensionados, aquí el Estado mantendrá un papel equilibrista al aplicar el régimen de pensión garantizada; más a mediano y largo plazo el Estado se desligará, lo más posible, de la responsabilidad de la población trabajadora cotizante y pensionada.

### **5.3. Las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) y La Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR).**

#### **5.3.1 LAS AFORES**

Se fundamenta en el artículo 175 de la Ley del Seguro Social, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* del 21 de diciembre de 1995, en vigor a partir de enero de 1997. “La individualización y administración de los recursos de las cuentas individuales para el retiro, estarán a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro”. Es preciso señalar que en la nueva Ley del Seguro Social especifica que todos los trabajadores asegurados deberán contar con una **cuenta individual** y

que la administración de sus recursos para el retiro estarán a cargo de las Administradoras de Fondo para el Retiro (AFORES), incluyen los Seguros de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez (R. C. y V.), estas estarán constituidas y administradas por la iniciativa privada bajo la vigilancia de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR). Los recursos destinados a la subcuenta de vivienda, forman parte también del monto constitutivo de la pensión, y reciben el rendimiento obtenido por el INFONAVIT a partir de sus remanentes de operación.

El Nuevo Sistema de Pensiones es un plan de contribuciones con garantía de pensión mínima, basado en un esquema de capitalización, obligatorio para todos los trabajadores afiliados al IMSS. Cabe aclarar que el sistema es un programa público, que se auxilia de la participación privada, para la administración financiera de las cuentas individuales, bajo un esquema de competencia, pues como lo mencionamos antes la actual estrategia de Estado en la seguridad social parte de que en los servicios sociales básicos exista una profunda transformación de las actividades esencialmente públicas a otras generalmente privadas.

Para operar, las AFORES deben constituirse como sociedades anónimas de capital variable, en éstas pueden participar instituciones financieras nacionales y del exterior. Las acciones de la serie "A", que representarán cuando menos el 51% del capital social, sólo podrán ser adquiridas por personas físicas o morales mexicanas.<sup>13</sup>

En este programa los trabajadores tienen la libertad de elegir una vez, cada doce meses, a la administradora de fondos para el retiro (AFORE) que se encargará del manejo financiero de sus recursos durante la etapa de acumulación. En realidad los trabajadores no tienen la posibilidad de evitar la afiliación a alguna de estas empresas, ya que la transformación al nuevo sistema fue total y no existe la

---

13 Nota: Véase Dávalos, José. Boletín Mexicano del Derecho Comparado, Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. 2009.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

opción de cotizar al sistema de reparto vigente hasta antes de 1997. La CONSAR ha autorizado hasta el momento el funcionamiento de 16 AFORES. (Véase cuadro 5.5)

*Cuadro 5.5*

Nombre de Afore	Trabajadores Registrados <sup>1</sup>	Trabajadores Asignados <sup>2</sup>	Cuentas Totales	
			Número de Cuentas	Porcentaje del total
Afirme Bajío	39,745	673,528	713,273	1.8
Argos	22,235	13,682	35,917	0.1
Azteca	214,487	786,069	1,000,556	2.5
Banamex	5,989,507	233,525	6,223,032	15.8
Bancomer	3,690,513	806,165	4,496,678	11.4
Banorte Generali	2,646,931	1,251,549	3,898,480	9.9
Coppel	1,157,323	173,793	1,331,116	3.4
HSBC	1,137,887	515,023	1,652,910	4.2
Inbursa	1,226,952	2,120,334	3,347,286	8.5
ING	3,940,503	1,105,923	5,046,426	12.8
Invercap	876,299	499,101	1,375,400	3.5
Metlife	271,155	957,056	1,228,211	3.1
Principal	1,499,083	1,368,349	2,867,432	7.3
Profuturo GNP	2,651,748	442,501	3,094,249	7.9
Scotia	66,000	15,270	81,270	0.2
XXI	1,536,875	1,345,824	2,882,699	7.3
<b>Total</b>	<b>26,967,243</b>	<b>12,307,692</b>	<b>39,274,935</b>	<b>100.0</b>
1/ Registrados: Trabajadores que se registraron en alguna Afore. Incluye trabajadores independientes y cotizantes al ISSSTE. 2/ Asignados: Trabajadores que no se registraron en alguna Afore y la CONSAR los asignó a una de acuerdo con las reglas vigentes.				

Fuente: CONSAR, 2009

El cambio de sistema solo reconoció los derechos adquiridos por los trabajadores que cotizaron al anterior régimen, los cuales, al momento del

retiro, deberán seleccionar entre los beneficios definidos en el sistema de reparto y los alcanzables bajo la modalidad de *capitalización individual*.

El monto de la pensión que un trabajador recibirá al final de su vida laboral está basado, como lo mencionamos anteriormente, en los recursos que logre acumular durante su etapa activa, y la trayectoria de acumulación de los fondos depende de la tasa de rendimiento obtenida por sus aportaciones.

De acuerdo al sistema financiero de competencia entre las AFORES, se busca generar las condiciones de eficiencia para que los trabajadores accedan a mejores tasas de rendimiento, convirtiendo así al producto del trabajo en un factor determinante del mercado financiero, asumiéndose nuevamente al trabajo como instrumento básico para capitalizar al sistema financiero. Así, y con base en la movilidad en los trabajadores, las empresas compiten en precios y rendimientos para ganar la preferencia de los trabajadores, pero de acuerdo con la Ley, las AFORES solo podrán acceder a una concentración máxima del 20% de las cuentas estimadas anualmente para el mercado potencial.

En las actuales condiciones regulatorias, el sistema de pensiones no tiene definida como una característica estructural la existencia de un régimen único de inversión. Sin embargo la tendencia podría ser que las empresas operaren familias de fondos, de tal manera que las empresas se diferenciarán de acuerdo a su perfil de riesgo y rendimiento.<sup>14</sup>

El control normativo que el Estado ha impuesto a las administradoras, de no poder discriminar precios contra de sus afiliados, vía cobro de comisiones, y sólo se permiten esquemas de estímulos por permanencia, nos muestran la barreras que éste tiene en el ámbito privado. Esto debido no sólo al origen público de los capitales, sino a los principios de estabilidad social en el futuro de los trabajadores.

---

14 Nota: Véase Javier Beristáin. "Organización de la Industria de las AFORES: Consideraciones Teóricas", documento (ITAM). Septiembre 21, 2001.

Sin embargo mantiene una recuperación de ganancias con los recursos de las cuentas de retiro y aportaciones voluntarias de los afiliados, así como al llevar un registro de la evolución de los saldos de las cuentas de vivienda.

El objetivo central de las AFORES es que a cambio del cobro de comisiones, se encuentran obligadas a administrar financieramente los recursos manteniendo el equilibrio de la operación. Así mismo, prestan servicios de información y orientación al afiliado y también de expedir constancias de la evolución de los saldos en las diferentes subcuentas.

El mercado de las AFORES está definido por el número de cuentas de trabajadores que han cotizado al régimen de seguridad social del IMSS. Son trabajadores asalariados, permanentes y eventuales que recibieron del IMSS un Número de Seguridad Social. Desde su inicio, hasta el cierre del mes de diciembre del 2001 el mercado de las AFORES estaba constituido por un total de 26.5 millones de cuentas individuales, 19 millones correspondían a trabajadores que decidieron su afiliación a alguna AFORE y el resto lo constituyeron cuentas de trabajadores que permanecieron en la Cuenta Concentradora, como lo veremos más adelante, y que disuelta en el mes de julio, fueron asignados a una administradora. El total de los trabajadores registrados en las AFORES representó el 94% del mercado potencial estimado por la CONSAR para el 2001<sup>15</sup>.

Para agosto del 2009 las cuentas totales, para los Trabajadores en General, es decir cotizantes en el IMSS y en el ISSSTE, ascienden a 39, 274,935; es decir que se ha incrementado de julio de 2001 a la fecha el 53.1%. Sin embargo, tomando como referencia diciembre de 1997, año de estrada en vigor y hasta el corte de agosto de 2009, su crecimiento es de 351%, lo que demuestra el potencial económico de este mercado. (Véase cuadro 5.6)

---

15 La CONSAR proyectó un mercado de 27.3 millones de cuentas para el 2001.

Cuadro 5.6

**Cuentas Administradas por las AFORES en General**

Fecha	Total de Cuentas Administradas	Incremento Anual Neto de Cuentas
1997	11,188,114	
1998	13,827,674	2,639,560
1999	15,594,503	1,766,829
2000	17,844,956	2,250,453
2001	26,518,534	8,673,578
2002	29,421,202	2,902,668
2003	31,398,282	1,977,080
2004	33,316,492	1,918,210
2005	35,276,317	1,959,825
2006	37,412,717	2,136,400
2007	38,562,999	1,150,282
2008	39,063,971	500,972
2009 *	39,274,935	210,964

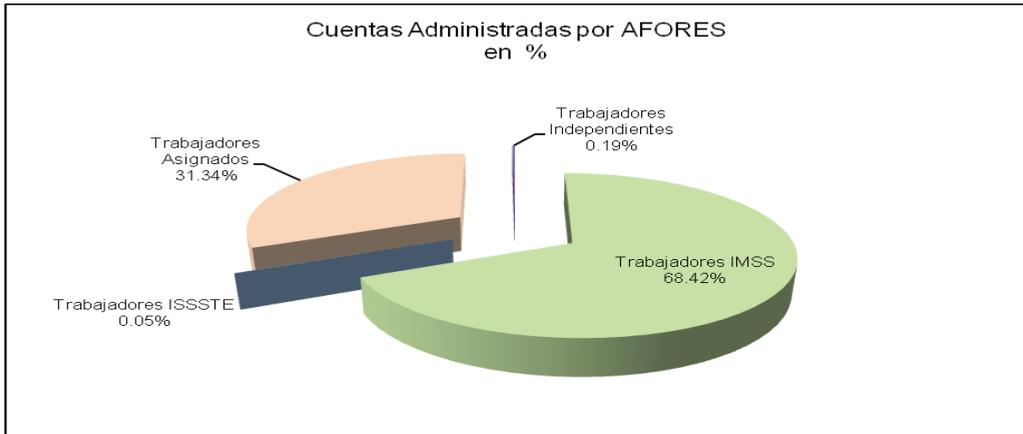
\*AL CORTE DE AGOSTO

Fuente: CONSAR

Hasta 2005, las cifras que manejaba la CONSAR dependían en su totalidad de la movilidad de las cuentas de trabajadores que cotizan al IMSS, después de ese año los trabajadores que cotizan en el ISSSTE se incorporan en alguna AFORE, y esto se ve reflejado en el repunte del incremento porcentual del período de 2005 a 2006; después de esto, las cifras se tendrán que analizar por institución de seguridad social. (Ver Gráfica 5.7)

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

Gráfica 5.7



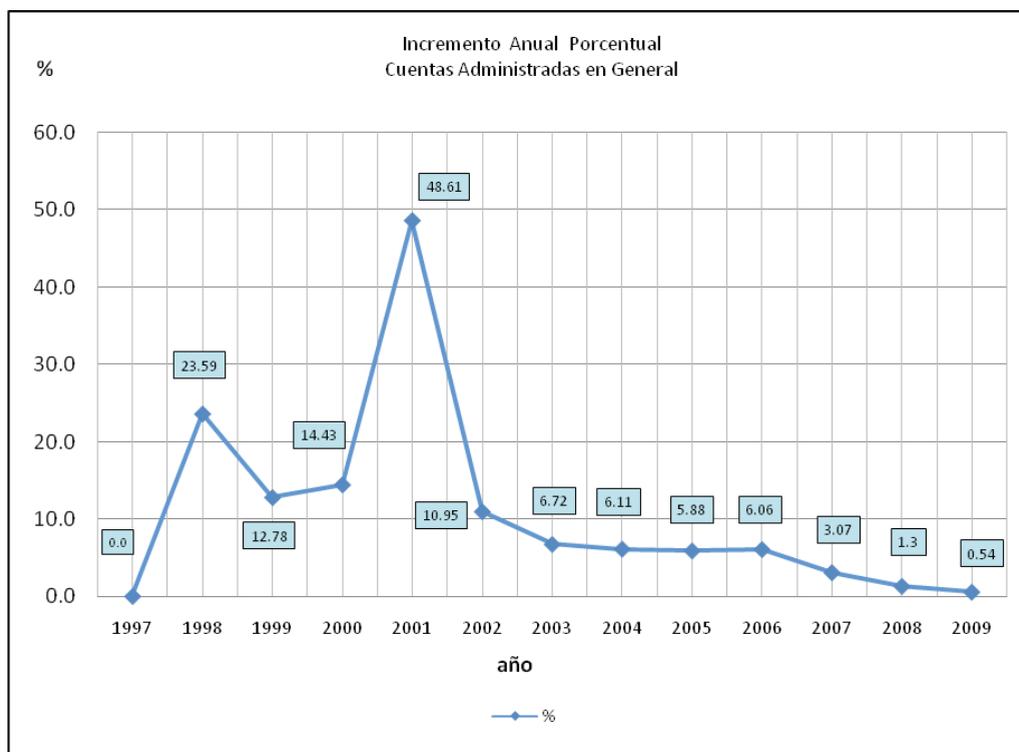
Nota: 2009 al corte de agosto. Fuente: CONSAR

Sin embargo, el número de cuentas que los trabajadores asegurados en el IMSS son la parte sustancial de este sistema de pensiones, representan el 68.42% del total de las cuentas administradas, es decir 26´874,348 cuentas hasta el corte de agosto de 2009; por lo tanto las estadísticas de las cuentas en las AFORES de cotizantes en el IMSS se mueven de diferente forma, cada transformación o cambio en Ley del Seguro Social, referente al tema de las pensiones impactará sustancialmente en todo el sistema de pensiones nacional.

Cabe acentuar que a pesar de que los incrementos son sustancialmente altos, los porcentajes de crecimiento anual están decreciendo. Desde un principio en 1997 se incorporaron al mercado 11, 188,114 cuentas con un crecimiento moderado de 1.7 a 2.6 millones de cuentas por año, sin embargo es hasta la disolución de la Cuenta Concentradora en julio de 2001 que el incremento se eleva a 8.6 millones, esto debido a que 6,6 millones de trabajadores que, al no haberse registrado en alguna administradora, fueron asignados por CONSAR

a algún tipo de AFORE de acuerdo a la normatividad vigente, esto es el 48.61% de crecimiento, respecto al año inmediato anterior; a partir de esa fecha su crecimiento depende sustancialmente de la movilidad de la tasa de empleo en general, manteniendo incrementos porcentuales moderados a la baja. (Véase gráfica 5.8)

Gráfica 5.8



Nota: 2009 al corte de agosto. Fuente: CON SAR

Hasta el corte de agosto de 2009 se tienen registradas 26´874,348 cuentas, que representa el 68.42% del total de cuentahabientes de este sistema. Cabe decir, que de 1997 hasta agosto de 2009 las cuentas han tenido un incremento neto de 15,6 millones y que representa un crecimiento acumulado de 140.20%.(Véase Cuadro 5.9)

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

*Cuadro 5.9*

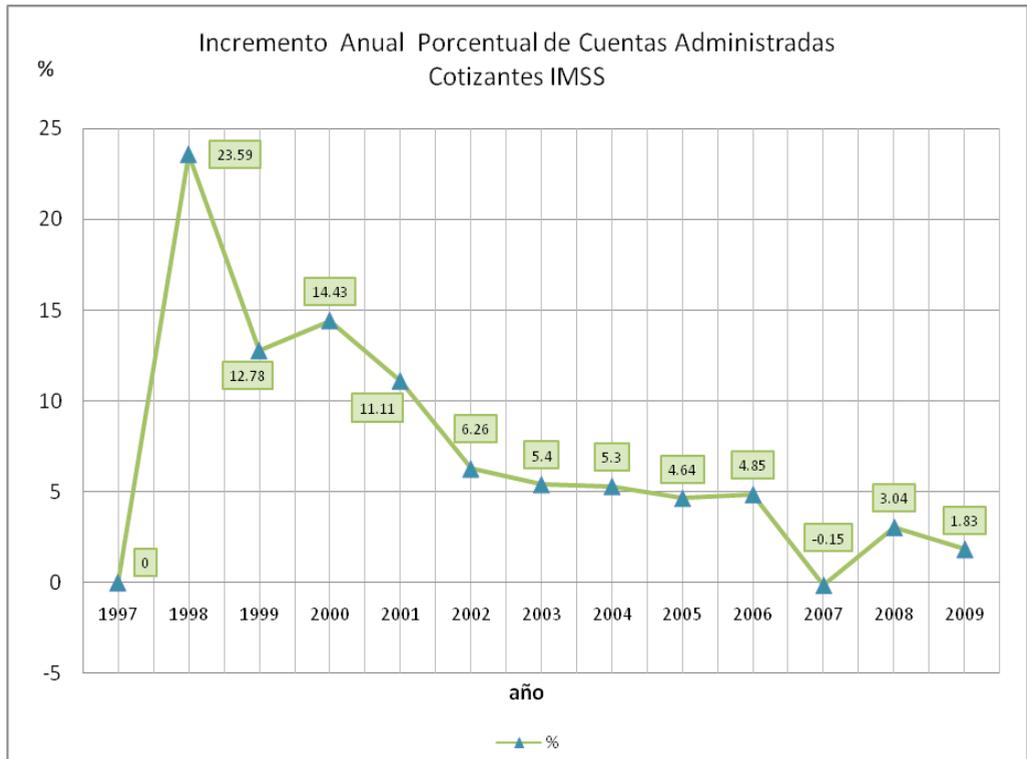
Incremento Neto Anual de Trabajadores cotizantes IMSS en AFORES		
Fecha	Trabajadores IMSS	Incremento Neto de Cuentas
1997	11,188,114	0
1998	13,827,674	2,639,560
1999	15,594,503	1,766,829
2000	17,844,956	2,250,453
2001	19,827,190	1,982,234
2002	21,067,971	1,240,781
2003	22,204,708	1,136,737
2004	23,380,847	1,176,139
2005	24,466,655	1,085,808
2006	25,653,482	1,186,827
2007	25,613,991	-39,491
2008	26,392,224	778,233
2009 *	26,874,348	482,124

\* Corte hasta agosto

Fuente: CONSAR

Se observa que el crecimiento neto varía de 2,6 millones a 1.0 millones por año, situación que mantiene un relativo crecimiento estable, por lo menos hasta el corte de 2006, considerando que en esta cantidad de cuentas se incluye el incremento de los trabajadores asignados por la CONSAR, a partir de julio del 2001. En el 2007 se observa una fuerte caída en el número de cuentas administradas, en ese año se dejaron de operar 39,491 cuentas en las AFORES como resultado de la pérdida de empleos producto de la crisis económica que enfrenta el país, teniendo una recuperación tenue de 778,233 cuentas para 2008, pero sin recuperar el incremento porcentual promedio desde la instauración del actual sistema de pensiones. (Ver gráfica 5.10)

Gráfica 5.10



Nota: 2009 al corte de agosto. Fuente: CONSAR

De 1997 a 1998 la incorporación obligatoria de los trabajadores cotizantes en el IMSS propició un crecimiento altamente significativo que impactó el control y sistematización de las incipientes administradoras, la creación de la Cuenta Concentradora evitó el desborde del sistema, la falta de elección de los trabajadores por una AFORE permitió al Estado observar con detenimiento el comportamiento del mercado; así para el año 2001, después de la disolución de la Cuenta Concentradora y la incorporación 8.6 millones de cuentas, se estratifica un nuevo bloque de cuentas denominada “Trabajadores Asignados” que permite la asignación paulatina de las cuentas.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

Para el 2001, los Trabajadores Asignados no son en su totalidad cotizantes del IMSS, y se tiene la posibilidad de manejarlos como un rubro distinto, por este motivo no se ve reflejado la incorporación de estas 8.6 millones de cuentas, su crecimiento se mantiene en 11.11%. Sin embargo, el IMSS crea su propio rubro de Trabajadores Asignados cotizantes, y se lleva el registro de su incremento; así para el 2001 se tiene el registro solo de 360,076 cuentas, y lo mantiene como columna vertebral de este nuevo sistema de pensiones. A partir de ese momento se observa la caída permanente de los porcentajes de crecimiento, su momento crítico es el corte del año 2007 cuando el índice de crecimiento es negativo al -0.5 % por primera vez en la implementación de este sistema de pensiones, por causas obvias de la crisis del mercado laboral.

De aquí podrían desprenderse dos interpretaciones; primero que en las actuales condiciones de crisis del empleo y manteniendo el anterior sistema de pensiones, la fragilidad financiera mostrada por los saldos mínimos entre los ingresos y los egresos del IMSS, estarían en condiciones muy críticas de solventar los compromisos con el pago de pensiones. Así, de esta manera la afectación se concentró en una parte minoritaria del universo de las cuentas individuales; pero así también, en este contexto de crisis de empleo, las cuentas individuales podrían ser retiradas total o parcialmente para solventar los períodos en que los trabajadores se encuentren sin empleo, lo que propiciaría que el sistema de pensiones cumpliera objetivos de Seguro de Desempleo, trasladando la responsabilidad del costo del desempleo a los mismos trabajadores, y poniendo en riesgo su capital futuro. Resultando que, de manera individual, los trabajadores asuman los costos de las presentes y futuras crisis de los modelos económicos y las transformaciones de sus ciclos. Aunado a esto, y aun con las ventajas que pudieran tener los trabajadores con los resultados de los rendimientos financieros, la crisis de los modelos de acumulación del capital obliga a la reestructuración

del valor relativo entre capital y trabajo de forma colectiva, y con ello las prestaciones legales y las condiciones de vida. De esta forma los trabajadores enfrentan un fenómeno global de manera particular.

Por otro lado, los dueños de las empresas administradoras hacen frente a la crisis bajo las leyes estrictas del mercado, es importante mencionar que un grupo pequeño de AFORES están administrando una proporción importante de la cartera total de este sistema financiero, de manera que a pesar de que el número de cuentas de los trabajadores están distribuidas, y no concentradas, algunas agencias poseen las cuentas de mayores montos y, probablemente, con flujos más grandes y continuos, lo que les otorga altos beneficios económicos. (Ver cuadro 5.11)

Cuadro 5.11

Afore	Cuentas Totales		Activos Netos de las SIEFORES Básicas	
	Número de Cuentas	% de las Cuentas	Cifras en millones de pesos	% de las Cifras
BANAMEX	6,223,032	15.8	183,591.1	18.36
BANCOMER	4,496,678	11.4	159,255.6	15.93
ING	5,046,426	12.8	130,924.9	13.09
PROFUTURO GNP	3,094,249	7.9	110,576.2	11.06
INBURSA	3,347,286	8.5	109,423.1	10.94
BANORTE GENERALI	3,898,480	9.9	66,752.0	6.68
XXI	2,882,699	7.3	65,588.5	6.56
PRINCIPAL	2,867,432	7.3	42,497.8	4.25
INVERCAP	1,375,400	3.5	39,559.3	3.96
HSBC	1,652,910	4.2	32,803.0	3.28
METLIFE	1,228,211	3.1	22,156.3	2.22
COPPEL	1,331,116	3.4	18,113.4	1.81
AZTECA	1,000,556	2.5	10,279.2	1.03
AFIRME BAJÍO	713,273	1.8	4,497.7	0.45
SCOTIA	81,270	0.2	3,266.6	0.33
ARGOS	35,917	0.1	671.0	0.07
Total	39,274,935	100	999,955.7	100.00

Fuente: CONSAR. Montos calculados con los precios de las acciones de las SIEFORES registrados en la Bolsa Mexicana de Valores el 31 de agosto de 2009.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

Tres de estas agencias privadas manejan el 47.38% de los activos básicos, y las trece restantes manejan el 52.62% de los mismos, lo que alerta la posibilidad de la concentración del flujo de capitales, producto del nuevo sistema de pensiones, con rasgos monopólicos. Aunque muchas de ellas se encuentran manejando un número de cuentas muy por debajo del porcentaje autorizado, estas empresas aprecian sobremanera el mantener a sus afiliados, bajo el cumplimiento de dos supuestos; primero, las cuentas de mayores flujos y, segundo los montos de los trabajadores con estabilidad en el mercado laboral. Y así, prestan menor atención al establecimiento y ejecución de estrategias para la atracción de nuevas cuentas, especialmente si son de bajo monto y flujo cero.

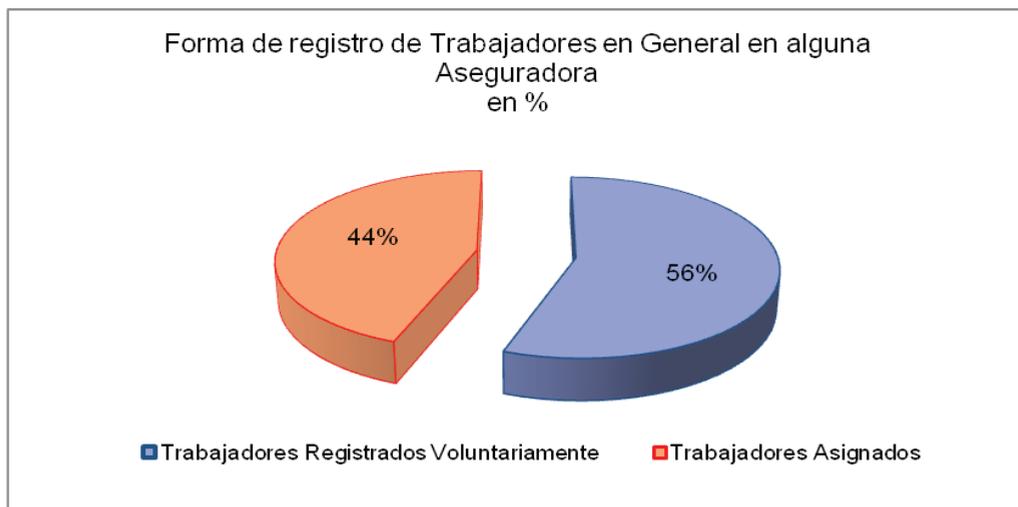
Si a esto añadimos el poder monopólico que ejercen las agencias en el segmento de demanda del mercado en el que operan, y la restricción de no administrar más del 20% de las cuentas totales de los trabajadores, es razonable afirmar que la variable que les permite maximizar sus ganancias monetarias es el precio o comisión que cobran a sus afiliados.

El principal problema al que se enfrentan los trabajadores es la información de los mercados, y requiere modificar los métodos de análisis de la elección entre alternativas. En la lógica del mercado supone comúnmente que el consumidor conoce lo que es necesario saber acerca de los bienes y servicios que se comercian dentro de algún mercado. Sin embargo, la afiliación a una AFORE se aparta de esto sustancialmente. El afiliado no es un buscador activo de información acerca de los rendimientos esperados, la trayectoria y acumulación del saldo o monto constitutivo de su pensión o de la pensión esperada. Esta falta de información hace que el usuario del servicio dependa del proveedor, como agente, en una relación particular, acentuando problemas que derivan de la información asimétrica.

Con base en el total de cuentas administradas hasta el corte de agosto de 2009, el 31.34% de los trabajadores no decide empresa aseguradora; sin embargo, si observamos con atención en los afiliados

al IMSS no todos eligen empresa aseguradora, del total de asegurados el 19.02% no lo hace, y esto aumenta el porcentaje general de trabajadores que no eligen y son asignados. (Ver gráfica 5.12).

Gráfica 5.12



Nota: 2009 al corte de agosto. Fuente: CONSAR

Los trabajadores en general, que no eligen empresa aseguradora son 17'418,209 y representan el 44.35 %, de manera que estos afiliados a alguna AFORE carecen de información suficiente sobre los servicios que estas ofrecen; así, el nivel de utilidad del consumidor depende de la información ofrecida por el proveedor del servicio, lo que a su vez es un costo para este último.

En la relación que tienen los trabajadores con su AFORE, éste delega total autoridad a las empresas, de esta forma en el sistema actual de pensiones se promueve que la toma las decisiones, de cómo invertir los recursos del individuo y, por lo tanto, los ingresos futuros del afiliado dependerán fundamentalmente de la eficiencia de la administradora. El problema es el determinar que el agente actúe en

el mejor interés del principal, lo que a su vez estará relacionado con la estructura del mercado, ya que mientras más competitivo sea éste mayor será el beneficio para los afiliados al sistema.

La demanda es inducida por la oferta, ya que los proveedores del servicio tienen y emplean sus conocimientos superiores para influir en la demanda para sus propios intereses, cuando esto sucede, las fuerzas del mercado conducen a mayores precios y a un menor excedente de los consumidores, además de que se genera un costo en eficiencia que afecta adversamente el bienestar social.

En el actual sistema de pensiones, el mercado de los servicios de las aseguradoras se presenta el caso de información asimétrica, debido a que las agencias están bien informadas de las condiciones prevalecientes en el mercado, conocen a sus competidores, así como sus ofertas, saben cuáles son los rendimientos generados por los distintos participantes en la industria y la estructura de cuotas, y conocen perfectamente las disponibilidades de pago de aquellos que están afiliados a sus agencias. En cambio, los trabajadores carecen de la información suficiente para decidir respecto a la asignación de sus fondos entre las aseguradoras, lo que resulta en un alto poder de determinación de precios por parte de las agencias en el segmento del mercado en que opera cada una de ellas.

Las asimetrías es un factor que les conviene alimentar a las empresas aseguradoras, porque así evitan el traspaso de cuentas de una aseguradora a otra, fomentando sus ventajas monopólicas, las cuales sólo están limitadas por la normatividad relativa al número máximo de cuentas que pueden operar. De esta forma la reducción máxima del expresión el traspaso de los trabajadores entre aseguradoras, la información asimétrica que prevalece en el mercado, el poco interés de las agencias a informar a los trabajadores de sus posibilidades de mejores condiciones al traspasar sus cuentas, así también como la creación de barreras de entrada de nuevas empresas a la industria dado

el alto costo de instalación y adquisición de un mínimo de cuentas de afiliados, permite tener una rentabilidad adecuada a los accionistas, e incrementan ganancias extraordinarias de las aseguradoras.

De esta forma no es suficiente pensar que el beneficio final, producto del esfuerzo particular de los trabajadores depende de sus capacidades productivas durante su vida laboral, las condiciones expuestas en el mercado de las aseguradoras darán como resultado la obtención de pensiones diferentes, dependiendo del estado de afiliación en las diversas aseguradoras, y con factores externos a los trabajadores como las agencias con mejor administración y ofertas.

El costo del bienestar social, en las prestaciones laborales, es alto, no incentiva el esfuerzo individual ni colectivo por que imposibilitan que aquellos trabajadores que tengan las mismas carreras laborales y los mismos períodos y montos de cotización en el momento de su retiro del mercado de trabajo y que hayan estado afiliados en distintas aseguradoras, tengan distintos rendimientos netos al final.

### **5.3.2. LA CONSAR**

Coordina, regula, supervisa y vigila los sistemas de ahorro para el retiro y está constituida como un organismo descentralizado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, pero está dotado de autonomía técnica.<sup>16</sup>

CONSAR se encarga también de la recepción, depósito, transmisión, y administración de las cuotas. Esta se encarga de otorgar o revocar autorizaciones y concesiones a las administradoras, a las sociedades de inversión y a las empresas operadoras. También da a conocer a la opinión pública, los reportes sobre las comisiones, número de afiliados, estado y

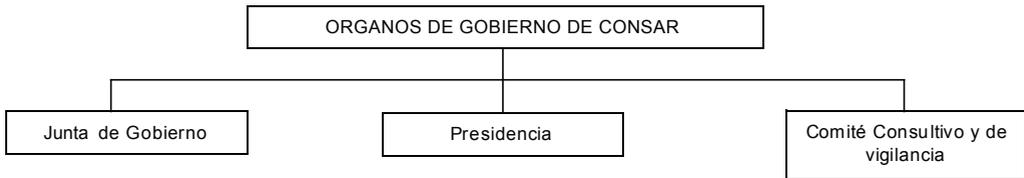
---

16 Nota: Véase Diario Oficial de la Federación. "Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro" Jueves 23 de mayo de 1996. Artículo segundo.

situación financiera, cuando menos en forma trimestral.

Los órganos de gobierno de la CONSAR son la Junta de Gobierno, la Presidencia y el Comité Consultivo y de Vigilancia. (*Véase Esquema 5.13*)

*Esquema 5.13*



Como es sabido, los grupos conservadores se basaron en la estatización de los servicios sociales para atacar los programas de bienestar social bajo los argumentos económicos de la inflación y los costos de esta tutela, representaba en los sistemas de beneficio social. Sin embargo recordemos también que por lo regular estos grupos conservadores terminan por modificar sus paradigmas iniciales, permitiendo intervenciones de equilibrio de poder del Estado. Si consideramos esta premisa, nos resulta comprensible que los órganos de gobierno del CONSAR dependan directamente de los órganos de la estructura del Estado en México.

Así, vemos que la Junta de Gobierno es presidida por el secretario de Hacienda y Crédito Público, éste podrá convocar en cualquier momento o bimestralmente a sesiones, nombra a los tres vocales obreros y patronos de la Junta de Gobierno, así como al presidente de la CONSAR.

Según esta nueva Ley, congruentemente con los principios que rigen la seguridad social en México la CONSAR contará con un órgano tripartito denominado Comité Consultivo y de Vigilancia, integrado por los sectores patronal, obrero y del Estado; sin embargo la forma de designar a los representantes de las organizaciones de los patronos se fijarán por el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría del Trabajo

y Previsión Social, y los representantes de los trabajadores serán designados, cinco de acuerdo a las formas utilizadas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, conforme usos y costumbres, y el último representante será designado por la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE).

Sin embargo también, este Comité “tripartito y congruente” sólo tiene facultades para *conocer* asuntos que le someta el presidente de la CONSAR, lo referente a la administración de las cuentas individuales, sobre las autorizaciones etc. *Emite opiniones* sobre criterios, lineamientos y procedimientos, *vigila* el desarrollo de los sistemas de ahorro para prevenir posibles prácticas monopólicas; y sin embargo tiene poco margen de decisión, sólo participa en los nombramientos de consejeros independientes o en la destitución de sus miembros<sup>17</sup>.

La estructura del poder del Estado sigue manteniendo el monopolio del funcionamiento de la Ley de los sistemas de ahorro para el retiro, a pesar que el espíritu mismo de esta transformación sea de corte económico liberal.

En lo referente a las cuentas individuales, según la Ley del Seguro Social, los trabajadores tienen el derecho de abrir éstas en la administradora de su elección. Como ya sabemos, estas administradoras están obligadas a abrir la cuenta individual o aceptar el traspaso de dicha cuenta de aquellos trabajadores que, cumpliendo con los requisitos, soliciten su apertura de cuenta.

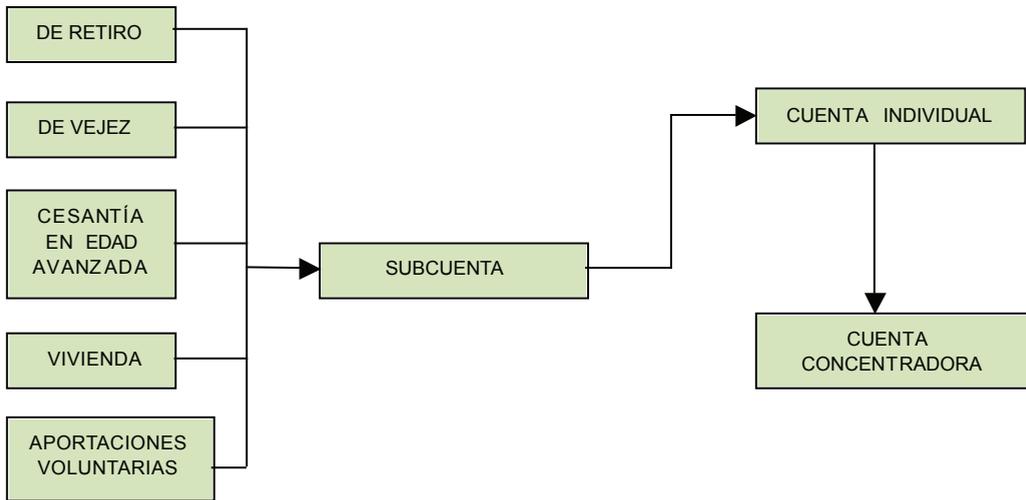
En un principio, el IMSS tendrá abierta a su nombre en el Banco de México, una cuenta que se denominará *concentradora* (disuelta en el mes de julio de 2001), en la cual se podrán depositar los recursos correspondientes a las cuotas obrero patronales, contribución del Estado y cuota social del seguro del retiro, cesantía en edad avanzada y

---

17 Nota: Véase Diario Oficial de la Federación. “Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro” Jueves 23 de mayo de 1996. Artículo 16.

vejez<sup>18</sup>. Entonces las cuentas individuales se integran por subcuentas, esta se mantendrá hasta que se lleve a cabo la individualización para transferir dichos recursos a las administradoras elegidas por los trabajadores. (Véase esquema 5.14)

Esquema 5.14



Las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) tienen como objetivo abrir, administrar y operar las cuentas individuales, estos recursos se canalizarán a las subcuentas. La AFORES, reciben ahora del IMSS las cuentas individuales, así como las aportaciones voluntarias de los obreros y los patrones, posteriormente las cuentas individuales de los trabajadores son *individualizadas* y administradas, la individualización es el proceso por el cual se identifica la parte que abona a las subcuentas correspondientes a cada trabajador de los pagos efectuados por el patrón y el Estado, así como de los rendimientos derivados de la inversión de estas cuotas<sup>19</sup>.

18 Nota: Véase Diario Oficial de la Federación. “Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro” Jueves 23 de mayo de 1996. Artículo 74 y 75.

19 Nota: Véase Diario Oficial de la Federación, Ley de IMSS, en vigor a partir de enero de 1997, Poder Ejecutivo Federal. México, 21 de diciembre de 1995. Artículo 175.

Las AFORES operarán y pagarán, los retiros programados, o en su caso pagar los retiros parciales con cargos a las cuentas individuales de los trabajadores. Más el objetivo principal de las AFORES es la entrega de los recursos a la institución de seguros que el trabajador o sus beneficiarios hayan elegido para la contratación de rentas vitalicias o del seguro de sobrevivencia.

Con esto, en la creación de AFORES se fijan dos objetivos principales; uno que el nuevo sistema de pensiones sea inmune a los efectos de las crisis económicas y dos, que estos fondos del nuevo sistema de pensiones deberá ser destinado a incrementar el ahorro interno. Para esto se crean las Sociedades de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro (SIFORE), estas sociedades de inversión están administradas y operadas por las AFORES y tienen como objetivo exclusivo invertir los recursos provenientes de las cuentas individuales. Las SIFORES invertirán los recursos de las AFORES, para esto es necesario que los solicitantes presenten, al requerir la autorización de CONSAR, un programa general de operación y funcionamiento que cumpla con los objetivos de inversión<sup>20</sup>.

El objetivo de este régimen de inversión privada será el de otorgar el máximo de seguridad y la obtener una rentabilidad adecuada de los recursos provenientes de las cuotas; pero al mismo tiempo este régimen de inversión deberá incrementar el ahorro interno y desarrollar el un mercado de instrumentos de largo plazo, acorde con el sistema de pensiones.

#### **5.4. El Nuevo Modelo en las Reservas.**

La constitución de las reservas es el excedente de los ingresos sobre los gastos en cada seguro y cobertura, esto es, acumulados hasta diciembre del año anterior y el excedente en el año, según el estado de

---

20 Nota: Véase Diario Oficial de la Federación. "Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro" Jueves 23 de mayo de 1996. Artículo 39 y 41.

ingresos y gastos. Y es que a partir de 1990 se aplicó una política que garantiza la autonomía de los recursos de a cada ramo, propiciando que los ingresos de algunos ramos sean más grandes que los egresos, terminando con los subsidios que aplicaban algunos seguros de largo plazo a otros ramos que mostraban déficit presupuestal.

Sin embargo el saneamiento financiero que experimentaron diversos ramos de las prestaciones laborales fue temporal, debido a la fuerte presión que ejerció el crecimiento de asegurados, fenómeno lógico del movimiento de la pirámide poblacional por edades, con el número de pensionados en crecimiento constante, que hasta una década antes de 1994 es de 117.23%, y que derivó en la crisis del modelo de capitalización de recursos sociales. Aunado a esto, un conjunto de factores resultado de la crisis de la teoría económica misma; la contracción de la aportación del Estado en la salud pública, la degradación de los niveles salariales, la reducción de coberturas por falta de empleo, y con esto la reducción del número de asegurados, dieron por tanto un bajo potencial económico y, con ello, el agotamiento de las Reservas Actuariales. Y como resultado, la redefinición del sistema de solidaridad colectiva.

Así, la situación de las reservas actuariales se sitúa en crisis, y las alternativas del actual modelo de acumulación de capital influyeron sistemáticamente en los sistemas de seguro social, y la estrategia del nuevo modelo en las reservas está marcada por el paradigma de los criterios de inversión y la rentabilidad financiera.

Debemos recordar, que actualmente integran las **reservas técnicas** para financiar sus prestaciones y sus gastos administrativos, los seguros y coberturas de Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, Incapacidad permanente por el Riesgo de Trabajo, Gastos Médicos para Pensionados, Guarderías y Prestaciones Sociales; y no incluyen las de

Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez (R. C. y V.), puesto que para ello existen **cuentas individuales** que se abrieron para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro.

Como mencionamos anteriormente, gran parte de los fondos de reserva eran utilizados para la construcción de infraestructura, actualmente los recursos de esta reserva no forman parte del patrimonio del Instituto, esto con el propósito de disponer sólo para cumplir los compromisos de cada seguro y cobertura, y garantizar su viabilidad financiera en el largo plazo.<sup>21</sup>

La **Reserva** deberá constituirse y contabilizarse por ramo en provisión y respaldo financiero en: Reservas Operativas; Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Reservas Financieras y Actuariales, y Reserva General Financiera y Actuarial.<sup>22</sup>

*Ejemplo:*

Montos Acumulados en las Reservas y el Fondo Laboral al Final de Cada Año (millones de pesos)									
Años	RO	ROCF	RFA			RGFA	Subtotal	FCOLCLC	TOTAL
			Invalidez y Vida	Riesgos de Trabajo	Gastos Médicos para Pensionados				
1998			2358				2358		2358
1999			5032				5032	6210	11242
2000			6026				6026	13964	19990
2001			6825	604	235		7664	19864	27528
2002	2972	3640	9430	4175	259	1	20477	24120	44597
2003	3454	2648	11088	5886	276	673	24025	28637	52662
2004	9064	2030	13607	8990	326	954	34971	33517	68488
Fuente: IMSS.									

21 Nota: Véase, Ley de IMSS, Poder Ejecutivo Federal. México, 21 de diciembre de 1995. Artículo 278.

22 Nota: Véase Artículo 280 dela misma Ley.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

El IMSS fundamenta su política financiera en un precepto que exige la creación y fondo de reservas para asegurar su solvencia en el mediano y largo plazo; y contar con la capacidad financiera para hacer frente a los diversos riesgos que enfrenta la población asegurada. Esta política financiera comienza en 1998, después de entrar en vigor la nueva Ley del Seguro Social en julio de 1997<sup>23</sup>, y con las reformas y adiciones a la propia Ley aprobadas por el Congreso de la Unión en diciembre de 2001 y en agosto de 2004.

El IMSS acumula reservas para enfrentar adecuadamente retos financieros derivados de contingencias, desviaciones adversas o catástrofes; o bien como estrategias de fondo de obligaciones de largo plazo. Por lo tanto, es fundamental que se implementen mecanismos apropiados para regir los procesos de inversión, tanto en términos de administración de riesgos como para garantizar la toma de decisiones en óptimas condiciones referentes a las estrategias de asignación de activos y al manejo táctico de la inversión diaria.

De acuerdo a la Ley vigente, el Consejo Técnico tiene la atribución y la responsabilidad de decidir sobre las inversiones de sus reservas y demás recursos, y de vigilar y promover el equilibrio financiero de todos los ramos de aseguramiento. La función de inversión de sus recursos financieros, y de la administración del riesgo inherente, la delega en la Comisión de Inversiones Financieras.<sup>24</sup>

---

23 Nota: Con la Ley del Seguro Social de 1995 el Gobierno Federal asumió la responsabilidad del pago de las pensiones derivadas de la Ley de 1973 (denominadas pensiones en curso de pago). Asimismo, mediante convenio firmado entre el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Instituto, este último transfirió al primero las reservas técnicas acumuladas, por un total de 4,623 millones de pesos, mientras que el primero asumió el pasivo de las pensiones en curso de pago.

24 Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Art. 264 y 286.

### 5.4.1 Riesgos

El riesgo se puede definir en términos de la posibilidad de que las cosas fallen, lo que resulta en objetivos no alcanzados, o alcanzados sólo parcialmente o con grandes dificultades. La administración del riesgo es un proceso mediante el cual se identifica, mide y controla esta situación.

El IMSS está expuesto a diversos riesgos de corto y largo plazo relacionados con sus responsabilidades, tales como el crecimiento del ingreso, cambios estructurales en la economía, desempleo, tendencias de invalidez de largo plazo, el crecimiento futuro en los costos de las enfermedades, así como el aumento generalizado de la longevidad para la población, etc.<sup>25</sup>

Los tipos de Riesgos Generales que se pueden encontrar son<sup>26</sup> :

- Riesgo operacional integral;
  - Riesgo de cumplimiento de diversas obligaciones;
  - Riesgo económico;
  - Riesgo de inversión; y,
  - Riesgo catastrófico.
- *El riesgo operacional integral surge de posibles fallas administrativas que afecten la estructura e infraestructura productiva, como pueden ser sistemas inadecuados, faltas administrativas, mecanismos defectuosos de control, fraude, errores humanos o siniestros.*

---

25 Informe del IMSS sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 339.

26 Informe del IMSS sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 341

Algunos ejemplos son: fallas en sistemas informáticos, errores de registro, estructura e infraestructura inadecuada para hacer frente a las presiones de la demanda, y fallas en los controles internos.

- *El riesgo de cumplimiento de diversas obligaciones* cubre todo cuanto puede marchar mal en relación con el cabal cumplimiento de las obligaciones de un esquema.

Ejemplos de este riesgo son:

- a) riesgo de longevidad, que comprende el riesgo de que los pensionados vivan más que lo estimado en las tablas de mortalidad;
  - b) riesgo de invalidez, que considera una siniestralidad observada mayor a la estimada o fuera de tendencia;
  - c) elevado costo administrativo que pudiera erosionar la capacidad financiera del Instituto para hacer frente al otorgamiento de servicios y beneficios; y
  - d) el riesgo legislativo o regulatorio, que se refiere al repentino cambio de reglas o del marco normativo o legal que generen obligaciones adicionales que minen la capacidad financiera del Instituto.
- *El riesgo económico* está relacionado con los ingresos, los cuales pueden verse afectados por el impacto de los ciclos económicos en los niveles de empleo y de salarios reales; cambios en la demanda de utilización de servicios y beneficios; así como los efectos de la inflación que considera, en general, una erosión mayor de los ingresos que de los egresos pero que puede tener diversas formas, como una tendencia muy elevada de crecimiento en la inflación de un rubro del gasto.

- *El riesgo catastrófico* considera siniestros causados por desastres naturales, causas de fuerza mayor o accidentes mayores como: terremoto, erupción volcánica, inundación o explosión. Se debe considerar como parte de este riesgo el daño a la infraestructura del Instituto, a la población asegurada, y el efecto financiero de corto y mediano plazos que implica un incremento agudo en la atención urgente de la demanda de servicios de emergencia, los costos de recuperación y la potencial afectación en los ingresos o egresos después de la recuperación.

Los Riesgos Específicos son de inversión, están determinados por negativo logro de rendimientos esperados en la inversión de las reservas que puede ser ocasionado por malas condiciones sistémicas del mercado, como resultado de estrategias de inversión incorrecta, o por una pobre elección de inversiones individuales, así como por la concentración de inversiones o insuficiente diversificación.

De acuerdo a las instituciones financieras, se consideran tres principales tipos de riesgos de inversión <sup>27</sup> :

- Riesgo de crédito;
  - Riesgo de liquidez; y,
  - Riesgo de mercado.
- *El riesgo de crédito* se presenta cuando la contraparte está imposibilitada para cubrir sus obligaciones contractuales.
  - *El riesgo de liquidez* se presenta cuando una transacción no puede ser conducida a los precios prevalecientes en el mercado, debido

---

27 Ibid.

a una baja operatividad en el mercado, o por la incapacidad de cumplir con las obligaciones de flujo de efectivo.

- *El riesgo de mercado* se deriva del cambio en los precios de los instrumentos financieros.

El IMSS ha venido fortaleciendo sus mecanismos de gobierno corporativo, de administración de riesgos, de análisis y establecimiento de estrategias de inversión, el objetivo es que se maximicen los rendimientos de inversión sin una exposición excesiva al riesgo, y tomando en consideración los factores que pueden afectar la capacidad para afrontar las obligaciones financieras futuras.

El primer paso fue hacer la diferencia entre las obligaciones que tiene como patrón y su papel como asegurador, estableciendo dos fuentes independientes y de naturaleza jurídica distinta, esto se refleja hasta las reformas a la Ley del Seguro Social de diciembre de 2001. Para cubrir las obligaciones a favor de los trabajadores asegurados y sus derechohabientes, el Instituto cuenta con una estructura completa de cuatro niveles de reservas, para solventar sus obligaciones como empleador la Ley establece la constitución de un Fondo Laboral.

El segundo es que los diferentes niveles de la estructura de reservas no forman parte de su patrimonio, así las reservas se constituyen como pasivos del Instituto con el fin de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae, derivadas de los seguros y de la prestación de los servicios que establece la Ley.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995. Art. 278.

### 5.4.2. La Estructura de las Reservas

El 20 de diciembre de 2001, se ampliaron los lineamientos para la constitución, administración e inversión de reservas. El Instituto constituye las reservas siguientes:

- I. Reservas Operativas (RO);
  - II. Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)
  - III. Reservas Financieras y Actuariales (RFA), y
  - IV. Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA).<sup>29</sup>
- *Las Reservas Operativas*, reciben la totalidad de los ingresos por cuotas obreros patronales, así como las cuotas, contribuciones y aportaciones federales, además de las cuotas de los seguros voluntarios que se establezcan y otros. Y menciona la Ley que sólo se podrá disponer de estas reservas para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las Reservas Financieras y Actuariales del seguro y cobertura a que correspondan, y para la aportación correspondiente para la constitución de las Reservas de Operación para Contingencias y Financiamiento y General Financiera y Actuarial.<sup>30</sup>
  - *La Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento*, se establece a fin de procurar estabilidad y certidumbre en la operación cotidiana del Instituto y facilitar su plan de acción de

---

29 Artículo 280 de la misma Ley.

30 Artículo 281 de la misma Ley.

mediano plazo. Esta reserva se constituye, además de los ingresos ordinarios del Instituto que al respecto establezca su Consejo Técnico, con los de carácter extraordinario que reciba u obtenga. De esta reserva se podrá disponer para financiar las Reservas Operativas y los programas prioritarios del Instituto. Además, los recursos excedentes que en su caso tuviere el Instituto en un ejercicio anual, deberán aplicarse a esta reserva, antes de que en forma excepcional se destinen a programas prioritarios de inversión.<sup>31</sup>

- *Las Reservas Financieras y Actuariales*, se constituyen también respecto de cada uno de los seguros y sus coberturas a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos seguros y con base en los resultados del Informe Financiero y Actuarial. Cada una de dichas reservas puede ser dividida y administrada conforme a la naturaleza y características de los riesgos que afectan a cada seguro y cobertura, para establecer un mejor equilibrio entre las fuentes de riesgo y sus características y las correspondientes a los recursos que se afecten para su financiamiento. La Ley determina que se constituyan Reservas Financieras y Actuariales para cada uno de los seguros y coberturas a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos que consideren estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el Informe Financiero y Actuarial.<sup>32</sup> La ley menciona que el Instituto podrá disponer de las Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro y cobertura sólo para cubrir las necesidades que correspondan a cada uno de ellos, previo acuerdo del Consejo Técnico a propuesta del Director General, y sólo para enfrentar

---

31 Artículo 277 de la misma Ley.

32 Artículo 284 de la misma Ley.

caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como para enfrentar fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas en el estudio actuarial o para el pago de beneficios futuros.<sup>33</sup>

- *La Reserva General Financiera y Actuarial*, se constituye con una aportación anual con base en el informe financiero y actuarial, y su objetivo es enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales.<sup>34</sup> La Reserva General Financiera y Actuarial se considera destinarlos al servicio público de carácter nacional del Seguro Social y tendrán el carácter de bienes del dominio público de la Federación.

La Ley establece que las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento sean reguladas por el Consejo Técnico, en tanto que las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial correspondiente, se regulen mediante reglamento emitido por el Presidente de la República.<sup>35</sup>

---

33 Artículo 286 A de la misma Ley.

34 Artículo 285 de la misma Ley.

35 Las reservas financieras se rigen por el “Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social”, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 13 de octubre de 1999.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

Estructura de las Reservas del IMSS

Reservas Operativas (RO)				
Seguro de Enfermedades y Maternidad EM	Seguro de Invalidez y Vida IV	Seguro de Riesgos de Trabajo RT	Guarderías y Prestaciones Sociales GPS	Seguro de Salud para la Familia SSF
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)				
Reservas Financieras y Actuariales (RFA)				
Seguro de Enfermedades y Maternidad EM	Seguro de Invalidez y Vida IV	Seguro de Riesgos de Trabajo RT	Guarderías y Prestaciones Sociales GPS	Seguro de Salud para la Familia SSF
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)				

Fuente: IMSS Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 345

Las reservas que se acumulan en el IMSS están diseñadas para cumplir con una variedad de propósitos, y de ello dependen los criterios para invertirlas. Lo anterior significa que el punto de partida para establecer la estrategia de inversión depende de cómo se formulan los objetivos para los cuales se constituye cada reserva.

### 5.4.3. El propósito de las Reservas

*Las Reservas Operativas (RO)* son el capital de trabajo de cada seguro, y el conducto para la constitución de las demás reservas.

*La Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)* está diseñada para proporcionar un apoyo de corto plazo a cualquiera de los seguros o coberturas. El monto que debe mantenerse en esta reserva está limitado a 60 días de los ingresos promedio totales del año anterior, y puede utilizarse para cualquier seguro que necesite un

apoyo o para hacer frente a los riesgos que redunden en fluctuaciones menores y aleatorias en los ingresos o egresos. El monto máximo de un préstamo para cualquier seguro es de 90 días de ingresos y se debe rembolsar en un plazo máximo de tres años con intereses, previa aprobación del Consejo Técnico.

*Las Reservas Financieras y Actuariales (RFA)* para cada seguro, tienen como propósito hacer frente al riesgo de los problemas económicos persistentes, normalizar el flujo de efectivo, o financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones. Los recursos de cada una de estas reservas sólo pueden utilizarse para el seguro para la cual fueron establecidas y previo acuerdo del Consejo Técnico a propuesta del Director General. No se requiere rembolsar los montos utilizados.

*La Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)* es una reserva global y está diseñada para solventar los riesgos de catástrofes y otros impactos importantes en las finanzas del IMSS. Cualquiera de los seguros puede hacer uso de ella, y al igual que las RFA, no se requiere rembolsar el monto de la reserva.

Propósito de las Reservas y Naturaleza de las Obligaciones		
Reserva	Propósito	Naturaleza de las Obligaciones
Reservas Operativas (RO)	Se invierten globalmente, pero se registran por separado en la contabilidad. Cubren las diferencias de corto plazo entre los ingresos y gastos presupuestados; constituyen el capital de trabajo de los ramos de seguro.	Obligaciones nominales de muy corto plazo con una proporción menor indexada a la inflación; algunas denominadas en moneda extranjera.
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)	Reserva para riesgos en el proceso de planeación del presupuesto, derivados de fluctuaciones menores y aleatorias en los ingresos y egresos, incluidas las fluctuaciones económicas de corto plazo; pueden proporcionar un apoyo de corto plazo a cualquiera de los ramos de aseguramiento.	Obligaciones de corto plazo tanto nominales como indexadas a la inflación; algunas denominadas en moneda extranjera.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

Reservas Financieras y Actuariales (RFA)	Tienen el propósito de hacer frente al riesgo de los problemas económicos persistentes, para normalizar el flujo de efectivo en caso de que haya fluctuaciones aleatorias derivadas de los ciclos económicos. Las Reservas Financieras y Actuariales para cada ramo también tienen el propósito de ser utilizadas para financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones.	Obligaciones de corto plazo indexadas a la inflación; algunas denominadas en moneda extranjera. Obligaciones de largo plazo indexadas a la inflación; algunas denominadas en moneda extranjera.
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	Está diseñada para proteger en contra de los riesgos de situaciones catastróficas y otros cambios dramáticos similares en las finanzas del IMSS.	Obligaciones de corto plazo indexadas a la inflación; algunas denominadas en moneda extranjera. Cuando la RGFA cubre obligaciones legales o fiscales, los pasivos asociados son de corto y mediano plazo según la exigibilidad estimada.

Fuente: IMSS Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 346

#### **5.4.4. El Fondo Laboral**

De acuerdo con la Ley, el IMSS administra y maneja un fondo que se denomina Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) con objeto de disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de sus trabajadores. Para tal efecto, el 16 de marzo de 2005 se firmó el acuerdo 95/2005 que aprueba las “Reglas para la Administración y Manejo del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual”, las cuales establecen las bases y mecanismos necesarios para el control y seguimiento de los recursos laborales (pasivos) del IMSS, y acceder a la inversión de los recursos de este Fondo y la identificación de estos recursos acumulados para los trabajadores del IMSS.

El Fondo Laboral contempla la posibilidad de cambiar el esquema donde todos los recursos acumulados eran aportados por el IMSS ya que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones había funcionado como

un sistema de reparto, en donde las aportaciones de los trabajadores en activo son usadas para cubrir parte del gasto de las jubilaciones y pensiones de los ya jubilados.

Para tal caso se llevan dos cuentas, la primera denominada “Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones” con dos subcuentas, una a la que se incorporaron los recursos acumulados en el Fondo Laboral hasta el 11 de agosto de 2004 y se incrementa con los recursos que aporte el Instituto, rendimientos de su inversión y, los que en su caso aporten en un futuro los trabajadores incorporados al Instituto hasta esa fecha. La segunda subcuenta, en su caso, se constituirá e incrementará con los recursos que aporten los trabajadores de base y de confianza “B” que ingresen al Instituto a partir del 12 de agosto de 2004.

La segunda cuenta denominada “Cuenta de Otras Obligaciones Laborales”, también se integra por dos subcuentas, una que, en su caso, se constituirá e incrementará con los recursos que aporten los trabajadores de confianza “A” contratados a partir del 21 de diciembre de 2001, así como con los rendimientos generados de su inversión; y otra subcuenta que se constituirá con los recursos que se aporten para cualquier situación que eventualmente se pudiera acordar, y se incrementará también con los rendimientos generados de su inversión.

El fondo laboral cubre las siguientes obligaciones laborales de carácter legal o contractual:

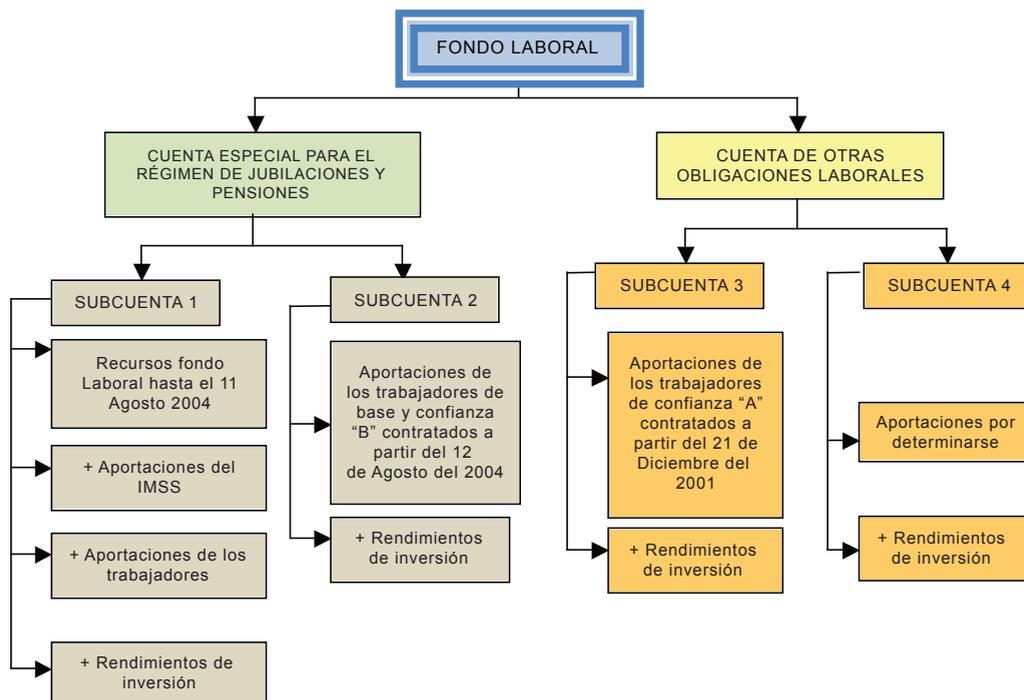
- Por medio de la subcuenta 1 de la “Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones”, se pagan las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de base y los trabajadores de confianza “B” que hayan sido contratados antes del 12 de agosto de 2004, los trabajadores de confianza “A” contratados antes del 21 de diciembre de 2001. Esta subcuenta también se podrá utilizar para subsanar obligaciones de pensiones y jubilaciones de cualquiera de estos grupos, a través de bonos de reconocimiento u otros mecanismos de pago.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

- Con los recursos de la subcuenta 2 de la “Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones”, se cubre el pago de las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de base y confianza “B” del IMSS contratados a partir del 12 de agosto de 2004.
- Los recursos de la subcuenta 3 de la “Cuenta de Otras Obligaciones Laborales” se destinarán, en su caso, al pago de las jubilaciones y pensiones y de otras prestaciones que se establezcan para los trabajadores de confianza “A” contratados a partir del 21 de diciembre de 2001.
- La subcuenta 4 cubre otro tipo de obligaciones laborales que en su caso se pudieran establecer.

Con base en la Ley, el IMSS únicamente podrá destinar recursos de las cuotas a cargo de trabajadores y patrones, o de las cuotas, contribuciones y aportaciones que haga el Gobierno Federal, o de las reservas del Instituto o productos financieros, a la subcuenta 1 de la C. E. R. J. P.

## Estructura del Fondo Laboral



Fuente: IMSS Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 348

### 5.4.5. Proceso de Inversión

#### *Mecanismos de control interno*

Para la inversión de las reservas es necesario aspectos fundamentales para mantener el equilibrio y viabilidad financiera en el largo plazo. Para tal objetivo, la Ley plantea la necesidad de que el IMSS cuente con una unidad administrativa que se encargue de la administración financiera de dichas inversiones con mecanismos que permitan la diversificación de riesgos, transparencia y obtener el

mayor rendimiento posible, con base en mecanismos de supervisión, transparencia y rendición de cuentas.

*Supervisión del proceso de inversión.*- El Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del IMSS establece los mecanismos de control, supervisión y gobierno corporativo para la inversión de los recursos. Éste crea la Comisión de Inversiones Financieras (CIF) como órgano del Consejo Técnico encargado de la supervisión del proceso de inversión. Las facultades y obligaciones de la misma son:<sup>36</sup>

1. Evalúa y emite opinión al Consejo Técnico respecto a:
  - a) políticas y directrices de inversión;
  - b) uso y dispersión de las reservas;
  - c) documentos normativos para las inversiones institucionales;
  - d) riesgos financieros de inversión;
  - e) perfil de riesgo y rendimiento de las instituciones del sistema financiero;
  - f) estudios financieros para llevar a cabo inversiones en acciones de sociedades o empresas cuyo objeto social sea complementario o afín al del propio Instituto; y,

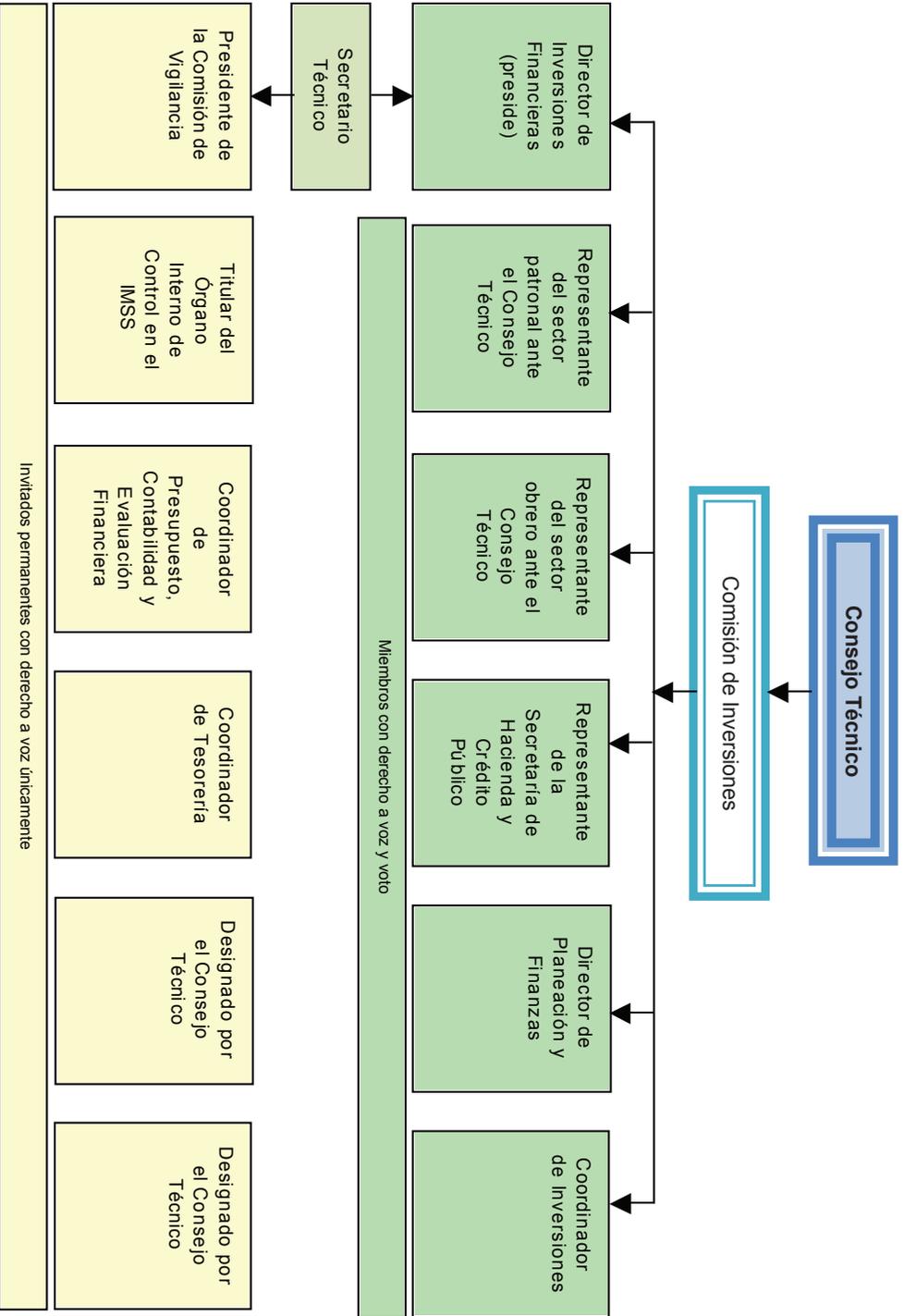
---

<sup>36</sup> Nota: El órgano precursor de la CIF es la Comisión de Inversiones y Financiamiento creada en junio de 1996, misma que sesionó hasta mayo de 1999. El instructivo de operación de la Comisión de Inversiones y Financiamiento fue desarrollado con el apoyo de las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la entonces Contraloría y Desarrollo Administrativo y de diversas áreas dentro del Instituto, y fue presentado y autorizado por el Consejo Técnico en octubre de 1996.

- g) determina las operaciones de inversión, las expectativas de tasas de interés y la calificación de la contraparte y del emisor;
2. Analiza y dictamina montos a invertir, intermediarios financieros, tipos y mecanismos de inversión y de financiamiento institucional;
  3. Da seguimiento a los acuerdos dictados por el Consejo Técnico en materia de inversiones; y,
  4. Rinde informes de inversión al Consejo Técnico y a la Comisión de Vigilancia del IMSS.

Por su parte el Reglamento define la estructura para la CIF.

CAPÍTULO QUINTO  
EL NUEVO MODELO.



Fuente: IMSS, Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 351.

El Reglamento establece que previo a la celebración de la Asamblea General del Instituto se realice una sesión especial en la cual se evalúe y se dé a conocer el estado que guardan las inversiones de las reservas, sus rendimientos, la exposición al riesgo, las estrategias y la situación financiera del Instituto.

*Transparencia y rendición de cuentas.*- Con la participación de representantes de los tres sectores del Consejo Técnico, el titular del Órgano Interno de Control, el presidente de la Comisión de Vigilancia, y los auditores externos se crea una comisión para supervisar y monitorear la administración de la inversión de las reservas financiero y actuarial, así como elabora un informe mensual de las operaciones y rendimientos obtenidos por la inversión de las reservas.<sup>37</sup>

Posteriormente, las reformas a la Ley del Seguro Social de diciembre de 2001 estipulan se dé a conocer la composición y la situación financiera de las inversiones del Instituto, y que esta información se remita trimestralmente al H. Congreso de la Unión, al Banco de México y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.<sup>38</sup> Asimismo, en las reformas al Reglamento de Organización Interna del IMSS publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 19 de junio de 2003 en el artículo 73 A, se señala que de conformidad con lo establecido en el artículo 286 C de la Ley, la Dirección de Inversiones Financieras es la unidad administrativa especializada en la inversión de los recursos del Instituto.

A partir de enero de 2002 se han emitido doce informes trimestrales y enviado a las instancias mencionadas y, como una medida adicional de transparencia, se han remitido a la Secretaría de la Función Pública. Estos informes se encuentran disponibles al público en general en la página de internet del Instituto, donde semanalmente se publica el

---

37 Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del Instituto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 1999.

38 Artículos 286 C de la misma Ley y 73 B del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente.

régimen de inversión, detallando los principales indicadores y resultados de la inversión de los recursos.

De igual manera, el Instituto elabora anualmente un Programa de Administración y Constitución de Reservas, el Programa debe contener información sobre la totalidad de los recursos financieros en poder del Instituto, separados por tipos de reservas y seguros, incorporando proyecciones de ingresos y egresos totales en efectivo para el ejercicio fiscal de que se trate, los montos trimestrales y anuales que habrán de dedicarse al incremento o reconstitución de cada una de las reservas en el ejercicio correspondiente, y la proyección de las tasas de interés que se espere habrán de generar dichas reservas, los montos esperados al final del ejercicio, así como los recursos anuales que en forma trimestral se prevea afectar a las Reservas Operativas.

### *Infraestructura informática*

El IMSS realiza las operaciones de inversión mediante un proceso informático integrado a través del cual monitorea las operaciones, controla las posiciones, prepara y emite los reportes de administración de riesgos, y genera los reportes financieros gerenciales para que sus órganos de gobierno supervisen y administren la inversión de las reservas y del Fondo Laboral.

Este sistema de información y operación está protegido por un mecanismo de alta seguridad informática, se implementó de tal manera que mediante una sola captura se transmiten los detalles de cada transacción desde su origen en la mesa de inversión hasta su liquidación, pasando por los distintos monitores y controles de las áreas de control de operaciones. Similarmente, este sistema administra y controla todas las operaciones de inversión, validándolas por medio

de doble confirmación, conciliación y valuación diaria. Finalmente, este mecanismo de control considera la entrega electrónica de títulos contra la recepción de las liquidaciones correspondientes.

#### **5.4.6. Criterios de inversión de las reservas**

En términos generales, los criterios que se deben tomar en cuenta al fijar una política de inversión se basan en los siguientes conceptos:

1. Maximizar el rendimiento esperado;
2. Alcanzar la más alta seguridad y limitar o eliminar los riesgos;
3. Procurar la liquidez de las inversiones; y,
4. Cubrir los pasivos con activos.

El objetivo clave es la búsqueda de la mayor tasa de rendimiento, sin dejar de tomar en cuenta los niveles de riesgo aceptable, mantener la liquidez requerida según las necesidades institucionales y cobertura de pasivos con activos. La misión general es mantener el equilibrio entre el rendimiento esperado, la seguridad y liquidez de las inversiones.

La Ley hace alusión a los primeros tres conceptos e introduce el concepto de diversificación, que implica reducir los riesgos de mercado y crédito a partir de diseminar los activos entre diversas categorías, contrapartes y mercados.

En particular, las RFA y la RGFA deben invertirse “en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, tomando en cuenta

la diversificación de los riesgos en términos de la mayor objetividad, prudencia y transparencia”.<sup>39</sup>

Cuando se establece una meta para la tasa de rendimiento de la inversión, es importante tomar en cuenta las restricciones del régimen de inversión. En el caso del Instituto, dicho régimen de inversión se conforma por las políticas y directrices de inversión propuestas al Consejo Técnico por la Comisión de Inversiones Financieras y autorizadas por dicho órgano colegiado en los acuerdos 384/2002 y 305/2004, así como por lo dispuesto en el Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del IMSS.<sup>40</sup>

Con base en el régimen de inversión y de acuerdo con el análisis semanal de las condiciones y expectativas del escenario económico y financiero, la Comisión de Inversiones Financieras ha establecido una estrategia de inversión:

- a) Aplicar criterios de prudencia, seguridad, rendimiento, liquidez y diversificación del riesgo.
- b) Mantener las inversiones hasta su vencimiento.
- c) Incrementar gradualmente la participación en inversiones de deuda corporativa de alta calidad crediticia, hasta el límite autorizado del 25 por ciento del valor del portafolio.
- d) Continuar la inversión en instrumentos estructurados, considerando el límite actual de 3% valor del portafolio y, en su caso, incorporar otros esquemas y subyacentes.

---

39 Artículo 286 E de la misma Ley.

40 IMSS, Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 354.

- e) Realizar inversiones escalonadas a corto y mediano plazos, con tasas revisables hasta de 182 días, aprovechando las oportunidades de mercado de alza de tasas y volatilidad, con el objetivo de posicionarse en los segmentos mejor premiados de la curva de interés.
- f) Continuar con el posicionamiento táctico en dólares y moneda extranjera, considerando el límite autorizado del 10% de las Reservas Financieras y Actuariales, Reserva General Financiera y Actuarial y Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.
- g) Analizar alternativas de inversión en índices de bonos de alta calidad crediticia cotizados en los mercados nacional e internacional.
- h) Aprovechar las potenciales alzas de tasas de interés y los incrementos en la inflación.
- i) Realizar las compras e inversiones de dólares para proveer la cobertura cambiaria a los pasivos por compra de materiales y equipo según las solicitudes correspondientes de la Dirección de Planeación y Finanzas.
- j) Participar en las subastas semanales de papel comercial, certificados bursátiles e instrumentos gubernamentales.

Después de establecer el régimen y la estrategia de inversión, se define una cartera teórica o portafolio nocional.

*“Por ejemplo, un portafolio nocional podría consistir en un 60 por ciento de Certificados de la Tesorería de la Federación (CETES) a 28 días, y un 40 por ciento de Bonos de Desarrollo del Gobierno Federal denominados en Unidades de Inversión (UDIBONOS) a 10 años. Los instrumentos considerados y su participación porcentual dentro del portafolio dependen de las restricciones de inversión, la naturaleza y exigibilidad de los pasivos y los horizontes de inversión. De esta manera, la meta contra la cual se juzga el rendimiento real logrado por el proceso de inversión se establece a partir de las circunstancias y consideraciones particulares del inversionista, y en función de rendimientos de mercado.*

*También es importante considerar el nivel del riesgo asumido cuando se evalúa el desempeño de la inversión. Un alto rendimiento con un alto nivel de riesgo podría ser menos aceptable que un rendimiento menor, pero con un riesgo más bajo.*

*El riesgo de una política de inversión puede medirse en relación a la capacidad de la organización para cumplir con sus compromisos financieros y no sólo a través del empleo de técnicas estocásticas.*

*El riesgo puede reducirse pero pocas veces eliminarse en la práctica, para ello se intenta igualar los activos y los pasivos. En términos amplios, esto significa que coincidan los montos y los tiempos de los flujos de efectivo de los activos y los pasivos”.<sup>41</sup>*

---

41 IMSS, Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 357.

LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La consecuencia de esto es que la capacidad para cumplir con los pasivos no se verá afectada por cambios futuros en las condiciones financieras. Dicho de otro modo, el valor (y liquidez) de los activos debe cubrir el valor (y vencimiento) de los pasivos. Sin embargo, en la práctica es imposible lograr una igualación exacta debido a que los tiempos y los montos de los pasivos son inciertos, y no siempre se cuenta con los recursos suficientes.

A partir del objetivo de las reservas plasmado en la Ley del Seguro Social, y considerando la naturaleza de los riesgos cubiertos, se desprende que las expectativas de inversión de las reservas sean preponderantemente de corto plazo.

Resumen de Inversiones Adecuadas para cada Reserva y Fondo Laboral							
Reserva	Depósitos	Bonos (locales y extranjeros) incluidos los productos estructurados			Acciones y propiedades	Moneda extranjera	Deuda corporativa
		Hasta 1 año	1 a 19 años	20 años y más			
RO	^	^				^	^
ROCF	^	^				^	^
RFA- ciclos económicos y desviación adversa	^	^	^ ( < 5 años)			^	^
RFA – financiamiento anticipado Gastos Médicos para Pensionados			^ (real)	^ (real)	^	^	^
RGFA	^	^				^	^
FCOLCLC	^	^	^ (real)	^ (real)	^	^	^

Fuente: IMSS, Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 358.

Con base en el propósito y a la naturaleza inicial de las reservas, se establecieron portafolios nocionales o carteras teóricas contra las cuales se medirán los rendimientos en la inversión de las reservas.

CAPÍTULO QUINTO  
**EL NUEVO MODELO.**

Portafolios Nacionales	
Reserva	Portafolio Nacional
RO, ROCF y reserva catastrófica RGFA	100% en instrumentos gubernamentales de muy corto plazo (CETES de 28 días).
Ciclo económico y desviación adversa RFA	100% en instrumentos gubernamentales de corto plazo (CETES de 182 días).
Pre-fondeo de gastos médicos de pensionados(GMP de la RFA)	Con una estrategia de fondeo que permita una inversión de largo plazo, el portafolio nacional podría consistir en 100% de PICs de 30 años valuados según precios del mercado secundario.
FCOLCLC	X % en UDIBONOS de 10 años, y (1-x%) en PICs de 30 años, valuados según el mercado secundario.
	En términos generales el x % debería reflejar la proporción de pasivos que se relacionan con las pensiones en curso de pago.

PICs = Pagares de Indemnización Carretera con aval del Gobierno Federal.

Fuente: IMSS, Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 359.

El IMSS construye mecanismos con el objetivo de fortalecer las inversiones profesionales de los recursos e implementa nuevos procesos de inversión.

Iniciativas Institucionales de los Procesos de Inversión
Ampliar la gama de instrumentos de inversión en mercados locales e internacionales.
Implementar esquemas de asociación o acuerdos de transferencia del conocimiento para procesos de análisis o de operación de inversiones.
Continuar con la automatización de procesos e introducción de sistemas para todos los procesos de inversión y asegurar que existan los límites adecuados.
Utilizar metodologías de valuación del portafolio a mercado contra los portafolios nacionales, estableciendo como medida adicional de riesgo el error de seguimiento.
Dada la incertidumbre de los pasivos, re balancear periódicamente el portafolio de acuerdo a los horizontes de inversión.
Considerar monetizar los activos afectos a la Reserva General Financiera y Actuarial, y analizar los beneficios de esquemas de aseguradora cautiva .

LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Establecer prioridades de fondeo de las reservas.
Identificar los riesgos particulares de cada ramo de seguro y, de existir las disponibilidades, fondear las Reservas Financieras y Actuariales.
Analizar la conveniencia de adoptar integralmente una inversión más amplia y flexible en todas las clases de activos y en diversos mercados financieros internacionales, bajo un enfoque de inversión "moderadamente activa", con base en la determinación y seguimiento de índices de mercado, con la participación de intermediarios financieros a nivel internacional, que operen bajo la política de inversión establecida por los órganos de gobierno del IMSS y bajo la puntual supervisión y monitoreo del Instituto.
Analizar la conveniencia de adoptar un criterio de retorno global del portafolio a mediano plazo, que permita implementar estrategias de inversión de portafolios según las mejores prácticas de mercado.

Fuente: IMSS. Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005. Pg. 360.

En el cuadro se señala el total de recursos acumulados desde entonces en las Reservas Operativas (RO), la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), las Reservas Financieras y Actuariales (RFA), la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA), y en el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral).

El objetivo general de este régimen de inversión es fomentar la financiera nacional, para propiciar una mayor generación de empleos, la construcción de vivienda, el desarrollo de la infraestructura y el desarrollo regional. De ninguna manera se trata de que las SIFORES adquieran inmuebles o acciones, adquirir el control de empresas o valores extranjeros de cualquier género, se trata de ser canalizadoras de programas de inversión en los sectores de la producción. Recordemos que en el actual modelo de acumulación el capital financiero jugará un papel importante en la dotación de recursos; no es casual que organismos financieros internacionales, como dijimos al principio del trabajo, marquen los ritmos de los cambios en los modelos de acumulación en las naciones de capitalismo desarrollado y periférico.

Para el sector privado existió la esperanza de que si el sector público crea un ambiente adecuado a través de reformas en materia laboral, financiera y reglamentaria, el sector privado reaccionará ante las oportunidades que se le den en los sectores agrícolas, industriales y de servicios. Está claro que el esfuerzo de la modernización deberá estar dirigido por el sector privado, y que el sector público se halla en proceso de crear o privatizar la mayoría de las empresas de su propiedad, más con esto, la modificación del régimen de pensiones y la privatización de los fondos de reservas en el IMSS, podemos decir que no sólo la desincorporación de las empresas paraestatales u organismos centralizados servirá como una excelente palanca de acumulación, sino ahora que los fondos públicos como los constituidos por las aportaciones emanadas de los derechos de los trabajadores a la seguridad social representarán, como lo veremos en los años por venir, la plataforma financiera vital en el país para la capitalización del proyecto económico actual.

Por su parte, el criterio de equidad no se dará por principio como tutela del Estado, sino por una situación que aspira a igualar las capacidades básicas para la competencia. Los individuos tendrán acceso a mejores condiciones de vida como resultado de la productividad y la creatividad, las cuales serán calificadas por el mercado.

Por tal motivo, los grupos nuevos de presión cambian el rumbo que sostuvieron sus antecesores en el inicio del sistema de seguro social en México; en él planteamos que en su proceso de formación existían dos elementos esenciales que fundamentan la lucha de los grupos de presión, el primero basado en el modelo económico que predominaba en el período de origen al sistema de seguridad social, y el segundo basado en las condiciones histórico-ideológicas que vivía la posrevolución en México. Mencionamos en su momento que estos logran mezclarse en el proceso de instauración del sistema de seguridad social, y que resultaba muy difícil su comprensión en forma individual.

Con el actual proceso de modernización del IMSS, la lógica que domina el actual modelo de acumulación cambió el rumbo. La lucha entre los grupos de poder, y las condiciones histórico-ideológicas de la posrevolución tomaron diferente ruta, el primero se define por los replanteamientos de la economía de mercado, de la lógica de la inversión financiera y adopta un nuevo paradigma de política social, el segundo simplemente salió del escenario social y político. Actualmente no existe compromiso alguno con el pacto social de la Revolución Mexicana, la memoria histórica de la sociedad no fue lo suficientemente fuerte para defender la lógica de la herencia del primer movimiento social de este siglo, la revolución cumplirá noventa años y los nuevos grupos de poder en México han propiciado que el actual modelo de seguro social abandone el antiguo concepto de seguridad social pública, solidaria y obligatoria, y deja de lado a ésta como una alternativa de los planes integrales de bienestar social.

En mucho tiempo el uso de los capitales en el sistema de seguro social en México estaba dirigido hacia el bienestar social, con una lógica diferente a la de los rendimientos, a la del crecimiento de los fondos de reservas como sucede en otros países de América Latina; más el desequilibrio financiero para sostener nuestra lógica del sistema de seguro social entró en crisis, pero que propició la transformación de los paradigmas del seguro social joven y con solvencia financiera, enfrentando ahora los embates de los problemas de los sistemas de seguro social viejos o pioneros para cubrir las obligaciones con el creciente número de pensionados.

Así mismo la lógica de los rendimientos y del crecimiento de los fondos de reservas no se encuentran lejos de los programas de recuperación económica del País en general; en tal caso en esta nueva lógica financiera el nuevo sistema de pensiones y los capitales captados por estos derechos servirán de plataforma para la reactivación de nuestra economía.



## CONCLUSIONES.

Con base en el estudio realizado, se puede concluir que la transformación del sistema de Seguro Social representa un cambio en los elementos que mantienen, por un lado, el control y el equilibrio del ciclo económico en el mundo, y particularmente en México, ya que éste continúa siendo el objetivo principal de los intereses privados, y por el otro la coyuntura histórica que presentó el Estado de Bienestar en México.

Con base en esto, el seguro social en nuestro país se desarrolló bajo las recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), quienes orientaron el método para mantener la planta productiva y el buen desarrollo de la política económica.

El modelo de seguro social que se desarrolló en México se basó en dos elementos esenciales que fundamentaron la lucha de los grupos de presión, el primero basado en el modelo económico keynesiano y el segundo basado en las condiciones histórico-ideológicas que vivía la posrevolución.

La transformación del seguro social tuvo como plataforma que el equilibrio y el control del ciclo económico global, y con él la legitimidad del modelo de bienestar social se agotó, para dar paso al modelo actual de liberalismo económico.

El proceso de cambio consistió en la transformación de actividades públicas a otras esencialmente privadas, poniendo sobre la intención pública la rentabilidad del modelo empresarial.

La crisis de la estabilidad del Estado de Bienestar permitió la aparición de teorías alternativas que sustentan de forma científica, los ataques a la intervención pública y a los gastos en política social. Por tanto, lo que presenciamos en el IMSS no se puede desvincular la crisis económica general, pero sobre todo de la crisis de la Teoría Económica.

## CONCLUSIONES.

El Estado en México fue rebasado por el capital y reaccionó como instrumento de transformación del modelo de seguro social.

El surgimiento de la seguridad social en México está relacionado directamente con el trabajo asalariado, con base en los modelos vigentes de acumulación de capital. Por lo tanto, las modificaciones que se tuvieron en la economía en la oferta en el empleo, la valorización del capital privado y los mecanismos de mercado influyeron claramente en la relación entre capital y trabajo, y en el concepto mismo de seguro social.

De esta forma los grupos de poder administrativo, que en un inicio basaron su desarrollo económico en las condiciones histórico-ideológicas que vivía la posrevolución en México se adecuaron a la salida del escenario del paradigma del Estado de Bienestar y a la llegada del liberalismo económico transformándose, en grupos de poder financiero de acuerdo al actual modelo de acumulación.

A esto agregaremos que el desenvolvimiento del actual modelo de acumulación de capital en México dependió y depende de la burocracia del Estado, la generación de riqueza de los grupos sociales privilegiados no los podríamos entender al margen del poder político; por tanto sostenemos que la actual transformación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, es producto del desarrollo del modelo de acumulación capitalista en el país y la adecuación en la estructura burocrática de servicios y financiera.

La motivación social del IMSS es transformada, a partir de que el aparato técnico administrativo se sometió a las condiciones del modelo de acumulación de capital actual.

Los procesos de transformación del seguro social que se muestran al interior del IMSS, varían dependiendo de la estructura que la compone, los servicios sociales, los servicios médicos y las prestaciones en dinero.

La transformación de la seguridad social presenta asimismo un problema conceptual. En un principio se incorporaron elementos que rebasaban a la definición rígida con la que se abordan los estados

biológicos y sanitarios de la salud-enfermedad en los seres humanos, es decir se incorporaron elementos ambientales y del modo de vida, concebida como elementos unificados basados en las relaciones sociales que establecen entre las clases en el proceso de producción. En el actual modelo se define al proceso salud- enfermedad cada vez más lejano del concepto histórico social, es decir que en los próximos años la tendencia de la salud-enfermedad se reducirá exclusivamente a los procesos biológicos y sanitarios.

Por lo tanto la salud y la enfermedad retoman diferentes condiciones para su conceptualización, descubriéndose como un componente ideológico.

Sin embargo esta transformación conceptual no elimina el carácter histórico-social, debido a que la salud y la enfermedad se definen socialmente a un determinado fenómeno. La naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos.

Así pues, la definición actual de salud y de enfermedad, que se implementa en el IMSS, responde fundamentalmente al concepto que tiene el Estado de lo Social en el modelo de acumulación de capital existente.

Es innegable que también, en el proceso de transformación del seguro social, el grave problema del financiamiento, asignación de recursos y los saldos negativos, ponen en riesgo al sistema del seguro social, más no es la única limitante que definió el actual proceso de transformación, debemos tomar en cuenta que los ingresos por concepto de cuotas dependen del poder adquisitivo de los salarios, de la inflación, del desempleo y de la transformación del concepto de empleo en períodos de crisis económica. Por tanto concluimos que esta transformación responde también a los efectos de una crisis económica mayor, así los limitantes más apegados a las estrategias del IMSS y las condicionantes generales de la economía en México, cuya responsabilidad mayoritaria

## CONCLUSIONES.

es del Estado, se enlazan e hicieron de la modificación de las diferentes estrategias del IMSS un camino inevitable.

En términos de definición financiera la autonomía de los diferentes servicios que presta la institución permitirá definir las propias políticas de egresos y depender de los propios recursos que por conceptos de cuotas se recaben. Esta es probablemente la primera etapa para hacer frente a las modificaciones de asignación de recursos de diferentes ramos a otros, a través de esta modificación cada ramo del seguro tendrá que ajustar la estructura técnica y de recursos humanos. Es posible que la estrategia global vea en esta reestructuración la posibilidad de otorgar iniciativas a la esfera privada de introducirse paulatinamente a la esfera pública del IMSS.

Lo anterior no es sólo resultado de los modelos de seguridad social en México, es también producto de los paradigmas internacionales que se tiene en servicios de seguridad social.

Las preferencias sobre modelos de seguridad social a través del tiempo dependen del desarrollo que tenga el capitalismo internacional y por supuesto, de los paradigmas dominantes que los modelos de acumulación de capital impongan a los organismos internacionales que la definen.

El servicio médico del IMSS, el más extenso en el país, regula los logros de la capacidad productiva social, actualmente sólo inmolando la calidad del servicio en general los saldos han presentado cifras controladas. Pero se corre el riesgo de promover el retiro de las expectativas del bienestar social que satisfacen la demanda de atención médica y, en consecuencia, romper con la definición biológica, histórica y social del proceso salud-enfermedad, que definieron a la atención médica durante muchas décadas.

Se tienen tendencias bastantes sólidas para afirmar que el servicio médico en el IMSS privatizará algunos servicios, iniciando por la manutención de la estructura de insumos propios en la asistencia médica como análisis

clínicos, laboratorios, medicamentos, ropería etcétera, pertenecerán paulatinamente a la esfera privada. Más no sólo se contempla que los servicios, dentro de la atención médica sean privatizados, es muy probable que exista una transformación en la estructura del recurso humano que atienden este servicio como son de intendencia, mantenimiento, farmacia, laboratoristas, dietólogos entre otros, que transitarán paulatinamente los servicios que presta la esfera privada.

Por otra parte los servicios sociales tenían como objetivo crear un plan integral de bienestar social para prevenir las enfermedades y elevar los niveles de vida, cubrir las necesidades existentes en las diferentes regiones del país lo colocan como un instrumento eficaz de redistribución del ingreso, casi todos los recursos destinados a las reservas actuariales estaban destinados a esta estrategia. La lógica que dominaba esta forma de destinar los recursos era la garantía de la mejor utilidad social. En los primeros años del IMSS jugó el papel más importante de la planeación social, más las mismas restricciones de los recursos fueron limitando su campo de acción, con las modificaciones en términos administrativos y de financiamiento, sólo dependiente de los saldos positivos de los ingresos por el seguro de guarderías, por la tanto sostenemos que la nueva estrategia limita al máximo la tutela de los criterios de repartición del ingreso social por medio de servicios sociales que brinda el seguro social, y que responde a la lógica de las capacidades individuales para la competencia antes mencionada. Por lo tanto existen las condiciones para que los servicios de recreo, esparcimiento, deportivos, de capacitación y culturales cambiarán sus requisitos de acceso y atención, con el objetivo de limitarlo al máximo para, posteriormente, incentivar su privatización. Es posible también que se mantenga cierto margen de acceso a los pensionados y jubilados por la institución como una prestación de mediano y largo plazo.

Con base en los argumentos económicos que condicionaron la modernización del IMSS, es probable que el objetivo principal de

## CONCLUSIONES.

la autonomía financiera de los diferentes ramos de seguros responda principalmente a la liberación de la responsabilidad que los *fondos de pensiones* tenían ante éstos para así proceder a su privatización. Este capital fue reasignado a sectores que el modelo consideró de mayor productividad, abandonando el modelo de incrementar los niveles de vida de los asegurados a través de la inversión de capitales sociales en la infraestructura del instituto.

Desde el punto de vista financiero la transformación del sistema de pensiones en México, y particularmente en el IMSS es factible, sin embargo hemos sostenido que las razones suficientes para avalar esta transformación la podemos explicar desde la lógica del desarrollo del sistema capitalista, entre los intereses del capital y del trabajo.

La captación de recursos económicos, su rendimiento y su crecimiento real se convierte en el “prisma angular” de la estabilidad y el crecimiento económico nacional. Con base en la fortaleza de las actividades financieras, de donde partirán todos los demás proyectos que tengan que ver con la producción y el bienestar social, la actual transformación del sistema de seguro social en México responde a la necesidad de ahorro interno para incrementar la acumulación de capital, esto favorecerá a mediano plazo a los grupos económicos ligados al los capitales financieros más fuertes.

La postura del Estado es asegurar a largo plazo el financiamiento de proyectos productivos y sociales a través del capital financiero y del ahorro interno. Ningún programa, ningún proyecto social se moverá, de no ser bajo la vigilancia de las instituciones financieras. El capital financiero se convierte en el eje de la actividad económica en el país.

Por su parte, las prestaciones laborales garantizaron por muchos años la continua actividad del aparato productivo, más el nuevo valor relativo entre el capital y el trabajo favoreció al capital, y con ello las ventajas de las prestaciones se modificaron.

En las prestaciones de corto plazo (riesgos de trabajo) la salida de la crisis financiera que presentaron saldos deficitarios se cubrieron con los fondos correspondientes a las reservas actuariales, como subsidio a los empleadores. Sin embargo es posible que cuando se planteó la privatización de una parte de los fondos de reservas, la autonomía del ramo implicará el control estricto de los certificados de incapacidad. Por lo tanto, podemos asumir que la pérdida del valor social y económico que representa el trabajo ante los nuevos paradigmas del capitalismo, se ven reflejados en las garantías que tienen los empleados en la posibilidad de enfermar por el trabajo; de tal modo estaríamos en una posición contradictoria ante los parámetros internacionales que promovieron el nacimiento de los sistemas de seguro social.

En las prestaciones de mediano y largo plazo (IVCM) se fundamenta el rasgo principal de la transformación del IMSS. Es el más fuerte cambio de toda la estrategia que responde a la transformación de la lógica de la inversión de las reservas actuariales.

En términos de requisitos y cotizaciones para poder acceder a las diferentes pensiones existe una transformación que limita este derecho. Esto nos señala que las prestaciones de los trabajadores tendrán candados que anteriormente no tenían, por lo tanto la responsabilidad de los patrones y el Estado para con las condiciones laborales podrían estrecharse, y cabe la posibilidad de estar expuestos a la negociación.

La lógica del concepto de cuotas para el fondo de pensiones se ha invertido de acuerdo a la idea que tiene la esfera privada de lo público. El fondo de pensiones, que guardaba la lógica de la inversión para el bienestar colectivo hubo de cambiarse a otra que genera el bienestar individual a través de cuentas particulares. En esta lógica el bienestar colectivo se manifestará a partir de las inversiones en proyectos productivos bajo el mando o la observancia de los grupos de poder que acumulan este capital.

## CONCLUSIONES.

Por tanto, observamos una gran concentración de capital y una nueva forma de administración, donde los grupos de poder político y económico transforman las complejas relaciones sociales, y fomentan modificaciones a las actividades de las demás empresas públicas.

Sin embargo, la dotación de los servicios mínimos en los sistemas de seguridad social no garantiza la eliminación de la pobreza, y se corre el riesgo de acumularse y ampliarse. Esta busca su resolución por la vía del mercado por que el actual sector público no está en condiciones de cubrir los beneficios del modelo de bienestar social. Más aun se corre el riesgo de sumar los vacíos que el modelo de bienestar social dejó con su partida.

Se hace evidente que el sector privado y los mercados serán accesibles sólo en aquellos sectores que tengan alta rentabilidad, pero no en los sectores más pobres de la población.

En México, siguiendo la lógica de los acontecimientos, el sector privado se convertirá en una alternativa en el bienestar social, sin embargo la importancia del impulso al sector privado no implica que el Estado deba ceder su responsabilidad en los problemas sociales, porque en el centro de la esfera privada se forma una esfera social politizada donde las instituciones privadas y estatales van unidas, y se encadenan a un marco funcional.

En el tiempo por venir es probable que la división entre lo público y lo privado no sea diferenciable, de acuerdo con los criterios de lo público y lo privado. Un ejemplo de ello es la formación de las AFORES, quienes están dos veces enmarcadas jurídicamente, una ley que norma el funcionamiento de las empresas privadas en el mercado del ahorro de pensiones y por otra que la relaciona con la institución de administración estatal, y que normará los derechos de los empleados afiliados al IMSS. El control normativo que el Estado se impone controlando el cobro de comisiones, por principios de estabilidad social en el futuro de los trabajadores.

Sin embargo, el nuevo sistema de pensiones está sujeto a las condiciones sociales y económicas del contexto general en el país, y con ello a las variables de empleo, a la fragilidad financiera del mercado y al resultado de la recomposición del valor del trabajo y el capital. Con esto, la responsabilidad, en periodos de profunda crisis, será asumida por los mismos trabajadores poniendo en riesgo su capital futuro; y en ausencia de la responsabilidad del Estado, los trabajadores enfrenten un fenómeno global de manera particular.

Aunado a esto, los trabajadores enfrentan no solo una realidad nueva en el universo financiero de manera particular, sino de manera inequitativa debido a la relación asimétrica, producto de la falta de información sobre el presente y destino del capital, producto de su trabajo.

Se puede sostener que esta asimetría es un factor que fomenta a los capitales privados ventajas monopólicas, con limitada normatividad. Por lo tanto el beneficio final, producto del esfuerzo particular de los trabajadores no depende solamente de sus capacidades productivas durante su vida laboral, sino también de factores externos, ligados estrechamente al mercado financiero, en un mundo donde los trabajadores están excluidos en principio.

Por lo tanto, sostengo que el país, con el nuevo sistema de pensiones del IMSS soportará un costo de bienestar social alto sino puntualiza y aplica el marco jurídico que evite al máximo las prácticas monopólicas. Pero además no incentiva el esfuerzo individual ni colectivo, y deja el futuro del bienestar producto del trabajo, en las manos del mercado financiero que antepone los intereses privados al interés público.

Esto manifiesta un fenómeno nuevo, ya que en el seno de las políticas públicas se desarrollan conflictos relativamente homogéneos y sólo pueden resolverse mediante la consideración parlamentaria recurriendo a la *racionalidad* y permaneciendo en un sistema de leyes generales.

## CONCLUSIONES.

En el manejo de las reservas, efectivamente el nuevo sistema de pensiones ha podido mantener la estabilidad financiera y cubrir los compromisos laborales con menores riesgos posibles, a pesar de que está contextualizada en situación de crisis del modelo de acumulación actual, y acentuada por la relación estrecha con los criterios de inversión y la rentabilidad financiera. Se depende de la implementación de dispositivos de inversión, de estrategias de asignación de activos y de la movilidad de la inversión cotidiana.

En las políticas públicas tan erosionadas entre la demanda de los intereses sociales de los particulares, se toman decisiones reservadas a los compromisos valiéndose de los procedimientos de raciocinio político. En cambio cuando los intereses entre las empresas privadas se ven necesitados de configuración política llevan al aparato de gobierno los conflictos que trastornan de raíz la estructura del compromiso político. El aparato de gobierno carga ahora con el trabajo de compensar intereses fuera de los compromisos parlamentarios, la procedencia de esa tarea de compensar entra en la esfera del mercado. La compensación de intereses es literalmente negociada mediante presiones y contrapresiones con base en el equilibrio de todo un universo de poder que se desarrolla entre el aparato de Estado y los grupos de interés.

Esta nueva interdependencia de dos esferas separadas expresa el resquebrajamiento del sistema benefactor clásico.

Lo anterior no garantiza un óptimo reparto del ingreso, en los años siguientes se agudizarán los bajos niveles de vida para los diferentes sectores sociales, sean estos trabajadores o pensionados. Existen las condiciones para que así sea, la estructura de los servicios médicos, sociales y del nuevo régimen de pensiones acentuará el beneficio de los esfuerzos individuales, una vez alejados los esquemas de beneficio social. Ante esto, el Estado mantendrá un papel equilibrista al implementar programas básicos de bienestar social para los diversos sectores y aplicará,

para los pensionados, un régimen de pensión garantizada; sin embargo es posible que a mediano y largo plazo el Estado se deslinde lo más posible de la responsabilidad de la población trabajadora cotizante y pensionada.

Por que el cambio de lo público a lo privado manifiesta una configuración en la que lo importante es la rentabilidad de la empresa por encima de la intencionalidad pública. Aspirar a esta posibilidad se convirtió en una necesidad vital en los planteamientos empresariales, esencialmente comerciales. El tránsito de los elementos públicos a los privados, en la empresa se fortalezca el interés de continuar con esta influencia sobre las otras estrategias del sistema de seguro social, y fuera de éste el interés privado se hará maleable a la lógica de la acumulación financiera.

Los conceptos básicos como el trabajo, la pobreza, la equidad, la justicia social y la solidaridad, que fundamentaron el modelo de seguro social y definieron el estado benefactor en México, son readecuados para responder a las nuevas necesidades de política social de mercado, legitimando así la hegemonía del Estado ante las contradicciones económicas de los diferentes grupos sociales en el actual modelo de acumulación capitalista.

De esta forma, las funciones de la estructura social se basarán principalmente, en las capacidades básicas iniciales dependientes de los propios méritos, aptitudes personales, y las decisiones que tomen las personas individualmente. Por lo tanto en el IMSS los criterios de equidad *no* se darán básicamente como tutela del Instituto, ni del Estado, sino por una situación que aspira a igualar las capacidades básicas para la competencia individual en los mercados laborales.

Los individuos tendrán acceso a mejores condiciones de vida como resultado de la productividad y la creatividad, las cuales serán calificadas por el mercado.

El ajuste estructural del Estado y los criterios liberales de equidad y justicia social, definen al modelo de seguro social en México. En tal caso

## CONCLUSIONES.

podemos concluir que el debate sobre el Instituto Mexicano del Seguro Social se transforma no sólo en un debate económico, sino también en un debate sobre perfil del bienestar en una sociedad.

Bajo este contexto la transformación del Instituto Mexicano de Seguro Social era inminente, y transita de la esfera pública benefactora a la esfera privada de la eficiencia y la acumulación de capital. Sin embargo las contradicciones que condujeron a la crisis en la estructura de los planes integrales de seguridad social desarrolladas por el IMSS precipitaron esta transformación.

En la actual transformación del IMSS los trabajadores no participaron de la iniciativa del sistema de seguridad social, porque ésta fue fundamentalmente de la administración pública, por lo tanto la transformación del IMSS responden más a una necesidad del modelo de acumulación que a objetivos de equidad pactada con los diferentes sectores sociales, la iniciativa del sistema de seguro social en México continúa perteneciéndole al Estado.

Lo que está en proceso de transformación es un nuevo patrón de relaciones de producción y acumulación de capital, que debido al corporativismo del movimiento obrero no tuvo la suficiente fortaleza ni la independencia encaminada a promover la iniciativa de este sistema, de tal modo la transformación del sistema de seguro social en México no es resultado de la consulta de los diferentes actores sociales. Por esta razón lo que podemos observar es una delimitación del modelo liberal de la economía. Posiblemente los procesos de negociación se dieron en términos de organización de la estructura de los servicios, no del contenido y los principios de esta modernización.

Sin embargo para algunos expertos como Carmelo Mesa-Lago, el tránsito de lo público a lo privado en los regímenes de seguro social en otros países no ha resuelto el problema del déficit presupuestal del anterior sistema, y esto es probable que le ocurra a México en su

transición. El paralelismo entre los derechos conservados en una vieja Ley que se deroga a partir de 1997 y el nuevo esquema de la nueva Ley que entra en vigor el mismo año, durará un período largo, y el IMSS tendrá que cubrir los compromisos contraídos con los antiguos cotizantes y enfrentar un probable déficit presupuestal.



## BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA.

### BIBLIOGRAFÍA.

Arguedas, Sol. "El Estado de Bienestar: ¿Fenómeno Cíclico?". Tesis de Doctorado en la F. C. P. y S. U. N. A. M. México 1988.

Beristaín, Javier. "Organización de la Industria de las AFORES Consideraciones Teóricas". Documento editado por el ITAM. 21 de Septiembre de 2001.

Boudon, Raymond. "Efectos perversos y orden social", Premira Editores, México, 1980.

Calva, José Luís. "Costos sociales de la reforma neoliberal del Estado y principio de una estrategia alternativa en México" en Estado y políticas sociales después del ajuste. Debates y Alternativas. Ed. UNAM México y Nueva Sociedad, Venezuela 1995.

Contreras, Enrique, Jarquín, María Elena y Torres, Gerardo (compiladores) "Pobreza, Marginalidad e informalidad" Cuadernos del CIIH-UNAM México. 1992.

COPLAMAR, "Necesidades esenciales en México", vol. 4. Marco conceptual. México. Ed. Siglo XXI. 1992.

Faleto, Enzo. "Equidad, Transformación Social y Democracia en América Latina. CEPAL.

Fauci, Ricardo. "Liberalismo y proteccionismo". Ed. Oikos Tau S.A., Vilassar de mar, Barcelona, España.

Garavito, Rosa Albina. "No a la moratoria de la deuda con los trabajadores". Evolución de salario real 1977 -1985. México. Los salarios de la crisis, cuadernos del Cadestae. No.1 enero 1986.

García Cruz, Miguel. "La seguridad social en México". Ed. B. COSTA-AMIC EDITOR. México 1972.

García Telles, Ignacio. Prólogo del libro de Miguel García Cruz. "La seguridad social en México". T 1- 1906-1958. B. COSTA-AMIC Editor. México 1972.

## **BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA.**

Haberlas, Jugen. "Historia y crítica de la opinión pública. La transformación de la vida pública". Ed. G.G. Mass Media, Barcelona 1981.

Ianni, Octavio. "El Estado capitalista en la época de Cárdenas". Ed. Serie Popular Era. México 1977.

Leal de Araujo, Leticia. "Aspectos Económicos del Instituto Mexicano del Seguro Social", Ed. Cuadernos Americanos, México 1966.

López Paniagua, Rosalía y Torres Salcido, Gerardo. "Entre el autoritarismo y la gestión democrática. Cultura política y organización social de los pobres urbanos", en Estudios Sociológicos volumen XII, número 34, México.1994.

Marx, Carlos y Engels, Federico. "La Ideología Alemana". Colección ciencias económicas y sociales, traducción de Wenceslao Roces, ed. Grijalvo, México 1987.

Mckeown, T. "El papel de la medicina. ¿Sueño espejismo o Némesis?". Ed. Siglo XXI D. F. México. 1990.

Mesa – Lago, Carmelo. "Modelos de seguridad social en América Latina". Estudio comparativo. Ediciones Siap-Planteos. Buenos Aires, 1977.

Miliband, R. "Poulantzas and capitalist State", New Left Review, núm 82, 1973. Citado en Josep Picó. "Teorías sobre el Estado del Bienestar".

Muñoz de Bustillo, Rafael. "Crisis y futuro del Estado de Bienestar", Ed. Alianza S.A. Madrid 1989.

Picó López, Josep. "Teorías sobre el Estado de Bienestar". Ed. Siglo XXI. España, 1987.

Rawls, John. "Teorías de la Justicia" ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1985.

Rojas Soriano, Raúl. "Crisis, salud-enfermedad y práctica social". Ed. Plaza y Valdez, México, marzo 1990.

Smith, Adams. "Theory of Moral Sentiments",1759, después en Schneider, H.L.

Adam Smith Moral and Political Philosophy, Haper y Row, Nueva York, 1970. Citado en Faicci, Ricardo. "Liberalismo y Proteccionismo". Ed. Oikos Tau S.A. Vilassar del mar, Barcelona, España.

Soria, Víctor Manuel y Farfán, Guillermo. "El deterioro del Bienestar Social y de la Salud en México", en "Los saldos del sexenio (1982-1988)". Colección Testimonios de la Crisis. Ed. Siglo XXI y la Universidad Autónoma Metropolitana, México 1990.

Tello, Carlos y Cordera, Rolando. "México. Disputa por la Nación". Ed. Siglo XXI. México.

Tilman, Evers. "El Estado de la Periferia Capitalista". Ed Siglo XXI. México.

Villareal, René. "La contrarrevolución monetarista, Teoría, Política Económica e Ideología del neoliberalismo". Ed. Oceano S.A./Fondo de Cultura Económica. México 1986.

Weber, Max. "Economía y sociedad". Ed. Fondo de Cultura Económica. México 2002.

## **HEMEROGRAFÍA.**

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). "Progreso Económico y Social en América Latina. Tema central Seguridad Social". Informe 1991.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). "Progreso económico y social en América Latina. Informe 1991". Seguridad Social.

Díaz, Álvaro. "Tendencias de la reestructuración económica y social en América Latina" en Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, Número 4, México 1994.

Gobierno Federal. Diario Oficial de la Federación, 1 de junio de 1994.

Gobierno Federal. Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 1993.

## **BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA.**

Gobierno Federal. Diario Oficial de la Federación. “Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro” Jueves 23 de mayo de 1996.

Gobierno Federal. Diario Oficial de la Federación del 13 de octubre de 1999. Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del IMSS.

Gordon, Sara. “Equidad y Justicia Social” en Revista Mexicana de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM. Número 2. México 1995.

IMSS. Leyes y reglamentos, “Primera Ley del Seguro Social” 1943.

IMSS. “Leyes y reglamentos”. 1964.

IMSS. “Ley del Seguro Social”. 1995.

IMSS. “Ley del Seguro Social”. 1997.

IMSS. “Informe sobre las reservas a la Cámara de Diputados 2005”.

IMSS “Balance Actuarial al 31 de diciembre de 1969”. México 1970.

Institute of International Finance. “Fostering Direct Investment in Latin America”. Washington D.C., Julio de 1990. Citado en BID.

Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Laurell, Asa Cristina. “La Salud – enfermedad como proceso social”. Revista Latinoamericana de Salud. Nueva Imagen. 1982.

Laurell, Asa Cristina. “No hay: pierde todos pierden”. Revista Coyuntura, editado por el Instituto de Estudios de la Revolución Democrática. México D. F., enero de 1996.

Varios. “Transnacionales”. Boletín trimestral del Centro de Naciones Unidas sobre Empresas transnacionales. Marzo de 1991.

Oficina Internacional del Trabajo , (OIT). “Introducción a la seguridad social”. Ginebra, Suiza. 1984.

Schydlowky, Daniel. “La eficiencia en la producción industrial en América Latina. Metodologías de medición”. Revista Pensamiento Iberoamericano, Julio-Diciembre, 1989.

LA TRANSFORMACIÓN LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.  
EL FIN DE UN CICLO PARA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dávalos, José. Boletín Mexicano del Derecho Comparado. Editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. 2009.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Anexo Estadístico del Sexto Informe de Gobierno del Presidente Carlos Salinas de Gortari. México, Gobierno de la República.

