

El camino a una seguridad social en México





PAN *Acción*
por México

Gabriel Huerta Medina.

Compilador

El camino a una seguridad social en México

Derechos reservados, 2023

Partido Acción Nacional
Av. Coyoacán 1546.
Colonia del Valle 03100.
CDMX.

La reproducción total o parcial no autorizado vulnera derechos reservados.
Cualquier uso de la presente obra debe ser previamente concertado.

Índice

Introducción.....	6
Prólogo.....	7
1 Seguridad Social.....	8
2 Evolución de la seguridad social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional.....	20
3 La seguridad social en México a dos décadas de las reformas privatizadoras.....	32
4 Prospectiva de la seguridad social en México.....	40
5 El gasto en salud en la 4t: recortes, subejercicios, simulaciones y desmantelamiento de instituciones.....	49
6 La caída de la seguridad social en México.....	57
7 Los principios de la seguridad social: qué son y para qué sirven.....	65
8 Salud y seguridad social en México: el caso IMSS.....	77
9 A diez años de la reforma principios básicos de la seguridad social.....	82
10 Raíces cristianas de la seguridad social.....	90
11 La ruta hacia un mejor modelo de seguridad social en México.....	96
12 Envejecimiento y pensiones no contributivas: evolución, beneficios y retos.....	109
13 La finanzas públicas de IMSS y el ISSSTE: una bomba de tiempo.....	122
14 ¿Es sostenible y funcional el sistema de pensiones en México?.....	133
15 ¿Qué futuro construimos? La seguridad social, un lujo para pocos.....	137

Introducción

La seguridad social en México debe de desempeñar un papel importante en la sociedad, porque con ella se podría disminuir la pobreza y la desigualdad social, ya que ella sirve de protección a las personas que la integran mediante medidas públicas del gobierno, que si no se diera ocasionaría de ingresos por cauda de enfermedades, como se vivió en esta pandemia y que el actual gobierno no previno las situaciones que se iba a vivir en el país.

El Partido Acción Nacional, desde su creación en 1939, tuvo la visión de la importancia de la seguridad social en México, y en camino sus investigaciones al estudio de este problema y su aporte en las iniciativas, desde que los primeros panistas pudieron estar en la cámara de diputados en 1946, en esos trabajos el Partido expreso la necesidad de que la sociedad mexicana, conociera y apreciara la seguridad social, por que ella era un procedimiento indispensable para el trabajador contra el riesgo tanto individual como en lo social,

La importancia de esta compilación de textos que lleva por nombre: “El camino a una seguridad social en México”, en ella entenderán como el Partido Acción Nacional, lucho para que el seguro social fuera establecido en México, como una institución nacional, para que todo el bien de la sociedad, sobre todo para los trabajadores, para así quedar protegidos y a su vez sus familias, en los momentos más difíciles de su vida.

Prólogo

En este Siglo XXI en México el seguro social, se ha quedado estancado y a faltado ese impulso y esa idea clara, que el Partido Acción Nacional siempre manifestó en su política y lo externo en su doctrina, y el gobierno actual no ha podido sacarlo adelante, al contrario lo esta estancando, perjudicando a la sociedad con sus decisiones, falta mucho camino por recorrer, por eso es necesario desarrollar políticas públicas en la seguridad social, sobre todo en estas épocas que se estan viviendo, siempre respetando los derechos humanos, con el fin de tener mejores condiciones de igualdad social en la sociedad mexicana.

Acción Nacional lo manifestaba clara y abiertamente, que la seguridad social es exclusivamente del Gobierno y del Estado, pero no es el dueño del sistema de la seguridad social ni de las instituciones que la integran, que con el actual gobierno, elimino muchas cosas del sistema de seguridad social, tratando de que solo el gobierno pueda monopolizar dichas instituciones, pero el no pueden hacer esta acción, ni deber hacerlo, porque no puede privar a la ciudadanía de sus derechos que corresponde a los trabajadores y a sus familias, esto da pie a utilizarlo como un instrumento de control y como medio de propaganda gubernamental.

En este libro titulado: “El camino a una seguridad social en México”, tendrán a su alcance artículos investigaciones que aportaran el conocimiento para conocer como se fue dando la creación de la seguridad social en nuestro país, entre estos textos se encuentran: Seguridad social, Evolución de la seguridad social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional, Prospectiva de la seguridad social en México, ¿Qué futuro construimos? La seguridad social, un lujo para pocos.

Partido Acción Nacional¹

El problema de la Inseguridad

Tal vez el motivo mayor de insatisfacción y de angustia y las sociedades modernas occidentales, ha sido desde la realización de la revolución industrial; pero muy especialmente en lo que va corrido de este siglo, la incertidumbre en que la inmensa mayoría de la población se encuentra frente a los riesgos sociales e individuales que implican la sensación o el aminoramiento de los ingresos individuales o el aumento de las cargas económicas de la subsistencia.

Ante estos riesgos, se han levantado posibilidades diversa de remedio entre las cuales se cuentan en primer lugar, la extensión de los sistemas de ahorro individual y la admirable multiplicación del régimen privado de seguro, así como, desde el punto de vista del Estado y peculiarmente en los últimos tiempos, la creación y el fomento de obras públicas para asegurar la demanda del trabajo y la continuidad de empleo productivo, aparte de la adopción de medidas y sistemas diversos tentativamente encaminados a procurar la estabilización de los costos de vida.

Sin ignorar ni pretender minimizar la importancia de la casa de los medios escritos y otros similares puestos en práctica, es ya evidente la necesidad de considerar el problema social de la inseguridad no como un problema eventual anexo a otros de hacienda pública, de precios o salarios, sino como un problema específico que exige una solución específica, también.



1 Partido Acción Nacional. Seguridad social. Tercera Convención Nacional. PAN: México, 1943. Págs. 20 (folletos)

Así, en un movimiento que viene desde fines del siglo pasado; pero hoy toma un lugar de primera línea en la contemplación de la reordenación del mundo después de la guerra, han venido siendo estudiados, en cuanto extensión, en cuanto a técnica de organización y de administración, en cuanto a mejor ordenación financiera, sistemas de seguro social que van desde regímenes parciales para cubrir algunos de los riesgos antes descritos, hasta ambiciosos proyectos orientados a con vender todos los restos cuya realización pueda originar miseria o abandono, y aun simple insuficiencia para cubrir los mínimos familiares de subsistencia que la sociedad considera como fundamentales para su propia salud.

Y si es todavía discutible, por razones de extensión, de método administrativo, de monto y de clase de beneficios, el mecanismo financiero, cualquiera de los sistemas propuestos, no se discuten ya la conveniencia, la necesidad de todo programa mínimo de política social incluya un sistema adecuado de seguridad social.

Situación Peculiar de México

México se encuentra al respecto en una situación peculiar. Tenemos ciertamente los mismos motivos morales y materiales que a todas las sociedades de Occidente, de formación y de médula cristiana, las hacen pensar en el problema de la seguridad. Para pobreza y el carácter primitivo de nuestra organización económica, y la subsistencia de muchas formas de vida social previas al régimen creado en otras partes desde la revolución industrial a nuestros días, dan por una parte mucha mayor intensidad a otros problemas más hirientes e inmediatos, y por otra parte restan importancia a la organización de la seguridad social reemplazándola con sustitutos o poniéndola de todos modos en términos secundarios en la escala de medidas requeridas para la ordenación de la vida social mexicana.

Es evidente, en efecto que, para una comunidad como la nuestra, en la que más de la mitad de la población vive en lamentables condiciones económicas, mucho antes que en el problema de la seguridad, ha sido y es menester pensar en el de alcanzar un nivel mínimo humano de subsistencia. Para los campesinos mexicanos, que forman la mitad de la población total de nuestro País, la urgencia mayor estriba, indudablemente, en asegurarse el acceso auténtico a la propiedad de la tierra, en lograr los medios instrumentales para cultivarla, en mejorar sus condiciones de habitación y de vida. Socialmente, en cuanto a ellos, la urgencia de una redistribución de la propiedad, de una ampliación de los recursos naturales aprovechables, de la apertura de caminos, del aprovisionamiento de aguas, de la organización, de la orientación y de la enseñanza técnicas, de la realización de un crédito agrícola eficaz, han sido y son todavía cuestiones que tienen primacía y con incomparable urgencia demandan soluciones cuidadosa y adecuada.

En mucho menor grado, respecto a los trabajadores industriales puede decirse que también han tenido cuestiones inmediatas que, antes y más que la seguridad, exige la preocupación de los trabajadores mismos y del Estado. Pero ha sido, respecto a los trabajadores industriales, la atención de cuestiones artificiosamente planteadas, lo que principalmente ha dejado en términos muy secundario este problema de la seguridad. En efecto, por razones puramente políticas, se ha dado a la vida industrial en México un carácter de ninguna manera correspondiente ni a la naturaleza ni a las dificultades reales de su ordenación justa y eficaz. Y a una serie de sacudimientos y de lu-

chas notoriamente excesivas en comparación de los motivos de mejoramiento obtenidos, el fraude político, el interés de maffia, han agregado temas, motivos, inquietudes, ajenos por completo al propósito sustancial del mejoramiento y a menudo expresamente contrarios a ese propósito, como en el caso tan deplorablemente frecuente de las luchas intergremiales.

Es en el grupo de población formado por los empleados privados y públicos, por los profesionistas, por ese diverso conjunto que vagamente se designa con el inadecuado nombre de "clase media", donde más puede encontrarse la conciencia de la necesidad de la seguridad social, porque es en ese grupo, también, donde problema psicológico moral de cubrir un nivel humano de subsistencia se encuentran más viva y constantemente presente, y es allí, por último, donde la falsificación de la lucha social y el fraude con la simulación de ideales sociales, ha tenido campo menos propicio para medro.

Por otra parte, como se apunta un párrafo anterior, la necesidad organiza la seguridad social ha encontrado y encuentra aún en México sustitutos diversos de los cuales el mejor y más constante es el de la subsistencia, vigorosa aun, de la familia, y no pocas veces la extensión de los sentimientos familiares en las relaciones de vecindad y amistad, especialmente en los centros cortos de población. Con todas las deficiencias de lo que ha pasado a ser en cierto modo inorgánico, por la inadaptación de un régimen jurídico creado sin consideración de la realidad; con todas las lagunas procedentes de las grandes brechas que en la sólida estructura familiar han abierto una estúpida propaganda y el torcido interés de introducir desde arriba hábitos y costumbres contrarios a ella; con las limitaciones resultantes de la común pobreza, es evidente que los peores males que un sistema de seguridad social está llamando a cubrir, han sido y son cubiertos en México, con generosidad a veces insuperables, gracias al sentido de responsabilidad familiar y a los sentimientos de vinculación fraternal y de mutua ayuda que ese sentido, extendido a la amistad, y a la simple vanidad muy frecuentemente, mantiene vivos todavía y actuantes, no como ejemplos sueltos y raros, sino como sistema habitual y realizado en millares de casos.

La Ley del Seguro Social

Lo dicho en el capítulo anterior, en una forma implica intento de nuevo negación de la necesidad y de la posibilidad de que México se organice un sistema de seguridad social. Es simplemente la consideración de los factores que hacen diferente nuestro caso del de otras comunidades nacionales de nuestra misma estirpe cristiana, de nuestra cultura occidental.

Ni es posible, por otra parte, sustraernos a los efectos de una evolución no sólo encuesta de carácter cada vez más internacional de la economía, sino por otros factores también, entre los que cuentan, poniéndose énfasis e interés especiales en los aspectos peores del cambio, el apetito político y toda una larga organización de propaganda ligada al movimiento internacionales, si no resultó instrumento de ellos.

Claro está entre los problemas sociales mexicanos siguen siendo más importantes y de mayor urgencia, muchos otros antes que problema de la creación de un sistema de seguridad social; ni siquiera puede en realidad pensarse con seriedad en que ese sistema sea establecido y funcione normalmente mientras no se resuelvan de modo satisfactorio las otras cuestiones más apremiantes. Pero en un programa completo de ordenación social para nuestro País, precisa considerar el

sistema de seguridad social y, por otra parte, esa consideración se vuelve más necesaria por el hecho de que ya, con equivocaciones notorias, se han planteado el asunto y el Estado ha llegado expedir, inclusive, una ley sobre el particular.

Con una pomposa propaganda sectaria, agresiva y autolaudatoria, el régimen ha expedido, en efecto, la Ley Mexicana del Seguro Social, presentando el seguro, en la falsificación habitual, como producto del programa político de la revolución y con una significación clasicista positivamente absurda y sin sentido.

El régimen se ha olvidado de que el seguro social no es invención ni patrimonio de ésta ni de ninguna otra revolución; de que la acción tardía tenida para su implantación en México, constituye más bien una acusación de una prueba definitiva de la falta de sinceridad que ha caracterizado al régimen revolucionario para acercarse con limpieza y con técnica al problema social. Evidentemente, una vez de una posición de jactancia, el régimen debía adoptar una de ruborosa discreción por su retardo y su descuido en atender a este asunto y de silencioso empeño en procurar en el acierto y eficacia.

Hacerte de un sistema de seguridad social, fruto de una teoría y de una táctica de lucha de clases, es una solamente tontería. Justamente para entender y juzgar la necesidad de crear tal sistema es preciso desterrar la concepción de la sociedad como producto de dos clases en pugna, hacer aparecer el concepto verdadero de la comunidad de personas humanas iguales en dignidad y, a consecuencia de él, el deber de la sociedad de no desamparar a esas personas cuando sin responsabilidad atribuible a un sujeto determinado, carezcan de la posibilidad de subvenir suficientemente con su trabajo a sus necesidades y al sostenimiento de los suyos.

Naturalmente, la Ley presentada y hecha sobre esa base lamentable adolece de muchos defectos y no sólo no cumplirá la dimisión que a un régimen de seguridad social compete, sino que podrá contribuir gravemente a desacreditar en nuestro medio el justo anhelo de un buen sistema de soledad y a redactar indebidamente su implantación.

Condiciones del Establecimiento del Seguro Social

La primera condición de vitalidad de una institución social, condición más imperiosa mientras mayor es la envergadura del proyecto que trate de realizarse, es la existencia de una conciencia social de la necesidad que la institución está llamada a remediar.

Por el breve análisis que en párrafos previos de este dictamen queda hecho, resulta evidente que esa conciencia social está limitada en México a núcleos menores de la población. Existe la necesidad ciertamente; pero no la conciencia aguda de ella ni, menos aún, la conciencia de su posible remedio a través de la institución cuya creación se contempla. Tal vez para las tres cuartas partes de la población de México, hablar de la satisfacción de esta necesidad de seguridad resulte ahora no sólo en inactual, sino insultantemente irónica, ya que ella ha sido o será el coronamiento de esfuerzos que por ahora han de ser más concretamente dirigidos a la satisfacción de obvias necesidades angustiosas inmediatas.

Racionalmente, en la concepción -obligatoria para el estadista- de la ordenación social, la creación de un sistema de seguridad tiene un sitio ineludible. Vitalmente, para todos los pequeños campesinos mexicanos, para la inmensa mayoría de los trabajadores industriales, para una buena parte de los otros sectores de la población mexicana, la creación de ese sistema resulta un empeño que puede posponerse ante la urgencia premiosa de enfrentarse con cuestiones inmediatas de inaplazables de subsistencia.

Es decir, que carece totalmente vitalidad propia un sistema de seguridad social en tanto no existan otras condiciones en la vida social que garantice normalmente una suficiencia económica para la población, derivada de una normal posibilidad de trabajo productivo.

Además, el funcionamiento de un sistema de seguridad social reclama una ordenación financiera y una organización humana que tampoco existen en México y que la Ley recientemente promulgada no se esfuerza en crear.

En cuanto a la organización financiera, aquí sería normalmente mayor que en otros países el esfuerzo necesario para constituir la, por la mayor pobreza de nuestra economía actual y por el hecho de que no existen ya, como en otros países han existido antes de que el seguro social se inicie, obras múltiples y equipos inmensos, debidos a la actividad privada o la acción del Estado, en clínicas, hospitales, asilos, centros de rehabilitación y de entretenimiento y otras muchas instituciones similares sin las cuales numerosos de los beneficios del seguro social implica, no pueden ser proporcionados. *Conviene hacer constar de paso que las leyes y la política persecutorias que han padecido México, han sido elementos principalísimos en la destrucción de muchas empresas de asistencia, y con y son todavía un obstáculo insuperable para la fundación y el desenvolvimiento de instituciones de ese género. Es, pues, de extraordinaria importancia que previa o simultáneamente al establecimiento de un régimen de seguro social, esas leyes y esa política persecutorias sufran la rectificación correspondiente y se creen las más amplias garantías, comenzando por las reformas constitucionales necesarias, para hacer posible la constitución de los patrimonios de beneficencia.

Por lo que se refiere a la asistencia diversos hospitales de México, así como a las facilidades para prestar el beneficio de tratamiento médico correspondiente al riesgo de enfermedad, conviene recordar algunas cifras que son iluminantes.

El número de hospitales del país, controlados con asistencia, cinco los del Distrito Federal, es de octavo, de los cuales dos dependen directamente de asistencia, 53 son de servicios coordinados, y 25 solamente reciben de asistencia un subsidio. El número de camas disponibles en estos hospitales, es de 4646 de la población total, excluyendo la del Distrito Federal, es de más de 9 millones de personas.

En el visto Federal, asistencia pública cuenta con ocho hospitales incluyendo el recientemente inaugurado hospital del niño. La beneficencia privada sostiene 14 hospitales. El número de enfermos que pudieron recibir hospitalización en estos establecimientos en 1942, y no en las mejores condiciones posibles, ciertamente, fue de seis 1.889 personas.

El número de médicos registrados en salubridad pública, en todo el país, hasta fines del año de 1900 cuenta y dos, fue, aproximadamente, de 6,000 de alópatas y menos de 1,000 homeópatas, para atender a una población de más de 21 millones de habitantes, sobre una extensión de 2 millones de kilómetros cuadrados.

En los Estados Unidos, para 136 millones de habitantes, había un principio de 1942, según dentro de la “América clínica”, 176,000 médicos, y todavía se estimaba su número insuficiente para prestar un servicio positivamente completo y eficaz.

Errores el Sistema Adoptado

La ley promulgada la ley promulgada no establece el seguro universal. Lo declara obligatorio para los trabajadores que presten a otra persona en servicio en virtud del contrato de trabajo, ya sea en empresas privadas, estatales o siguiendo una tonta clasificación del cardenismo, de “administración obrera o mixtas”, así como a los miembros de sociedades cooperativas de producción y a los aprendices. Los trabajadores al servicio del Estado, los del campo que constituyen la mayoría de la población mexicana, los de empresas de tipo familiar, los trabajadores a domicilio, los temporales y eventuales, los profesionistas libres, los que la ley llama “trabajadores independientes”, en un concepto especialmente impreso, los comerciantes, los agricultores libres, los ejidatarios, los artesanos, quedan por ahora y seguramente por mucho tiempo excluidos del seguro social. Es decir, que la ley de referencia no sólo se aleja de criterio justamente predominante que postula la universalidad del seguro, sino que excluye de su beneficio precisamente a algunos de los núcleos de población que más necesitan del y que mejor preparados se encuentran para recibirlo y para entender y vitalizar su organización.

El régimen de inscripciones seguro, es vago y puede ser y no operante. El derecho cursos financieros, establece el sistema de cotización tripa Tita de los trabajadores, de los patrones y del Estado, y la base actuarial seguida, es la del sistema de reservas,. Sobre estos puntos es evidente la tendencia justificada a volver automática, cierta y lo más sencillo que sea posible la relación al seguro, en considerar como un punto sustancial del funcionamiento del sistema una organización que evite la multiplicidad de operaciones de con revisión y que, igualmente, reduzca el sistema de reservas al mismo posible de riesgos y extienda en cambio la aplicación del sistema de reparto.

En este último punto esencial. Mientras menos se impide la utilización del sistema de reservas, menor será la acumulación de recursos en la institución del seguro, menores sus dificultades y costos de administración; pero, sobre todo, menor en los riesgos de que es acumulación suscita conspiraciones para el aprovechamiento indebido de los recursos de referencia. Y al decir aprovechamiento indebido, no es preciso pensar solamente en los metros ilegítimos, en los medios negocios e inversiones de carácter dudoso hechos por recomendación política. Hay que pensar, también, en la voracidad del Estado que teniendo a la mano las reservas rápidamente crecientes formadas con las cotizaciones del seguro social, dispondrían de ellas y esto no es más peculiar a México para toda clase de programas alegres o de aventuras pseudo revolucionarias.

Por lo que hace a los esos cubiertos, la ley no se extiende a todos los que debería cubrir y, en cambio, por razones que muestran del experto de chicana, con los que de ningún modo son parte sustancial de la institución social del seguro. De los que debería cubrir, menciona enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez y muerte, y cesantía involuntaria en edad avanzada. Notoria mente falta, desde luego, la cesantía involuntaria en cualquier etapa de la edad del trabajo. Falta la consideración del aumento de cargas de familia. En cambio, la ley incluye el seguro de accidentes del trabajo y el de enfermedades profesionales, relativos como se ve, a riesgos respecto de los cuales hall una responsiva precisa de un sujeto obligado a la reparación o a la indemnización. Los dos riesgos dichos no tienen, pues, por definición, el carácter esencial que deba hacer los cubrir por un sistema social de seguro social. Tienen un sistema de responsabilidad y de indemnización establecido en la constitución misma y en la ley Federal del trabajo y, en cuanto objeto de seguro no lo son para el trabajador, normalmente, sino para el empresario obligado, el cual puede y debe contratarlos en cualquier empresa de seguros sin que haya que complicar el sistema social con estos riesgos.

La razón de la inclusión del seguro de accidente, y de enfermedades profesionales en la ley, no fue técnica de política superior. Consistió en el deseo de allegar al Instituto que la ley crea, operaciones de ingresos por una fuente que ya tiene un volumen obligatorio portante de esos ingresos y de esas operaciones, con lo que el citado Instituto podrá más fácilmente diferir para las calendas griegas el cumplimiento de su misión verdadera queda del seguro social.

No es el objeto de la convención ni puede serlo, por tanto, de este dictamen, la consideración técnica detallada de la ley promulgada en México o de un proyecto cualesquiera de seguro social. Las observaciones que anteceden, han sido hechas, por tanto, con el solo propósito de mostrar cómo el problema ya no de la ciudad social en su amplia concepción, sino del seguro social mismo, está pendiente en México y requiere una conservación más intensa, más constante, más informada, de más limpio propósito, de parte de los técnicos verdaderos, de parte de la opinión pública y de parte del Estado.

El Verdadero sistema de Seguridad Social

El problema social que con un sistema de subida al debe remediarse, es en general el de la miseria y el abandono. Es precario el estado de salud de una comunidad humana en la que sean normales el abandono y la miseria. Es moralmente indebido no hace lo necesario para evitar normalmente su existencia.

Un verdadero sistema de ciudad social, por tanto, tiene que ser universal, tiene que comprender un seguro que cubra en general todos los riesgos que agoten o reduzcan la capacidad de trabajo y de ganancia o aumente la responsabilidad económica del individuo; tiene que incluir, además, una eficaz organización de asistencia para complementar, extendiéndola a los casos no incluidos en el seguro, los beneficios necesarios para que la abandonó la miseria puedan ser evitados.

Por lo que se refiere al seguro, su técnica de ordenación ha de ser tan fácil, sencilla y automática como sea posible para evitar al asegurado las molestias y los gastos de la tramitación y su cumplir las deficiencias individuales de egoísmos, de ignorancia, de falta de interés, de preocupaciones de otros géneros, que fácilmente se producen cuando el ingreso al régimen de seguro y el cumplimiento de las obligaciones relativas, no tienen el auto dogmatismo y la sencillez que deben tener.

En cuanto su técnica actual, el sistema de seguro ha de basarse, tanto como sea posible, en el sistema de reparto y no en el de acumulación de reservas. Por lo que hace a la administración y a la inversión de éstas, el seguro ha de estar lo más desligado que sea posible de las influencias burocráticas o partidistas y de las inversiones o empresas de Estado.

El régimen organizativo y contable, tanto de cotizaciones como de beneficios, ha de reducirse, también, a los términos más sencillos que puedan lograrse, haciendo parte la cotización un simple "carnet" por duplicado en el que son timbres y talones se lleve, en un solo acto para cada cotización, la nota de éstas.

Por lo que a los beneficios concierne, la administración debe quedar fundamentalmente confiada a centros locales lo más cercanos posibles al asegurado y a sus necesidades, y la apreciación de éstas ha de reducirse al mínimo procesal indispensable para evitar el fraude inconciliable con la necesidad sustancial de proporcionar el beneficio oportunamente.

La estrecha vinculación del seguro contra asistencia en la formación de un sistema completo de seguridad, obliga a considerar la unión, bajo una misma dirección, de esos dos medios de presentación de beneficios, aunque se conservan separadamente la fuente de ingresos y la realización de cada uno.

Un sistema de será social no responde a una teoría clasista y puede ser con factible con una política social consistente la lucha de clases. Es, por el contrario, resultado de la concepción verdadera de la sociedad comunidad de agrupación de personas humanas iguales en dignidad, en necesidades mínimas, materiales y espirituales, de subsistencia y en destino superior. Sólo así puede pensarse en lograr el carácter esencial que un sistema de ciudad ha de tener y que es el de Universidad. Sólo así, por otra parte, pueden entenderse las desigualdades individuales que de ese sistema puedan resultar, atribuyendo cotizaciones diferentes para beneficios idénticos o de beneficios diferentes para cotizaciones idénticas.

Un sistema su vida social debe ser resumen y corona miento de un esfuerzo proceso de ordenación económica, a consecuencia de la cual se obtenga fundamentalmente la más extensa y más permanente posibilidad ocupación productiva, el más estable costo mínimo de subsistencia.

Conclusiones

Por las consideraciones anteriores, creemos fundada la recomendación de las siguientes conclusiones:

Programa completo de una verdadera política social mexicana, deben constar la organización y el funcionamiento de un sistema de seguro social que evite la existencia normal de la miseria y del abandono.

El sistema debe cubrir, por tanto, con la mayor eficacia posible, los campos del seguro social y de la asistencia.

Por lo que debe hacer el seguro social: Debe amparar en principio todos los riesgos que agoten o mermen las posibilidades de trabajo y de ganancia o incrementen las sociedades económicas del trabajador y que no sean debidos a causas imputables a la responsabilidad de sujetos determinados.

Más específicamente, el seguro social debe incluir beneficios adecuados para los siguientes riesgos: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, cesantía involuntaria en cualquier edad de trabajo, y aumento de cargas de familia.

Los beneficios consistirán en tensiones en efectivo y en beneficios en especie, preferentes estos últimos en todos aquellos casos, como enfermedad, ancianidad sin familiares, orfandad completa, rehabilitación física, aprendizaje o de entrenamiento, en la prestación en especie puede ser más eficaz en el pago en efectivo no se indispensable para conservar el sentido de responsable at y de dignidad moral del beneficiado.

Los beneficios en principio han de ser suficientes para garantizar el mínimo entendimiento de subsistencia decorosa, y, en su caso, tratamiento médico adecuado.

El principio, el beneficio de registrarse por la necesidad, aun cuando para casi dar y menor costo de la tramitación, se reduzcan al mínimo necesario evitar los fraudes, los requisitos procesales de comprobación de esa necesidad.

El seguro de ser universal y obligatorio. El seguro ha de ser correspondiente a un régimen de cotización. Esa cotización en percibir ha de corresponder a la cuantía de los ingresos de cotizantes; pero sin que esa cuantía se traduzca en diversidad de beneficios, normandos y estos como queda dicho, por el principio de necesidad.

Actuaría mente, el seguro ha de ser de dar preferencia a los sistemas de reparto sobre los

de reservas, limitando en todo lo posible aplicación de estos últimos.

El régimen de depilación y del de cotización, han de tener la más grande sencillez y el mayor automatismo posible, reduciendo al mismo el uso de procedimientos de sanción como medio para lograr el cumplimiento de las obligaciones de los asegurados.

La realización y la dirección de la institución del seguro, han de organizarse de manera de evitar efectivamente la burocratización o el interés partidista, y de asegurar la mayor eficacia y la más estricta responsabilidad.

Las relaciones son los asegurados y, muy especialmente la relativa a la revisión de los beneficios, han de quedar confiadas a centros locales que puedan tener las más fácil y constante relación con los asegurados mismos y el mejor conocimiento directo de sus necesidades.

Encuentra asistencia: Su dirección ha de quedar confiada la misma dirección del seguro, aun cuando su gestión general y administración concreta de las organizaciones que comprenda y de sus ingresos propios, conserven autonomía.

Es urgentemente indispensables que se deroguen las leyes y se abandonan las prácticas políticas de persecución contra las instituciones privadas de beneficencia, y que cuanto antes se establezca un sistema legal y práctico que haga posible la constitución de patrimonios para la beneficencia privada y la de la mayor suma posible de garantías

En la misma forma, la política persecutoria ha de ser cambiada por una política de reconocimiento de protección de las instituciones de carácter religioso que organizan, fomenten o atiendan servicios de beneficencia privada.

El Estado tiene la obligación imperiosa de restituir los patrimonios que ha expropiado, pertenecientes a instituciones de beneficencia o dedicados a fines de beneficencia.

La asistencia, pública o privada, ha de orientarse a cooperar con el seguro social tanto en la eficaz prestación de los beneficios del seguro los pagaderos en efectivo, cuando la atención de los riesgos no cubiertos por el seguro mismo; en el primer caso, las prestaciones en efectivo correspondientes al asegurado, deberán ser percibidas por la institución de asistencia que de la prestación en que el beneficio consista.

Es evidente que para alcanzar la debida organización de un sistema de soledad como el descrito, se requiere la existencia de una clara conciencia social de la necesidad de ese sistema y el cumplimiento de otros requisitos primarios de ordenación económica que no existen actualmente en nuestro país.



Precisa, por tanto, una intensa labor no partidista no sectaria, de difusión de los principios que inspiran y debe normar la ciudad social; esta labor de difusión, en cuanto es hecha por el Estado, ha de ser especialmente cuidadosa de obviar el aspecto sectario y de explotación política que es habitual y preferentemente ha de estar confiada a las organizaciones cívicas y sociales y es responsiva primaria e indeclinable de ellas.

Es requisito y condición ineludible para la creación y el funcionamiento de un sistema desasociado, que previamente se cumpla el esfuerzo necesario para asegurar con la mayor extensión y con la mayor estabilidad posible, condiciones normales de trabajo productivo y niveles humanos de subsistencia para toda la población. En consecuencia:

Es ante todo menester la resolución verídica del problema agrario que afecta el núcleo mayor de la población en México.

Es preciso procurar el más amplio y mejor aprovechamiento de los recursos naturales de la nación.

Es menester crear y mantener eficazmente conjunto de condiciones sociales y políticas y de instrumentos de la economía como la moneda y el crédito, conducentes a lograr y conservar el más estable nivel humano de subsistencia, y son criminales los actos o las comisiones del Estado que, como los causantes del desquiciamiento monetario o del régimen de deducción, deliberadamente tiendan a destruir esa estabilidad o producir carestía o escasez.

La ley del seguro social promulgada el 19 de enero de 1943, es en sí misma insatisfactoria técnicamente, lo es por el mezquino propósito de capitalización política con lo que ha sido presentada, y lo es por el incumplimiento de las demás condiciones y de los requisitos indispensables para la creación de un verdadero sistema de suda social.

El conjunto total de las medidas de presión preparación, de creación y de funcionamiento de un sistema de soledad social, responde, y sólo puede concebirse así, a una concepción superior unitaria de la sociedad y del hombre, a principios y métodos rigurosamente técnicos y a la necesidad de limpieza absoluta de realización. La creación y el funcionamiento del sistema solar social, por tanto, no es ni puede ser empresa de capitalización política partidista, de burocracia ineficaz, ni de favoritismo corrompido y corruptor. Un régimen de suda social, ha de estar rodeado, por tanto, de todas las garantías eficaces de autonomía, de exclusiva dedicación a su fin propio y de la adhesión, reconocimiento y respeto de la comunidad.

Evolución de la Seguridad Social en México

y su Relación con el Contexto Socioeconómico Nacional

Ernesto Cotonieto-Martínez¹

Introducción

La Seguridad Social es “la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y seguridad de ingreso”, siendo de vital importancia bajo condiciones de vulnerabilidad como: desempleo, edad avanzada, discapacidad/ limitaciones cognitivas y de motricidad, accidentes laborales, maternidad o muerte de quien sostiene a una familia, entre otras.

Sin embargo, aunque es considerada como un derecho “fundamental” del que todo miembro de la sociedad debería gozar en cualquier país, aún representa un reto en términos de cobertura sanitaria universal, y México no es la excepción. Al respecto, México ha pasado por una gran cantidad de acontecimientos en materia económica y social que han determinado las políticas que han ido organizando la Seguridad Social a lo largo de su historia y hasta el gobierno actual del Presidente Andrés Manuel López Obrador.

Algunas de estas políticas tuvieron lugar en lo local, para resolver las problemáticas internas; en tanto que otras surgieron como respuesta a las políticas adoptadas por otros países (principalmente monetarias) pero que se adoptaron con el objetivo de mantener el orden político interno y promover un crecimiento económico. Bajo esta lógica, es posible identificar los procesos históricos en los que se desarrollaron los acontecimientos más importantes, en la estructuración de la Seguridad Social.

Antecedentes durante el Porfiriato

El contexto socio-económico de México durante el gobierno del General Porfirio Díaz (1876-1911) estuvo caracterizado por la aparente estabilidad económica y la opresión del pueblo; durante el Porfiriato la balanza presidencial se inclinó por los capitales nacionales y extranjeros que respaldaban sus políticas gubernamentales, haciéndose más evidente con el paso de los años, perpetuando su poder político a la vez que incrementaba la inestabilidad social. Hubo un enorme crecimiento en el sector industrial que implicó una gran derrama económica, sin embargo, las condiciones laborales de la clase trabajadora eran precarias, lo que se sumó al conglomerado de descontento social generalizado y que culminaron en movimientos sociales que tomaron fuerza a través de los años. Estos movimientos estuvieron integrados por campesinos, obreros y otras representaciones sociales (intelectuales y empresariales nacionales) que exigían mejores condiciones económicas, políticas, sociales y laborales. Lo que finalmente desembocó en la Revolución Mexicana de 1910-1920.

Es por esto que podemos aludir que los orígenes de la Seguridad Social se remontan a finales del siglo XIX durante el Porfiriato. En este ambiente revolucionario, acontecieron algunos hechos que fueron especialmente relevantes a inicios del siglo XX ya que cimentaron las bases de la Seguridad Social:

1904. El Estado de México proclamó la Ley de Accidentes de Trabajo.

1906. El Programa del Partido Liberal Mexicano incluye un capítulo sobre Capital y el Trabajo (julio); el gobierno de Nuevo León promulgó la Ley de Accidentes del Trabajo (noviembre); estalló la huelga de Cananea, en la que se demandaron mejores condiciones salariales y jornadas laborales justas.

¹ Journal of negative and no positive results. Vol. 5 No. 7, julio del 2020. Págs. 1-15



1908. Al Congreso de la Unión se le otorgaron las facultades necesarias para poder formular leyes que tendrían la función de regular la actividad sanitaria en todo el territorio nacional.

1909. El Manifiesto Político del Partido Democrático incluyó un apartado sobre derechos sociales en el cuerpo de dicho documento.

Revolución Mexicana

Las ideas progresistas que dieron lugar a la Revolución Mexicana también impactaron en el papel que tenía el Estado como proveedor de la protección a la salud de la población, un papel que hasta antes de este proceso histórico era mínimo ya que asumía una posición caritativa más que de obligatoriedad, por lo que el proceso salud-enfermedad era un tema que se encontraba más ligado a las labores de la Iglesia.

Desde este nuevo enfoque progresista, el carácter obligatorio de la seguridad social avanzó, destacándose los siguientes acontecimientos.

1910-1911. Francisco I. Madero se comprometió a presentar leyes para pensionar a trabajadores mutilados o a sus familiares en caso de que perdiesen la vida; posteriormente, ya como presidente en turno, formuló las bases de Legislación Obrera Nacional, en el que se contemplaban los fundamentos para la seguridad social.

1912. Se fundó la Casa del Obrero Mundial, una organización que se encargaba de coordinar las acciones sindicales y huelgas para mejorar las condiciones laborales.

1913. Se abre camino con los primeros esbozos de la Ley del Trabajo y se asigna un capítulo al seguro social, aunque debido a la situación revolucionaria no fue aprobada.

1917. Se proclamó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917 (CPEUM) durante la presidencia de Venustiano Carranza, en la que se buscó atender las deman-

das que dieron origen al movimiento revolucionario, incluyendo aquellas relacionadas con los derechos y obligaciones de los trabajadores y en particular sobre la seguridad social.

Y aunque estos acontecimientos representaron los primeros esbozos y la base de la seguridad social, en realidad no tuvieron un impacto inmediato en la salud pública. Las instituciones médicas durante el gobierno revolucionario se mantuvieron en condiciones precarias y la ciencia no figuró entre las prioridades del Estado; y de hecho, esta falta de interés y liderazgo sanitario produjo una intensificación de las enfermedades como la viruela, tifo o la llamada influenza española, que llegaron a ser la causa de un gran número de muertes durante este proceso histórico.

Revolución pasiva

La revolución pasiva es un concepto acuñado por Antonio Gramsci en 1980 y que tiene que ver con el resurgimiento de un Estado moderno, aunque también suele utilizarse el concepto de “reconstrucción nacional”. Ambos hacen referencia al establecimiento de un nuevo orden político y social, desde el gobierno y erigido sobre las ruinas consecuentes de una revolución armada; capaz de atender las necesidades que dieron origen a esta última. En el caso de México, el antecedente de la revolución pasiva inicia con la CPEUM de 1917, ya que representa el más grande y laborioso de los esfuerzos realizados para atender las necesidades que originaron el movimiento armado. Entre los eventos más relevantes en términos de Seguridad Social se destacan:

Fundación de la Escuela de Salubridad en 1922 (actual Escuela de Salud Pública). Fue una de las decisiones más importantes en materia de educación y salud; los esfuerzos de reconstrucción nacional en búsqueda del progreso del país consideraron como una de las bases el desarrollo de mejores condiciones de vida, especialmente sanitarias; mediante la prevención de enfermedades y la promoción de la higiene. Dichas acciones fueron congruentes con la necesidad de atender el número de muertes atribuibles a la aseveración de enfermedades durante el periodo revolucionario.

Expedición de la Ley de Pensiones Civiles de Retiro y Creación de la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro (1925). Con ellas se contemplaba recaudar el fondo de pensiones y otorgar pensiones por cuestiones de edad avanzada, inhabilitación o muerte; sin embargo, la cobertura en atención médica y las medicinas no estaban contempladas. En 1946 y 1947, la Ley General de Pensiones Civiles y la Ley de Pensiones Civiles, respectivamente, sustituyeron la de 1925; pero en ninguna se incluían los servicios médicos para el cuidado de la salud.

En 1929 se formalizó la necesidad de contar con una Ley del Seguro Social y quedó plasmada en el artículo 123 de la CPEUM; con lo que se establecieron los derechos de las personas respecto al trabajo digno y socialmente útil, para lo cual el Congreso de la Unión se debía comprometer en la expedición de leyes del trabajo y que contemplen aspectos como: jornada laboral, condiciones laborales, días de descanso, condiciones de vulnerabilidad, salario, accidentes en el centro de trabajo, despido, créditos, entre otras.

Ley Federal del Trabajo (1931). Esta Ley regulaba lo relativo a los derechos laborales individuales, colectivos, administrativos y procesales; lo que incluía temas de contratos colectivos, salario mínimo, descansos legales, reglamento interior del trabajo, modificación, rescisión y terminación de contratos de trabajo, sindicatos, huelgas, riesgos profesionales, juntas de conciliación y arbitraje, entre otros.

El proyecto de Ignacio García Téllez. En 1935, este personaje presentó el proyecto de creación del Instituto de Seguros Sociales durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas. Dicho proyecto proponía que el Instituto tuviese una aportación por parte del Estado, los trabajadores asegurados y los patrones, para poder cubrir enfermedades profesionales, enfermedades de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación voluntaria.

La aprobación del proyecto, por parte del Consejo de Ministros y la Cámara de Diputados, se concretó hasta el año de 1938; sin embargo, su creación no se llevó a cabo, en parte, por las condiciones socioeconómicas que atravesaba el país debido a la crisis derivada de la expropiación petrolera; además que la Cámara de Diputados consideró que el documento necesitaba sustentarse con un mayor número de estudios actuales.

Proteccionismo y desarrollo estabilizado

El proteccionismo fue la estrategia político-económica que el gobierno de México implementó para fortalecer el desarrollo de la industria mexicana, mediante la optimización de bienes y servicios, el debilitamiento de la compra/venta de productos de origen extranjero y promoviendo el consumo interno nacional.

Los mecanismos proteccionistas implementados, principalmente con el uso de aranceles, permitieron llevar al país a un periodo de estabilidad de 1954 a 1970 que incluso se tradujo en el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) equivalente al 6.8% anual. El Presidente en turno, Manuel Ávila Camacho mostraba un gran interés por las condiciones de los trabajadores. Tan así, que el mismo año en que asumió el cargo (1940), anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión social, poniendo al frente del proyecto a Ignacio García Téllez, que para entonces ya era ampliamente reconocido por su desempeño en la materia, y que es considerado como el padre de la seguridad social en México, debido a sus contribuciones legislativas e institucionales.

A finales de ese mismo año, también fue enviada la Iniciativa de la Ley del Seguro Social, fue aprobada por el Congreso y se publicó el 19 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación (DOF). Y en la exposición de motivos de dicha Ley, se destacó la importancia que esta tenía para reducir la brecha existente respecto al derecho a la salud como un derecho humano; por tal motivo, la Ley apelaba a la asistencia médica, los servicios sociales y la protección de medios de subsistencia como mecanismos capaces de contribuir a generar condiciones de bienestar individual y colectivo al interior del país; estableciendo como instrumento básico el Seguro Social.

Para dar figura a dicho instrumento, ese mismo día se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un organismo público y descentralizado, con personalidad y patrimonio propio. Un año después de su creación (es decir, en 1944) Ignacio García Téllez, autor principal del proyecto, fue nombrado como director de esta institución; y apenas dos días después de su llegada al mando inició la implantación definitiva del Seguro Social y se puso en marcha su operación y comenzaron a otorgarse los servicios médicos en todos sus ramos. Aunque los primeros meses fueron de extrema tensión ya que gran parte del sector empresarial se oponía al pago implicado en las cuotas de seguridad social.

Los beneficios que otorgaba esta institución eran: enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, senectud y muerte, accidentes en el centro de trabajo y cesantía involuntaria en edad avanzada. Para el financiamiento de estos bienes y servicios estaba contemplada la contribución tripartita del Estado, el trabajador y el patrón/empleador; con ello se construían los pilares de la institución que más tarde se convertiría en la más importante en términos de seguridad social y salud en el país. Respecto a la población objetivo, los servicios únicamente estaban dirigidos a trabajadores paraestatales, privadas y de administración social; por lo que, con el objetivo de incrementar la extensión de cobertura, en 1955 hizo obligatorio incluir a empleados de instituciones de crédito y otras organizaciones auxiliares de seguros y finanzas pertenecientes al Estado. De hecho, actualmente el IMSS se encuentra integrado por más de 6.510 Unidades de Medicina Familiar, 350 Hospitales de Segundo Nivel y 36 Hospitales de Alta Especialidad. Es la institución de salud más importante en México y uno de los referentes en América Latina en esta materia, por lo que conocer su historia e identificar los acontecimientos más importantes que forjaron su poder en materia de investigación científica y prácticas médica es necesario para comprender el estado actual de su alcance en términos de atención a la salud en México.

Por otro lado, con Las leyes de Pensiones de 1925, 1946 y 1947 como antecedentes, surge una nueva Ley, publicada en el DOF el 30 de diciembre de 1959 durante el Gobierno de Adolfo López Mateos, con la que se creó la segunda instancia de mayor importancia en México en la materia: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Surgió como un órgano público descentralizado con personalidad y patrimonio propio, cuyo objetivo principal era la administración de seguros, prestaciones y servicios a través de una Junta Directiva y un Director General.

En esta última acción es en donde se incluyen aspectos como: riesgo en centro de trabajo, atención médica y servicios sociales para trabajadores y sus familiares; es decir, con prestaciones superiores a las de IMSS y sostenidas por aportaciones bipartitas entre el trabajador y el Estado. Finalmente, en este periodo de tiempo también se llevaron a cabo reformas a nivel constitucional, específicamente en el artículo 123 de la CPEUM, el 5 de Diciembre de 1960 y el 21 de noviembre de 1962, que de hecho son consideradas como las más importantes en este artículo ya que en conjunto lograron lo siguiente: reconocimiento de la relación laboral Estado federal-servidores públicos, aumento de edad mínima para trabajar de 12 a 14 años, se creó la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos y las Comisiones Regionales de los Salarios Mínimos, participación de los trabajadores en las utilidades y obstaculizar una reinstalación mediante el pago de indemnizaciones.

A finales de 1968, el presidente de la República (Gustavo Díaz Ordaz) envió a la Cámara de Diputados la iniciativa de Ley Federal del trabajo, con la idea de abrogar la Ley de 1931. Con esta Ley se incluían los instrumentos relativos a la previsión social como: trabajo de mujeres y menores, normatividad de seguridad e higiene, capacitación, riesgos en el trabajo y derechos habitacionales para los trabajadores. Aunque en realidad el proyecto aprobado entró en vigor hasta 1970, después de varias discusiones llevadas a cabo en las cámaras de diputados y senadores

Neoliberalismo: de inicio a fin: entre la crisis y el expansionismo

Con la llegada de la década de los años 70's, comenzaron a presentarse una serie de eventos que lentamente mermaron los efectos positivos del proteccionismo; en este sub-proceso histórico, podemos señalar dos puntos clave:

El debilitamiento de la estabilidad política consecuente de la denominada "Masacre de Tlatelolco" ocurrida en octubre de 1968. El gobierno en turno, de Gustavo Díaz Ordaz, tomó la decisión de reprimir un movimiento estudiantil que estaba relacionado con exigencias relativas a los juegos olímpicos que se llevarían a cabo en el país ese año. Dicha represión implicó el despiadado asesinato de un gran número de estudiantes universitarios y miembros de la sociedad, e incluso se habla de varios cientos de muertos.

Comenzaban a esbozarse siluetas que ponían de manifiesto la lucha de enfoques político-económicos en materia de seguridad social. Por un lado, se observaba un favorecimiento legislativo respecto a la actuación del sector privado, lo que implicaba la reducción de la intervención del gobierno (Modelo Neoliberal) y contradictoriamente, se identifican acciones de solidaridad/responsabilidad del Estado en términos de responsabilidad para garantizar que la población más vulnerable tuviese acceso a la seguridad social (Modelo Keynesiano).

A inicios de este periodo, se llevó a cabo la reforma a la Ley del Seguro Social en el año de 1973. Con esta nueva Ley se instituyeron tres elementos: afiliación voluntaria para trabajadores que habían sido excluidos, creación de guarderías como prestación e inclusión de la población campesina marginada y del medio urbano al IMSS bajo el concepto de solidaridad a los campesinos sin capacidad de cotización mediante aportaciones bipartitas por parte de patrones y del Estado; estableciéndose un claro antecedente respecto a la búsqueda del principio de universalidad en México. En 1976 se creó el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM) y para los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX), lo que representaba el con-

tinuo expansionismo. Posteriormente, en 1979 el gobierno suscribió un convenio para la creación de servicios de solidaridad social; con el propósito de extender la cobertura a la población abierta en zonas rurales de alta marginación, de tal forma que origina IMSS-Coplamar, posteriormente IMSS-Solidaridad (en 1996) e IMSS-Oportunidades.

En concreto, estos diez años estuvieron representados por una inestabilidad política que cuestionaba profundamente el interés del Estado por el bienestar de su población al inicio del periodo, pero al final del mismo y hasta inicios de la década de los 80's se observó el apuntalamiento de la expansión heterogénea de los servicios públicos de salud, de tal manera que se ampliaba de manera muy intensa y constante la cobertura de atención médica-sanitaria y de seguridad social laboral; acercándose un poco más a la meta de cobertura universal en la población mexicana.

Modernización neoliberal

El proceso de modernización inició en la década de los años 80's estuvo marcado por un auge petrolero que había colocado a México entre los países con mayor producción a nivel internacional, pero que "cegó" a los tomadores de decisiones. El Gobierno tomó créditos a la banca internacional y se exacerbó el gasto público, provocando un desplome de las finanzas públicas que inició en 1982 cuando el país suspendió los pagos de su deuda externa durante este periodo y hacia finales de los 80's. Así pues, en este ambiente de crisis, en el sector salud se tomaron medidas legislativas que servirían básicamente en dos sentidos: a) compactación de estructuras administrativas y b) descentralización de estos servicios para poder incorporar quienes no contaban con seguridad social, destacándose:

Reforma constitucional de 1983. En ella se declara el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana, como parte de las garantías individuales establecidas en la CPEUM, por lo que quedó establecida la obligación del Estado en esta materia; sin embargo, esto también permitió abrir la competencia entre prestadores de servicios privados y públicos.

Esta reforma estableció las bases para la promulgación de la Ley General de Salud en 1984, la que contempló la articulación de acciones estatales y federales, así como los principios para la descentralización de los servicios sanitarios respecto al manejo de recursos económicos, humanos y materiales. En este punto, vale la pena recordar que la descentralización en materia de salud consiste en el uso de recursos normativos y legales, para redefinir las funciones, atribuciones y obligaciones en términos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, e implica acciones de cobertura para la población no asegurada por instituciones como IMSS o ISSSTE.

Lógicamente, estas medidas requerían de presupuesto; sin embargo, contrario a lo esperado y con motivo de la crisis económica, se hizo un recorte constante al gasto público en materia de salud que inició en 1980 y se mantuvo de manera constante (en lo general) durante el periodo neoliberal, lo que desembocó en otra crisis, pero en términos de operación de los servicios, y que sirvió para justificar la implementación de las reformas posteriores. En términos generales, además de la descentralización, es posible destacar otros dos ejes que históricamente han guiado las reformas sanitarias: I. Sustitución del sistema de reparto de las pensiones por uno de cuentas individuales del sector de la seguridad social. II. Introducción de mecanismos de mercado.

De manera simultánea (1983), se decretaron otras reformas a los artículos constitucionales 16, 25, 26, 27, 28 y 73, con los que se promovía la participación de capital privado en distintos sectores (comunicaciones y ferrocarriles), la concesión de servicios públicos, así como una autonomía al banco central. Un año más tarde (1984) entró en vigor la nueva Ley que abrogaría la promulgada en 1957, en la que se contemplaba un nuevo esquema que regiría la administración de los fondos de retiro.

Por último, se debe presentar especial atención a las reformas llevadas a cabo sobre los

contratos colectivos de trabajo en el IMSS (CCT-IMSS). En este sentido, los CCT son una de las principales consecuencias directas de la lucha obrera ya que implican obligaciones por parte de los patrones para contribuir a mejorar las condiciones laborales de sus trabajadores, y aunque al inicio hubo resistencia, con el paso del tiempo fueron aceptados ya que el contexto socioeconómico requería estabilidad empresarial. Y durante este periodo, se llevó a cabo una de las reformas importantes al CCT-IMSS.

Reforma CCT octubre 1989. Una de las primeras revisiones del CCT, cuya propuesta fue presentada por el Comité Ejecutivo Nacional y aprobada por algunos delegados, mientras que otro porcentaje de delegados se mostraron inconformes. Los temas emblemáticos de la discusión fueron los relativos al tiempo de tolerancia, reordenamiento de recursos humanos, reestructuración de profesiogramas y edición del CCT.

Perpetuación del neoliberalismo

En este punto, debemos recordar que las políticas neoliberales buscan abrir el mercado mediante la desregulación económica por parte del Estado y la liberalización comercial a sujetos privados y/o extranjeros. Esa desregulación económica se alcanza con la ayuda de los aparatos gubernamentales locales para que, en teoría, la población se pudiese beneficiar de manera directa de una mayor oferta y mejor calidad de bienes y servicios, incluyendo los que se sitúan en el sector de salud y seguridad social.

La adopción definitiva de este modelo en México fue perpetuada durante el Gobierno de Carlos Salinas de Gortari con la firma (1992) y entrada en vigor (1994) del Tratado de Libre Comercio (TLC). Para estas fechas, la situación económica del país era sumamente complicada ya que la deuda contraída con los bancos occidentales era tan grande que el presupuesto asignado al bienestar social decreció de manera sustancial, por lo que fueron necesarias acciones que permitieran al sector privado suplir, aún más, la obligación del Estado.

Programa de Reforma del Sector Salud. Creado durante el sexenio de Ernesto Zedillo (1994-2000), tuvo como principal objetivo la reorganización de la atención y del sistema de pensiones del IMSS, la descentralización iniciada en 1984 y la conformación de paquetes de atención en materia de Seguridad Social.

Nueva Ley del Seguro Social de 1995 (entró en vigor en 1997). Contempló la creación del Seguro de Salud para la familia, lo que le permitía a los trabajadores no asalariados, y a sus familias, recibir atención médica del IMSS con el pago anticipado de cuotas anuales. Además, planteó la creación de cuentas individuales para el retiro de los trabajadores, para lo cual se designó a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores) como la figura encargada de su administración, una estrategia que desde su inicio estuvo fuertemente ligada a la banca privada.

Firma del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud en 1996. Participaron el secretario de salud en turno, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud y los gobernadores de los 31 estados de la República Mexicana; a través de este acuerdo se transfirió a los estados la responsabilidad de prestación de servicios de salud y medicina preventiva a la población abierta, lo que hasta el momento era una función del gobierno federal.

Esta descentralización permitió la creación de los Servicios Estatales de Salud (SESa), y se incentivó la participación de servicios mediante aseguradoras y las denominadas "Organizaciones de Mantenimiento de la Salud" (HMO, por sus siglas en inglés). Estas últimas trabajan con base a un colectivo que comparte los servicios sanitarios, que de acuerdo con la experiencia internacional tienen elevados costos económicos y sociales a largo plazo para la población, además de impedir el acceso a diagnósticos y tratamientos de calidad, debido al costo que representan para la propia aseguradora.

Mantenimiento y prolongación del modelo neoliberal

A través del Plan Nacional de Salud (2001-2006), también conocido como “La democratización de la salud en México”, se propuso la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El cual contemplaba como principal componente operativo al Seguro Popular (SP), y que fue formalizado en el año 2004. Esta reorganización, y la separación de funciones buscó hacerse efectiva a través de la creación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la asignación de su rectoría a la Secretaría de Salud Federal. Es decir, el SP propuso la reorganización del sistema de salud de tal forma que hiciera posible asegurar la salud para la población que no contaba con otro tipo de seguridad social. Su financiamiento fue hecho por el gobierno federal en un 80% y el resto provenía de contribuciones estatales y aportaciones de los hogares, quedando la CNPSS como la responsable de administrar y vigilar dichos recursos. De tal forma que los gobiernos locales también debían hacerse responsables de garantizar los siguientes servicios.

Servicios de Salud Pública. Incluyendo la vigilancia epidemiológica, protección ambiental y protección contra riesgos sanitarios.

Atención individual. Contemplando a los servicios de primer y segundo nivel de atención (esenciales) mediante el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y de alto costo, éstos últimos financiados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC).

En 2007 entró en vigor la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del ISSSTE, en la que se creó el Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PENSIONISSSTE): un órgano público desconcentrado del propio ISSSTE, con las facultades y personalidad jurídica propia capaz de recibir e individualizar lo relativo a cuotas y aportaciones, abrir, operar, administrar y hacer inversiones con los recursos de las subcuentas personales, y que incluyen: ahorro solidario, aportaciones complementarias de retiro, aportaciones voluntarias y de ahorro a largo plazo, retiro, entre otras subcuentas, con excepción del fondo de vivienda. Por otro lado, en materia de CCT-IMSS también se consolidaron dos reformas en las que evidentemente la relación trabajador-institución fue emblemática para ambos casos.

Reforma CCT 2011-2013. Considerada como la reforma más controvertida debido a que se le consideró como violatoria de los derechos laborales y llevó a diversas manifestaciones por parte de los trabajadores del IMSS; fue evidente la desconfianza que tenían de sus líderes sindicales y argumentaban un intento por privatizar el IMSS y dar término al CCT.

Reforma CCT 2015-2017. Se caracteriza por una postura promotora de la seguridad social y se observa un esfuerzo por reestablecer la relación trabajador-institución. Fue resultado de acuerdos entre el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y el IMSS, las principales aportaciones fueron: establecimiento de relaciones de mando, actividades, salarios y movimientos escalafonarios.

Lopezobradorismo

El Lopezobradorismo es un movimiento social situado en la ideología política de izquierda, cuyo principal representante es el actual presidente de México: Andrés Manuel López Obrador, quien llegó al poder como candidato del partido político MORENA (Movimiento Revolucionario Nacional). Desde su llegada, ha criticado fuertemente a sus antecesores en diversos aspectos, entre los que destaca la adopción del modelo neoliberal y el olvido del Estado en términos de su papel como promotor y responsable del bienestar social. Hasta antes de este gobierno, las proyecciones indicaban que la universalización de los servicios de salud sería a través del SP, especialmente con la firma del acuerdo nacional de universalización del 2016, con la que se posibilitaban acciones legales para el intercambio de servicios, portabilidad e integración programática. Sorprendentemente, al término de su primer año como presidente, el mandatario adelantó que dicho programa sería

sustituido por uno nuevo que modificaría la organización del Sistema de Salud.

Esta información causó un gran revuelo puesto que aunque el SP era un programa insuficiente, especialmente respecto a la calidad de los servicios más que de cobertura, de acuerdo con información proporcionada en el año 2019 por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) era considerada como una intervención efectiva en Salud Pública que contribuía a la cobertura universal; es decir, sí estaba cambiando la realidad de la población que no tenía acceso a los servicios de seguridad social.

En octubre de 2019, se anunció la presentación del nuevo Plan Nacional de Salud así como la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) como un organismo descentralizado con patrimonio y personalidad jurídica propia. Para lo que se hicieron reformas a la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; aprobadas y publicadas en el DOF, el 14 y 29 de noviembre, respectivamente.

De acuerdo con el decreto publicado, y que entró en vigor a partir del 1 de enero de 2020, el INSABI se crea para garantizar la universalidad de la salud a través de la prestación de servicios gratuitos a la población que no cuenta con seguridad social y trabajará de manera coordinada con la Secretaría de Salud (SSa) para alcanzar la articulación e integración de las instituciones públicas del SNS. Lo que implica que a partir del 1 de enero de 2020, cualquier persona sin seguridad tiene la posibilidad de recibir atención médica (incluye medicamentos, análisis, estudios, diagnósticos clínicos, intervenciones quirúrgicas, y hospitalización) en los Centros de Salud, Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), Unidades Médicas de IMSS-Bienestar, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) y Hospitales Rurales, Centros Comunitarios y Generales. Lo anterior sin costo alguno o la necesidad de afiliarse, presentando únicamente una identificación oficial: INE, CURP o acta de nacimiento.

Además, indica que las entidades federativas tendrán la opción de delegar al gobierno federal la responsabilidad de organizar, operar y supervisar servicios de salud estatales, para lo cual se deberá celebrar un acuerdo de coordinación con el INSABI y establece que los recursos económicos, materiales y humanos de administrados por la CNPSS, que eran destinados para operar el SP, le serán transferidos y quedarán a su disposición (de acuerdo con lo aplicable); contempla la creación de un Compendio Nacional de Insumos para la Salud en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos de salud, y se elaborará una lista de medicamentos esenciales que deberán estar disponibles de manera permanente para la población.

Por otro lado, propone la creación del Fondo de Salud para el Bienestar como fideicomiso público sin estructura orgánica cuya principal función será la de administrar los recursos del INSABI y destinarlos a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, atender las necesidades de infraestructura de las entidades federativas con mayor marginación social y complementar los recursos para el abasto y distribución de insumos y exámenes clínicos destinados a personas sin seguridad social. Además, es de gran relevancia destacar que en el decreto también se establece que los recursos asignados de manera anual, establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para la prestación gratuita de los servicios de salud no podrán ser inferiores al ejercicio fiscal inmediato anterior; por lo que no se prevén reducciones en el financiamiento del nuevo modelo de atención para la salud de la población mexicana.

Análisis crítico

El Porfiriato fue un proceso histórico en el que su gobierno buscó el crecimiento económico del país, pero que benefició principalmente a los grupos de poder que facilitaran su continuidad, y que de hecho lo logró durante más de 30 años. En consecuencia, las condiciones de la población, eran tan inseguras que el hartazgo de la población llegó a un punto insostenible e inevitablemente se vio forzada a levantarse en armas, teniendo como fin el poder mejorar las condiciones en las

que vivía por lo que desde el inicio de la década de 1990 comenzaron a tomarse medidas y proponerse acciones que tomarían forma en los años posteriores.

Como se mencionó, la Revolución Mexicana se caracterizó por una postura progresista en la que se comenzaba a re-pensar en el papel del Estado como el principal responsable de velar por el bienestar de la población y se exigió mejorar las condiciones laborales bajo las cuales los trabajadores se desempeñaban, entre otras cosas. Y la solución normativa a dichas solicitudes se reflejó en la promulgación de la CPEUM de 1917, y en materia de seguridad social específicamente en los artículos 2, 4, 5 y 123. Sin embargo, tan solo fue el primer paso y la salud de la población no se vio impactada de manera positiva sino hasta después de varios años, especialmente porque tocaba reconstruir la nación después del conflicto armado; es decir, la falta de liderazgo para la toma de decisiones e implementación de acciones en materia de salud no fue una situación fácil de atender ya que tuvo que ir de la mano con la re-estructuración de un nuevo orden político, económico y social que se demoraría por 20 años (revolución pasiva).

Y podemos resaltar que, en el área de seguridad social, se avanzó en: a) creación de leyes sobre pensiones civiles de retiro, b) regulación de derechos laborales individuales, colectivos, administrativos y procesales y c) la aprobación del proyecto presentado por Ignacio García Téllez respecto a la creación del IMSS (aunque no fue concretada). Por otro lado, llama la atención que a pesar de haberse formalizado en la CPEUM la necesidad de contar con una Ley del Seguro Social, su creación se postergó durante 14 años, un claro estancamiento en términos legislativos.

Una vez alcanzada la re-construcción, el país necesitaba fortalecerse en el sector industrial con la esperanza de alcanzar una estabilidad económica como en el Porfiriato pero ahora bajo mejores condiciones laborales y de la que pudiesen disfrutar los mexicanos y pequeños grupos de poder nacionales o extranjeros. Por lo que el gobierno optó por la regulación del mercado desde un modelo proteccionista durante 30 años que lo llevó a un acelerado crecimiento del PIB y a la tan ansiada estabilidad social y política. Congruentemente, se presentaron dos avances sumamente significativos sobre seguridad social en este periodo histórico fueron: a) después de más de una década fue promulgada la Ley del Seguro Social después y b) se crearon las dos instituciones que hasta el momento son las más importantes en México: IMSS e ISSSTE.



Sin embargo, a partir de la crisis de gobernabilidad como consecuencia de la masacre de Tlatelolco, el gobierno mexicano comenzó a posicionarse de manera contradictoria en materia política, económica y legislativa sobre seguridad social y universalidad de la salud. Por un lado, avanzaban las acciones expansionistas, como la creación del instituto de seguridad para los trabajadores de PEMEX, el ISSFAM y el IMSS-Coplamar y que estaban hechas bajo un modelo Keynesiano. Por el otro, estas mismas acciones expansionistas permitían la intervención de capital privado y extranjero bajo un modelo Neoliberal. Lo anterior solo puede entenderse si consideramos que las decisiones tomadas en ese periodo histórico convergen con el vertiginoso avance del proceso de globalización; poniendo a disposición del gobierno una serie de alternativas externas (en su mayoría neoliberales) que se mezclaron con la experiencia previa adquirida de la implementación de políticas proteccionistas y que habían llevado al país a incrementar la calidad y cobertura de seguridad social en la población.

A inicios de la década de los 80's comenzó una grave inestabilidad económica, que se sumó a los problemas sociales y políticos, generando una crisis nacional. A pesar de esto, se impulsaron acciones como la declaración de la protección de la salud como una garantía individual en la CPEUM y se establecieron las bases de la Ley General de Salud. También se hicieron reformas a la CPEUM para promover la intervención del sector privado y fortalecer la economía mexicana, que se encontraba en crisis. Considerando estos datos, es posible señalar que, aunque el discurso político que promovía estas medidas normativas y presupuestarias buscaba la universalidad en salud, pero que de manera paradójica originó la perpetuación de poder del sector privado, posicionándolo como agente fundamental en toma de decisiones e implementación de acciones respecto a la seguridad social en el sistema sanitario nacional. Esta política Neoliberal ha implicado que el crecimiento económico se haya concentrado en pocos agentes, promoviendo un crecimiento pero en la brecha de pobreza, distribución de recursos y calidad de los bienes y servicios a los que la población de clase media y baja tiene la capacidad de acceso, además de disminuir la capacidad adquisitiva y perpetuar las carencias sociales en los grupos de mayor vulnerabilidad; lo que en términos sanitarios, ha reducido los beneficios de la seguridad social y dificultado el acceso a la salud de la población no asegurada.

Los pésimos resultados de ese enfoque, combinado con el descontento de la sociedad con el gobierno, como consecuencia de una percepción de rezago económico y educativo, salud y precaria, inseguridad y corrupción, fueron factores determinantes en los resultados del último proceso electoral de México (2018). Lo cual es especialmente relevante considerando que el actual presidente hizo fuertes señalamientos a las políticas neoliberales adoptadas durante más de 30 años durante su campaña electoral comprometiéndose a acrecentar la intervención del gobierno en la generación de bienestar.

Bajo este discurso, Keynesiano, es como surge el proyecto del INSABI y el consecuente nuevo modelo de atención propuesto por el actual gobierno mexicano, y aunque en teoría representa un gran avance que reestructurará la seguridad social y el sistema de salud sanitario de manera positiva y que podría garantizar la universalidad en salud, también es un enorme reto en términos de articulación de recursos financieros, materiales y humanos que sin duda alguna no será algo fácil de lograr, especialmente con el debilitamiento del sistema sanitario nacional, ya de por sí inestable, a causa de la pandemia del COVID-19.

La comprensión de la estructura actual de la seguridad social en el sistema sanitario de un país es posible únicamente cuando se realiza una revisión del contexto socio-económico ya que no se ha ido transformando únicamente con el objetivo de atender las necesidades de la población. En materia de salud existen una gran cantidad de variables sociales y monetarias que determinaron los programas y políticas públicas emprendidas por diversos actores.

En el caso de México, esta revisión permite dar sentido a las acciones que el actual gobierno

ha optado por implementar bajo la bandera Keynesiana como respuesta a los resultados controversiales de la adopción de un enfoque neoliberal en el ámbito de la seguridad social y universalidad en salud. De la misma forma, el entramado de variables socio-económicas analizadas en cada punto de la historia nos puede ayudar a predecir la dirección de las posteriores decisiones políticas y los resultados en un corto plazo a partir de re-pensar las experiencias previas. Por ejemplo, el éxito del INSABI no dependerá únicamente de la voluntad moral del gobierno en turno, tendrán que fortalecerse medidas legislativas que permitan limitar el poder del sector privado sin que esto represente acciones de proteccionismo extremo que pongan en riesgo la viabilidad económica del proyecto, a la vez que se deberán seguir impulsando políticas que permitan fortalecer la capacidad del Estado para intervenir, para lo que se requerirá estabilidad financiera y de seguridad.

Para finalizar, sugerimos más revisiones similares a esta y que aporten un panorama general que integre los acontecimientos socio-económicos más relevantes en términos de la configuración de la seguridad social en el sistema sanitario de diversos países. De tal forma que sea posible hacer una lectura de las condiciones que han propiciado avances y retrocesos en cada uno de los casos, con el objetivo de reflexionar de manera propositiva respecto a las prácticas que han contribuido a disminuir las desigualdades y reducir la brecha de acceso a los servicios de atención a la salud, especialmente para la población más vulnerable.

La Seguridad Social en México a Dos Décadas de las Reformas Privatizadoras

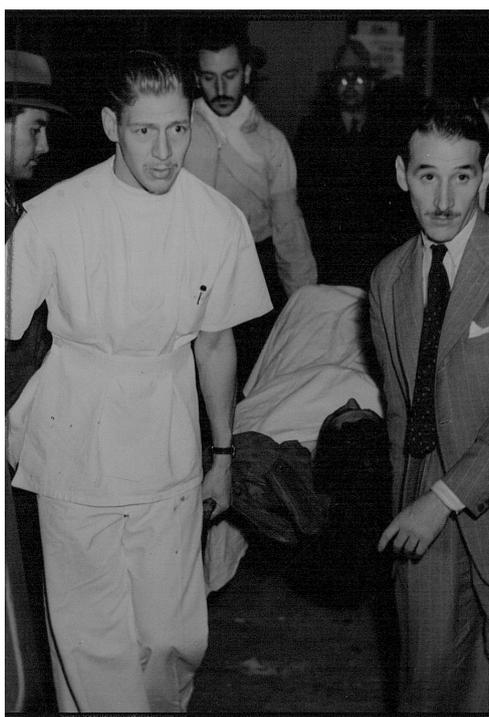
Gerardo Ordóñez Barba¹

Miguel Ángel Ramírez Sánchez

El sistema mexicano de seguridad social, creado en 1943. Se revisa lo que queda en pie del mismo después de dos décadas de reformas inspiradas en el llamado *consenso de Washington*, incluyendo la transferencia al sector privado de los fondos de pensiones que hasta 1997 y 2006 habían administrado las instituciones públicas de seguridad social. Se realiza un enfoque en tres puntos clave para el futuro del sistema: la ya mencionada privatización de los fondos de pensiones, la situación financiera de los principales institutos de seguridad social y las propuestas para universalizar la protección social que se discuten ahora, incluyendo el paquete de iniciativas legislativas que el actual presidente de la república sometió en 2013 al Congreso de la Unión para crear un sistema universal de seguridad social.

Dado el carácter inacabado de este último intento de reforma, el trabajo se concentra en la frustrada iniciativa presidencial de creación de un seguro de desempleo, aprobada por la Cámara de Diputados en 2015 y pendiente de trámite desde entonces por parte de la Cámara de Senadores. Este último punto permite destacar el carácter incompleto del sistema, considerando que México es el único país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) cuyos habitantes no cuentan con seguro de desempleo. Su falta de aprobación en el Senado demuestra la oposición que existe entre los partidos políticos en torno a la reforma.

Muchos autores han señalado las inconsistencias del discurso de los reformadores, que insisten en presentar los cambios que proponen como indispensables, inevitables, urgentes y definitivos, aunque cada cierto tiempo anuncian la necesidad de una nueva ronda de reformas. Como se demuestra en este trabajo, los problemas denunciados por los reformadores existen, pero han sido exagerados, sus verdaderas causas se han distorsionado, sus posibles soluciones se han idealizado, los costos de la transición se han soslayado y pocas veces se ha asumido el fracaso de medidas que resultaron contradictorias.



¹ Revista Espiral. Estudios sobre Estado y sociedad. Vol. XXV No. 73, septiembre-diciembre del 2018. Págs. 121-158

Para desarrollar los objetivos planteados, se ha dividido el artículo en cuatro apartados. El primero se dedica a explicar la reforma de las pensiones, que es el cambio más importante del sistema mexicano de seguridad social en los últimos treinta años, y quizá en toda su historia. Con estas reformas, se reemplazó un esquema de pago intergeneracional, en el que los trabajadores activos pagaban las pensiones de los retirados, por un esquema individualizado de ahorro mediante el cual los trabajadores activos ahorran para su retiro durante su vida laboral. Sin embargo, como se documenta, el nuevo esquema paga pensiones de montos inferiores a los esperados y produce un costo fiscal demasiado alto, es decir, un costo de transición que apenas fue considerado cuando se discutían las supuestas bondades del cambio.

En el segundo apartado, se revisa la situación financiera que guardan los institutos de seguridad social en el país, luego de perder el manejo de los fondos de pensiones. Como se esperaba, la falta de esos fondos está siendo compensada con mayores transferencias del Gobierno federal, aunque este costo tampoco se discutió suficientemente mientras se preparaban las reformas. En este punto, se ha señalado que el problema mayor está en los seguros de salud que aún conservan los institutos de seguridad social, los cuales operan con grandes déficits por la renuncia del Gobierno y la oposición de los patrones a fijar una cuota que cubra totalmente sus costos de operación. En el tercer apartado, se discute la propuesta universalizar la seguridad social que impulsa el actual Gobierno federal.

Finalmente, en el último apartado, se enlistan las principales conclusiones y se ponen sobre la mesa las desalentadoras perspectivas que se vislumbran para el problema de estudio de mantenerse en la ruta de las reformas privatizadoras iniciadas hace veinte años.

Desde 1995, el sistema mexicano de seguridad social es objeto de reformas que han modificado profundamente el modelo de pensiones que el país adoptó desde la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en 1943. Hasta el momento, se han reformado los esquemas de pensiones del IMSS en 1995, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 2003, de la mayoría de los estados entre 2000 y 2009, de varias universidades públicas a partir de 2013, y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX) en 2015. Con estas reformas, la federación se propuso romper con el régimen de solidaridad intergeneracional (también llamado *de reparto* o *de bolsa común*), mediante el cual la población activa pagaba las pensiones de los retirados, quienes usualmente recibían un ingreso equiparable a su último salario (*beneficio definido*). De acuerdo con la postura oficial, la aplicación de estas reformas resultaba indispensable y hasta urgente por la carencia de reservas actuariales y la poca relación entre contribuciones y beneficios, lo que había provocado que la mayoría de los planes de pensiones presentaran serios desequilibrios y fueran financieramente inviables.

En respuesta al deterioro financiero de estos planes, el Gobierno federal decidió intervenir y modificar sus bases de operación. El objetivo central fue sustituir el viejo esquema de reparto por el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), estableciendo que las aportaciones a los fondos de pensiones fueran depositadas en cuentas individuales únicas, las cuales se supone generarán, a lo largo de la vida productiva del trabajador y con la administración de entidades privadas, denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES), los recursos necesarios para el sostenimiento de cada pensionado.

Este fue, sin duda, un cambio de fondo, considerando que el SAR rompe con el principio de solidaridad y hace depender la pensión de cada individuo de los recursos acumulados en su cuenta personal. Después de su desaparición a la vista de todos, puede decirse que el principio de solidaridad apenas sobrevive focalizado en la forma de planes asistenciales para los excluidos del sistema y diluido en la forma de una pensión mínima garantizada para aquellos que contribuyeron al sistema, pero no lo hicieron en la cantidad necesaria para obtener un ingreso mínimo para la supervivencia.

Al cambio descrito se le atribuyen cualidades de muy diverso tipo, incluyendo su capacidad de mejorar las condiciones de protección social, aunque esto sólo inicialmente, pues en la medida que esta promesa ha resultado imposible de cumplir, el énfasis se ha puesto en el alivio para las finanzas públicas que significan los recortes hechos a los pasivos laborales de las instituciones de seguridad social y en los beneficios que el nuevo esquema tiene para la economía nacional.

También, entre otras cosas, se ha dicho que el esquema de contribuciones definidas permite aumentar gradualmente el volumen del ahorro interno y su disponibilidad para las necesidades de la producción. No obstante, los fondos radicados en las entidades privadas han regresado a las arcas gubernamentales convertidos en deuda pública interna, lo que representa un serio obstáculo para cumplir con su propósito de apoyar a las actividades productivas. Por otra parte, en lo que se refiere a los efectos del nuevo esquema sobre los montos de las pensiones y de las prestaciones económicas derivadas de otros riesgos, los cambios han tenido efectos contraproducentes, y está claro que las condiciones para tener derecho a estos ingresos son ahora más restrictivas.

En su más reciente informe sobre las pensiones en México, la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) califica al sistema como “un éxito en cuanto a que ha aumentado la capacidad de la economía mexicana para financiar las pensiones”, y destaca los montos acumulados en las AFORES (14.1% del producto interno bruto —Pro—) y los rendimientos que ofrecen (6.2%). Sin embargo, el mismo informe reconoce que el nuevo modelo está amenazado por el desencanto y el desprestigio: en el mejor de los casos, contribuciones al SAR del 6.5% del salario base significan pensiones del 26% del salario promedio cotizado.

Para evitar el previsible colapso del sistema, la OCDE recomienda aumentar los requisitos para acceder a una pensión y recortar aún más sus beneficios. El organismo considera que es urgente ajustar cuatro parámetros: 1) bajar el monto máximo de las pensiones de veinticinco a diez veces el salario mínimo, 2) retrasar la edad de retiro, 3) aumentar el monto de las cotizaciones y 4) promover el ahorro voluntario.

También, estima que para lograr una tasa de reemplazo de 50%, con una probabilidad de 75% a 90%, los trabajadores deberían aportar en promedio de 13% a 18% de su salario durante cuarenta años (contra los diez años que exigía la ley del IMSS de 1973 y los veinticinco de la de 1995), y recomienda seguir reformando los planes de pensiones de reparto que aún se mantienen en pie para reducir la carga del sistema.

Con el mismo propósito, la OCDE propone reducir la pensión de los trabajadores que permanecen en esquemas transitorios de beneficios definidos. Esta última propuesta afectaría a unos diez millones de trabajadores del sector privado y 1.6 millones del sector público que comenzaron a trabajar y cotizar antes de las reformas a las leyes del IMSS y el ISSSTE, lo que les permite retirarse bajo los términos de las leyes anteriores, que contemplan pensiones de hasta el 100% del último salario. Curiosa definición de *éxito* tiene la OCDE: menos beneficios y más requisitos.

Ni en sus mejores momentos, la cobertura conjunta de los programas de pensiones del IMSS, ISSSTE, PEMEX, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) y la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro (CLYFC) superó nunca al 40% de la población económicamente activa (PEA). Cálculos de la Auditoría Superior de la Federación (ASÍ) estimaban, para el año 2013, en 20.9 millones el número de trabajadores que cotizaban para recibir una pensión en su vejez. Esta cifra representa el 39.7% de la PEA y el 41.6% de la población ocupada, una cobertura insuficiente bajo cualquier criterio de medida. Los incrementos en la cobertura de los últimos años son insignificantes, del orden del 2% anual. A este ritmo, se tendría que esperar hasta el año 2060 para ver a toda la PEA enrolada en un plan de pensión contributivo, pero aun en ese escenario es posible que en el camino aparezcan dificultades insalvables que impidan llegar a la meta. El tamaño del empleo informal sugiere que el sistema está ya muy cerca de su máxima cobertura posible.

La debilidad mayor del sistema reformado de pensiones radica en el pequeño tamaño de la economía formal. La informalidad deja sin seguridad social a la mayoría de la población. Este problema explica la gran cantidad de cuentas inactivas que arrastra el SAR. Al 31 de diciembre de 2013, el acumulado de trabajadores con una cuenta AFORE era de 50.8 millones. Esta cifra está muy cerca de los 52.7 millones de la PEA total de 2013, y muy lejos de los 17.8 millones de trabajadores en régimen de contribución definida estimables con datos de la ASF para el mismo año. Aunque se trata de cifras acumuladas desde 1998, cuando se abrieron las primeras cuentas, de modo que posiblemente un número indeterminado de estos cincuenta millones haya fallecido o ya disfrutó de una pensión y ha dejado de pertenecer a la PEA, la diferencia es muy grande.

Según el censo de población de 2010, el número de personas mayores de sesenta y cinco años que reciben ingreso de una pensión es de apenas 1.27 millones. Lo que en realidad explica la diferencia observada es que la mayoría de estas cuentas están inactivas. De acuerdo con datos de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), se estima que sólo 43.8% de las cuentas estaban activas durante el cuarto trimestre de 2013. Trabajadores que en algún momento de su vida activa abrieron una cuenta en el SAR dejaron de cotizar por haber perdido su empleo o porque después de haberlo perdido se refugiaron en actividades informales sin derecho a seguridad social. Estas cifras revelan que la informalidad laboral está menguando los fondos de pensiones, desactivando las cuentas registradas y al tiempo inflando el costo fiscal de las pensiones en curso, esto último porque llegado el momento de su retiro estos trabajadores podrían exigir el pago de una pensión mínima garantizada a la que tiene derecho cualquiera con una cuenta en el SAR que hubiera cotizado en algún momento de su vida activa.

Los cambios no han resuelto el problema de insolvencia que padece el sistema. De acuerdo con valuaciones actuariales de la ASF, en los próximos cien años se requerirán 9.1 billones de pesos, que significan el 69.0% del PIB de 2013, para cubrir el pago de los setenta y cuatro regímenes públicos de beneficios definidos, a cargo del Gobierno federal, que aún subsisten. La ASF estima ahorros para el periodo 2020-2050 del orden de 31.8 billones de pesos de 2013 por el cambio al esquema de contribuciones definidas, pero dicho cambio obligó al Gobierno federal a asumir el costo del traspaso de un esquema a otro.

Por una parte, el Gobierno asumió las pensiones en curso de pago al momento de las reformas) y, más importante, asumió la obligación de pagar las pensiones de los trabajadores que decidieron permanecer en esquema de beneficios definidos. El valor presente de las obligaciones de pago de pensiones del régimen del artículo 10 transitorio de la ley del ISSSTE es de dos billones ciento setenta y cinco mil millones de pesos, el más grande de los pasivos laborales, equivalente al 23.7% del total.

La situación financiera del IMSS y el ISSSTE no deja espacio al optimismo. En su último informe al Ejecutivo y al Congreso, el IMSS reconoció que dos de los cinco seguros que ofrece son deficitarios, y advirtió que el instituto podría caer en la insuficiencia financiera en 2019.

El tono del informe fue, sin embargo, triunfalista, y presumió como un logro que el instituto no hubiera caído en la insolvencia financiera en 2014, como lo había pronosticado en su informe de 2012, ni tampoco en 2016, como reconoció que podría pasar en su informe de 2014.

El ISSSTE luce más sólido, pero cinco de sus nueve fondos operan con déficit. Durante 2015, el Gobierno federal transfirió 13 070 millones de pesos al ISSSTE para cubrir estos faltantes

La precaria situación financiera de los principales institutos de seguridad social del país es el resultado de una combinación de varios factores. Sin duda, la causa principal es la falta de crecimiento económico. Las finanzas de los institutos fueron severamente golpeadas por las crisis económicas de 1982, 1995 y 2008. También han resentido las políticas económicas que desde 1982 aplica el Gobierno mexicano, especialmente la decisión de usar los salarios como ancla de la

inflación por el desplome de los salarios reales que provocó esta medida.

Hasta 1982, y desde la creación del sistema de seguridad social en 1943, la seguridad social mexicana se desarrolló gracias a la rápida expansión del empleo formal, pero “la crisis frenó el crecimiento del número de los asegurados, mermó los recursos de los organismos de la seguridad social y redujo el poder adquisitivo de las pensiones”. Después de 1982, la economía mexicana ha tenido grandes dificultades para generar el empleo formal en la cantidad necesaria y la calidad suficiente, lo que ha traído como consecuencia el desmesurado crecimiento de las actividades informales, que por definición incumplen con el pago de la seguridad social.

La doble transición demográfica y epidemiológica que experimenta México, como otros países del mundo, es otra causa de los problemas financieros del IMSS y el ISSSTE. La primera transición, la demográfica, “aumentó la relación entre el número de pensionados y el de trabajadores en activo, lo que provocó que el modelo de reparto en el que estaba basado el sistema de pensiones se acercara a la insolvencia”. La segunda transición, por su parte, aumentó la incidencia de las enfermedades crónicas, cuya atención es más costosa y amenaza con disparar los gastos en salud, lastrando aún más los seguros públicos de salud, que tradicionalmente han operado con déficit

Que el Gobierno hubiera privado a los institutos del manejo de los fondos de pensiones también golpeó sus finanzas, “cortando el flujo de capital de interés de las cuentas de los pensionados que con anterioridad la seguridad social manejaba para su funcionamiento global”. Hasta 1997, cuando entró en vigor la reforma a la ley del IMSS de 1995, los remanentes del fondo de pensiones se aplicaron para cubrir el permanente déficit del seguro de enfermedades y maternidad (SEM) del IMSS. Sin estos fondos, que ahora se canalizan a las AFORES, el incurable déficit del SEM ha comenzado a cubrirse con transferencias del Gobierno federal.

A todo lo anterior se suma la amplia y difundida evasión en el pago de cuotas por parte de los patrones. “Desafortunadamente, la evasión de la seguridad social es masiva en el país”.

Universalizar la seguridad social fue una de las promesas de campaña del actual presidente de la república, Enrique Peña Nieto, y uno de los acuerdos que firmó con los representantes de los principales partidos políticos el 2 de diciembre de 2012, en el llamado *Pacto por México*. El modelo de universalidad propuesto por los firmantes de este pacto es el de un conjunto de cuatro beneficios sociales procurados por el Estado: acceso universal a los servicios de salud, pensión universal, seguro de desempleo para trabajadores del sector privado y seguro de vida para jefas de familia.

Se ha dicho que la inspiración del modelo delineado en el pacto es la propuesta que formulara años antes Santiago Levy, exdirector del IMSS y funcionario del Banco Mundial. Levy, efectivamente, propuso otorgar la seguridad social a todos los trabajadores, pero su propuesta, a diferencia de la propuesta del Pacto por México, se basa en suprimir las cuotas obreros-patronales y remplazarlas por un impuesto general. Pagar la seguridad social con impuestos generales evitaría discriminar entre derechohabientes (trabajadores formales y sus familias) y población abierta (trabajadores informales y sus familias), tal como ahora hacen los institutos de seguridad social. “No podemos hablar con seriedad de la universalización de un derecho, si no hablamos al mismo tiempo de una fuente de financiamiento que no discrimine entre los que disfrutan de ese derecho”. Las cuotas obrero-patronales, argumenta Levy, constituyen un “impuesto a la formalidad”, por lo que eliminarlas remueve obstáculos a la plena formalización de la economía.

Por razones similares, agrega Levy, también debería cortarse el “subsidio a la informalidad” que, según el autor, constituyen los programas sociales asistenciales para personas sin seguridad social, los que por otra parte ya no tendrían razón de ser en un sistema universal de seguridad social. En palabras de Levy, mi propuesta es establecer un impuesto al consumo, similar al impuesto

al valor agregado, pero destinar específicamente los recursos generados por ese impuesto (o, mejor dicho, contribución) a garantizar los derechos de seguridad social de todos los trabajadores, con total independencia de su condición laboral (y, por supuesto, género o lugar de trabajo).

Diferente o no de su supuesta inspiración, el sistema universal delineado en el Pacto por México plantea de cualquier modo una remodelación profunda del andamiaje institucional, y especialmente del de los institutos de seguridad social. En el tema de la salud, por ejemplo, se plantea impulsar dos principios de reorganización del sector salud: el de la portabilidad de las coberturas[,] para que todos los asegurados puedan ser atendidos en cualquiera de los sistemas públicos de salud a su elección; y la convergencia de los sistemas[,] para igualar gradualmente la cobertura y calidad de todos ellos.

Esta propuesta, no obstante, no prosperó. El 8 de septiembre de 2013, el Ejecutivo envió al Congreso de la Unión, como parte de su reforma hacendaria, una iniciativa de reforma a los artículos 4, 7 y 123 de la constitución para reconocer el derecho de los adultos mayores a una pensión universal y el derecho de los trabajadores del sector privado al seguro de desempleo. Sin embargo, hasta ahora la iniciativa no ha logrado completar su trámite. La Cámara de Diputados aprobó ya estas reformas constitucionales y las envió al Senado para su discusión, pero los senadores no las han ratificado ni enviado a los Congresos de los estados para su análisis y aprobación. Inicialmente, esto no detuvo a los diputados. Sin esperar la conclusión del trámite de reforma constitucional, la Cámara de Diputados aprobó y envió de igual manera al Senado la ley secundaria que establece “un ingreso mínimo de sobrevivencia para los adultos mayores”, denominada Ley de Pensión Universal, y las modificaciones a la Ley del Seguro Social necesarias para establecer el seguro de desempleo.

Como sucedió con la reforma constitucional, la Ley de Pensión Universal y las modificaciones a la Ley del Seguro Social aguardan turno para su discusión y eventual aprobación. Los principales obstáculos que estas reformas encontraron en su camino se relacionan con los montos establecidos, considerados por sus críticos como notoriamente insuficientes.

Con relación al seguro de desempleo, las modificaciones a la Ley del Seguro Social pendientes de aprobación establecen un máximo de seis pagos mensuales, divididos en dos etapas: la primera etapa comprende los dos primeros pagos, por un monto correspondiente al 60% del salario promedio declarado en las últimas veinticuatro cotizaciones para el primer pago y de 50% en el segundo pago; en la segunda etapa, para los cuatro pagos restantes, el monto equivale al 40% del salario promedio. También ha sido muy criticada la decisión de los diputados de fondear este nuevo seguro con la subcuenta de vivienda de los trabajadores.

Es probable que estas iniciativas ya no serán discutidas durante el Gobierno del actual presidente, al que ya sólo le quedan algunos meses, y como no es común que una legislatura recoja una iniciativa congelada en la anterior, se puede suponer que ambas iniciativas ya no serán aprobadas, no al menos en sus actuales términos.

Después de la privatización de los fondos de pensiones, la descapitalización de los institutos de seguridad social y la promesa fallida de un seguro de desempleo, queda muy poco del sistema mexicano de seguridad social. Los institutos conservan la administración de varios seguros, pero padecen de una falta crónica de recursos. En la opinión de los autores del presente trabajo, el futuro de estos institutos depende del rumbo que tome la universalización de los servicios de salud. Hasta ahora, las reformas prouniversalización de los servicios de salud que empuja el Gobierno de México desde 2003 se han concentrado en la ampliación del Seguro Popular, un seguro prácticamente gratuito, diseñado para la población sin seguridad social, pero se espera que pronto las reformas alcancen a LOS seguros de salud del IMSS e ISSSTE, de los que, ya se dijo, depende la mayoría de los mexicanos.

Las principales propuestas que se discuten hoy en día recomiendan transformar y reorganizar estos institutos para integrar, homogenizar y estandarizar sus procedimientos médicos como paso previo a la plena portabilidad de la cobertura (que el afiliado de un instituto se atienda en otro) y la convergencia de los sistemas contributivos y no contributivos (convergencia medida en servicios equiparables). En este punto no hay nada escrito, pero la propuesta con más apoyo, incluyendo el de los tres últimos presidentes de la república, es la que impulsa Funsalud, que recomienda dividir a cada instituto en dos o más organismos para separar la prestación de los servicios de salud de sus fuentes de financiamiento, a los que por otra parte tendrían acceso los médicos y hospitales privados. El debate apenas comienza, pero es obvio que el foco de las reformas al sistema de seguridad social se ha trasladado de las pensiones a los seguros de salud.

Conclusiones

Luego de treinta años de ajustes y recortes, el sistema mexicano de seguridad social luce igual o peor que antes. Considerando los sacrificios exigidos y los beneficios prometidos, los resultados de las reformas pro consenso de Washington son decepcionantes. La situación financiera de los institutos de seguridad social sigue siendo precaria, y su cobertura limitada. NO obstante, sus responsables siguen actuando como si todo se resolviera insistiendo en las mismas medidas; elevar las contribuciones de los beneficiarios, reducir los beneficios, endurecer los criterios de acceso y transferir al mercado la operación del sistema, todas recetas *amargas* que poco han ayudado a resolver el problema.

Basta comparar los beneficios que los reformadores prometieron cuando presentaron la privatización de los planes pensionarios como un cambio indispensable, inevitable y urgente con los reducidos montos de las pensiones que ahora se pagan y la limitada cobertura de los actuales sistemas privados de ahorro individual para el retiro. A cambio de muy poco, se quebró el principio de solidaridad intergeneracional.



Los supuestos ahorros que el Estado esperaba del nuevo esquema de pensiones se *evaporaron* con el alto costo fiscal de la transición y las grandes y continuas transferencias del Gobierno federal a los institutos de seguridad social para compensar la pérdida de estos fondos. Este costo y estas transferencias apenas se discutieron cuando se preparaban las reformas, y aún ahora no se reconocen como una falla o un error de las políticas instrumentadas a lo largo de estos años. Al contrario; se asumen como una razón más para continuar profundizando en el despojo de estos fondos. El monto de fondos manejados por las AFORES, la métrica que los responsables del sistema reformado utilizan para medir su éxito, es la evidencia del verdadero propósito del cambio de esquema.

Las propuestas para universalizar la protección social que ahora se discuten están lastradas por la misma fe ciega en el mercado. Ciertamente, el Estado de hoy en día no tiene la capacidad financiera del pasado, pero esa no es realmente la causa sino el pretexto de la orientación privatizadora de las reformas al sistema. No es que la falta de recursos para fondear el sistema no sea un problema. Lo es, y quizá sea, en estos momentos, el mayor de los problemas del sistema, pero muy probablemente las reformas que se requieren sean otras. En este punto, baste recordar, como se ha dicho ya, que el problema mayor de los institutos de seguridad social está en los seguros de salud que operan con grandes déficits por la renuncia del Gobierno y la oposición de los patrones a fijar una cuota que cubra totalmente sus costos de operación.

Se ha perdido un tiempo precioso desmantelando lo que bien o mal construyeron las generaciones del desarrollo estabilizador. Ahora quizá sea muy tarde para volver atrás, pero aún es tiempo de evitar caer en el mismo error de no discutir lo suficiente las posibles reformas de un sistema de seguridad social como el mexicano, tan grande, tan complejo y tan importante para el común de la gente.

Para un debate de esta clase, la pregunta que importa responder en este momento es qué clase de universalización quiere, necesita y puede costear el país. En el caso de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la universalización es un proceso gradual que corre por tres caminos paralelos: amplitud (porcentaje de la población con acceso al sistema), profundidad (proporción de tratamientos y medicamentos cubiertos) y gratuidad (porcentaje del costo libre de pago). Hasta ahora, la coalición gobernante parece inclinarse por la máxima cobertura posible con beneficios muy limitados, incluso insuficientes, para los más pobres, y por los beneficios adicionales que cada persona pueda pagar para el resto de la población. ¿Es esto lo que requiere el país? ¿No podría hacerse algo mejor para todos?

Prospectiva de la Seguridad Social en México

Alberto Briceño Ruiz¹

Algunas de las leyes que el Congreso de la Unión ha denominado de “seguridad social”, integran realmente sistemas de seguro social. La seguridad social, entendida correctamente en el artículo 2 de la Ley del Seguro Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo. Estamos cada vez más lejos de la protección y dotación de servicios médicos y de pensiones que beneficien a toda la población, fundamentalmente a los más desprotegidos.

En cumplimiento a las cajas de seguros populares establecidas en la fracción XXIX del artículo 123 en 1917, se elaboraron leyes en algunos Estados, hasta que en 1929 se reforma el precepto y se confiere la facultad legislativa al Congreso de la Unión. Son múltiples los estudios y proyectos que culminaron en la expedición de la Ley del Seguro Social en 1943, cuya vigencia fue de treinta años.

La primera Ley del Seguro Social, establecía a favor de los trabajadores y su familia, servicios médicos y prestaciones económicas; los primeros comprendían enfermedades profesionales y accidentes de trabajo y los segundos subsidios, ayudas, asignaciones y pensiones. Se permitieron los servicios médicos complementarios como subrogación de los institucionales con la reversión de una parte de la cuota.

En esta Ley se establecieron las bases para la incorporación paulatina de los trabajadores, con una atención adecuada en los servicios; la primera administración se confía al Lic. Vicente Santos Guajardo; por los serios obstáculos que enfrentó, se designó al Lic. Ignacio García Téllez, quien con clara visión y espíritu humanista dio fundamento e impulso a los seguros de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, de enfermedad y maternidad, así como de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Este ordenamiento condicionó el otorgamiento de pensiones a una cotización mínima de 700 semanas, las cuales fueron reducidas por una reforma posterior a 500 semanas, aproximadamente 10 años.

En los treinta años de vigencia de la primera Ley, el crecimiento de la Institución, permitió contar con las reservas derivadas de una prudente inversión, derivadas de salarios adecuados mediante un crecimiento económico sostenido promedio del 6.5 por ciento anual; se incrementó el empleo y la inversión productiva; se atendió al mercado interno y la exportación de productos manufacturados; el campo contaba con recursos y apoyos. Esto permitió la atención institucional de la salud y el auge de la educación. El desarrollo económico y la fortaleza de la institución, avizoraba mayor población protegida, superior al 25 por ciento alcanzado.

Las razones anteriores hicieron factible que, en 1973, se expidiera la segunda Ley del Seguro Social y el Instituto, bajo la conducción del Lic. Carlos Gálvez Betancourt, conformó adecuadamente los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, guarderías y prestaciones sociales, además de crear la figura de la solidario habiente, para dar protección a los grupos sociales marginados. A través del sistema de solidaridad se hacen llegar los servicios médicos del Seguro Social a las rancharías, a los poblados, a los ejidos, a las comunidades urbanas carentes del Seguro Social. Los solidarios habientes, al recibir las prestaciones médicas incrementaron su poder adquisitivo, con el ánimo de que pudieran gradualmente incorporarse al sistema obligatorio del Seguro Social.

1 Briceño Ruiz, Alberto. *Prospectiva de la Seguridad social en México*. Cámara de Diputados. Congreso de la Unión. México. Archivos históricos. 2010. Págs. 1-15



Lamentablemente los nobles propósitos de la reforma no se alcanzaron por las recurrentes crisis económicas, las inflaciones y las devaluaciones de la moneda. En los años 80, las presiones del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, obligaron a introducir reformas en las pensiones; Chile fue el primer país que adoptó el sistema de cuentas individuales con la administración de los recursos confiada a la banca privada. La captación de recursos llamó la atención de varios países por la posibilidad de atenuar las consecuencias de las crisis, sin incrementar su deuda externa.

Las presiones se hicieron efectivas en la reforma a la Ley del Seguro Social de 1992; se crea el seguro obligatorio de retiro, con la aportación patronal del dos por ciento sobre el salario base de cotización, en la cual se comprende la aportación de habitación del cinco por ciento sobre el mismo salario. La normatividad se confía a un Comité Técnico integrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para preservar el tripartidismo se da un lugar al Instituto Mexicano del Seguro Social, otro a la representación de los trabajadores y un tercero a la representación patronal; los fondos se depositaron en las instituciones bancarias, las cuales, sin cobrar comisiones, trasladaban los fondos a Banco de México; esta institución abrió dos cuentas a nombre del IMSS y a favor del INFONAVIT.

La reforma de 1993 incorpora las figuras del Código Fiscal para dotar de mayores facultades al IMSS como organismo fiscal autónomo. La reforma de 1994, elimina el original Comité Técnico de Retiro, constituye la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y se expide la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

En 1995, el Presidente de la República ordena al Director General del Instituto la elaboración de un Diagnóstico para conocer las condiciones y problemas que confrontaba el Instituto. En diciembre de ese año, el Ejecutivo Federal presenta la Iniciativa de la Ley del Seguro Social y, días después, la de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.

En ese año, de 1995, se ordena llevar a cabo un diagnóstico de la Institución sin duda más grande del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social. Del diagnóstico se deriva que los

fondos de pensiones se habían desviado a la atención del seguro de enfermedades y maternidad de los centros de bienestar familiar, a la creación de estadios deportivos y a rubros ajenos a las prestaciones económicas.

La nueva Ley del Seguro Social cuya iniciativa se presenta, primero, en esta Cámara de Diputados y después en la Cámara de Senadores, en diciembre de 1995, es aprobada aceleradamente. Este ordenamiento, presenta la ruptura de la unidad orgánica mantenida por el Instituto Mexicano del Seguro Social; con ello, su crecimiento y su fortaleza se ponen en peligro, lo cual la enfrenta a un grave retroceso.

La Ley del Seguro Social, aprobada en 1995 -vigente a partir del 1° de julio de 1997-, fracasó en el intento de dar solución a dos problemas fundamentales: el problema financiero que representaban las pensiones, al no contar con las reservas adecuadas y la posibilidad de ampliar los servicios a los núcleos de población, no incorporados al seguro social.

Durante el sexenio de 1994 al 2000, se dijo que íbamos a tener un Seguro Social sólido, financiado, sin crisis económica para el siglo XXI. Lamentablemente a partir del año 2000 se presentó un panorama contrario, al grado de afirmar que la crisis del Seguro Social impediría contar con recursos financieros para dar prestaciones más allá del año 2010, que los fondos de pensiones representaban una carga que podía poner en peligro, no sólo la estabilidad, sino el futuro de la institución del Seguro Social, además del pasivo laboral por las pensiones y jubilaciones a sus propios trabajadores.

En la Ley aprobada se lleva a cabo la división en la administración de los seguros, se incorporan las administradoras de fondos de pensiones, se condiciona el pago de las pensiones a la intervención de las aseguradoras. Los trabajadores quedan sujetos a la adhesión a tres contratos mercantiles; el primero celebrado con las administradoras de fondos de ahorro para el retiro; el segundo y el tercero con la aseguradora al momento de generar derecho pensionario, contrato de renta vitalicia y de sobrevivencia. De esta forma, las normas protectoras que emanan del artículo 123 Constitucional, se afectan por el Derecho Mercantil y los fondos pensionarios, al valor de las acciones que en su momento determine el mercado de valores.

Panorama actual

¿Qué podemos derivar de todo esto? El panorama del Seguro Social es tan heterogéneo y tan amplio que nos es muy difícil captarlo, por un lado, tenemos cuatro instituciones nacionales: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores. Además, existen 31 instituciones locales, que comprenden a los servidores públicos de los gobiernos estatales y, en algunos casos, de los municipios. Al lado de este espectro, tenemos un sinnúmero de contratos colectivos de trabajo: el de Pemex, el de la Comisión Federal de Electricidad, de Luz y Fuerza del Centro, de los telefonistas, de los metalúrgicos, donde crean sus propias estructuras complementarias o separadas del Seguro Social.

Los cálculos actuariales y los estudios económicos, son la base para elaborar los proyectos jurídicos donde se analicen las confusiones, contradicciones e incluso las posibles inconstitucionalidades de las leyes de Seguro Social y del Sistema de Ahorro para el Retiro, además de permitir determinar la conveniencia de modificar la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el objeto de fortalecer las instituciones nacionales, hacer factible su avance y limitar adecuadamente la participación complementaria de las empresas privadas.

Los sistemas heterogéneos de seguros sociales, que van desde las leyes emanadas del Congreso, hasta los contratos colectivos de trabajo o disposiciones de carácter administrativo, no

legislativo, que protegen a los trabajadores de algunas instituciones financieras, han creado una complejidad y una variación tan amplia, que en algunos casos se reciben pensiones al último salario, dinámicas; en otros lugares, se reciben pensiones a base de un salario mínimo, y en otras no hay expectativas de recibir una pensión.

Además, la Ley General de Salud, reformada por el Congreso de la Unión el 15 de mayo de 2003, crea un sistema de protección social en salud. Este sistema impone la obligación a los gobiernos de los Estados de dar el servicio médico; permite a la Secretaría de Salud ser la normativa para imponer las condiciones de los servicios para la población que no tenga acceso a los del Instituto Mexicano del Seguro Social y a los del ISSSTE, adquiriendo el gobierno federal la responsabilidad de otorgarlos sólo en el tercer nivel.

Este sistema establece una cuota anualizada que deben pagar las familias con anterioridad al inicio del año, de acuerdo con la capacidad económica de cada familia. Lo que antes, de acuerdo con el artículo 4° constitucional, otorgaban los estados, las entidades y el gobierno federal sin costo, a través de esta reforma a la Ley General de Salud de 2003 ya tiene un costo que cobran los gobiernos de los Estados de acuerdo con la normativa de la Secretaría de Salud.

Por un lado, no hay cálculos actuariales ni estudios económicos que puedan soportar al sistema. Por otro lado, se carga en la economía de las familias de menores recursos, una cuota anualizada anticipada, que deben cubrir usen o no el servicio.

En una reunión que tuvo la Comisión de Agricultura y Ganadería de esta Cámara de Diputados en el actual período de sesiones, al discutir el Presupuesto de Egresos, un diputado al ver la partida asignada al Seguro Popular, cuestionaba con mucha razón: “cuánto de este dinero se va a destinar a la credencialización de la familia y de los miembros de la familia, cuánto se va a destinar a los gastos de administración y cuánto se va a destinar a mejorar los servicios de salud en los estados”.

No se nos olvide, por otro lado, que los estados tienen la responsabilidad de otorgar los servicios de salud desde hace muchos años, a través de una reforma que se hizo a la propia Ley General de Salud, donde la Secretaría se convierte en normativa y deja a los estados la posibilidad de otorgar el servicio sin los recursos necesarios para poderlo hacer. Necesitamos, en consecuencia, mejorar los recursos para poder hablar de una protección, que no sea demagógica, a las gentes de menores posibilidades económicas en nuestro país.

Irregularidades

La Ley del Seguro Social, por otra parte, presenta contradicciones y ambigüedades; me atrevo a decir que tiene graves y delicados aspectos de inconstitucionalidad, que ameritan su análisis y determinar la posibilidad de modificación.

Me voy a referir a algunas de estas situaciones. La primera, que es muy antigua, es tan antigua que data desde 1917, vigente hasta nuestros días y deriva de la fracción XIV, del ahora apartado A, del artículo 123 constitucional, donde se establece la responsabilidad del empresario para responder mediante una indemnización al pago de un riesgo de trabajo, un accidente o una enfermedad que pueda ocurrirle a su trabajador.

A partir de 1943, la Ley del Seguro Social se conforma el seguro de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, como se llamaba en la primera ley, en la ley de 73 y en la actual se denomina seguro de riesgos de trabajo. Pero no se establece que cuando el patrón asegure a su trabajador en riesgo de trabajo, quedará exento de la indemnización que establece la fracción XIV y la Ley Federal del Trabajo.

En consecuencia, los trabajadores tienen derecho, por una parte, a recibir la pensión deri-

vada de riesgos de trabajo que establece la Ley del Seguro Social; y por otra, porque no son jurídicamente excluyentes, a reclamar ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje o ante la Junta Local de Conciliación y Arbitraje, según el caso, el pago de la indemnización que le correspondería dar al patrón.

En el seguro de riesgos de trabajo, habría que analizar si la liberación que hace la Ley del Seguro Social, de las responsabilidades que le impone la Constitución al patrón, es procedente. Una ley secundaria no puede liberar al patrón de la responsabilidad constitucional. Es necesario establecer en la fracción XIV, del artículo 123 que el patrón que asegure a sus trabajadores en riesgos de trabajo, quedará liberado de las responsabilidades que impone la Ley Federal del Trabajo. La liberación no la puede hacer la Ley del Seguro Social.

Otro aspecto muy importante en la Ley del Seguro Social que hay que revisar, es el de la invalidez que no está referida a la enfermedad o al accidente, sino con la posibilidad de que el trabajador pueda obtener un salario igual o cuando menos 50 por ciento mayor al que venía percibiendo en el último año de servicio. Esta confusión impide que el trabajador accidentado o enfermo, pueda tener acceso a una pensión. Cuando el estado de invalidez sea inferior al 50 por ciento, se deberá tener 250 semanas de cotización -cinco años-, pero cuando el estado de invalidez sea superior al 70 por ciento, sólo 150 semanas de cotización.

Necesitamos aclarar el concepto de invalidez, para que pueda operar sin problema en beneficio del trabajador y de su familia y analizar algo que es muy importante, por qué la distinción cuando un trabajador sufre un accidente dentro o cuando sufre un accidente fuera. Esta distinción se debe a las teorías civilistas, objetiva y subjetiva del riesgo, pero no a una teoría del Seguro Social. El Seguro Social debe superar esa situación civilista y brindar al trabajador y al derechohabiente un marco más amplio de protección.

El ser humano sufre igual, si tiene un accidente o sufre de una enfermedad. ¿Por qué en el primer supuesto de riesgos de trabajo recibe de subsidio el 100 por ciento del salario base de cotización? ¿Por qué en el segundo supuesto, cuando no tiene relación con el trabajo, recibe sólo el 60 por ciento del salario base de cotización? ¿Qué no es la misma persona? ¿No tiene la misma necesidad de atención, tanto médica como en dinero, cuando los gastos familiares se incrementan, en lugar de decrecer? Entonces, ¿por qué la distinción que la ley ha marcado desde siempre entre una enfermedad y un accidente, dependiendo del lugar donde ocurre?

La ley de 1997, multiplica los órganos de administración del Seguro Social. La administración se confía a un organismo oficial y a dos instituciones privadas, lo que impide contar con instituciones sólidas de seguridad social. El Instituto Mexicano del Seguro Social recauda cada una de las seis cuotas y administra los seguros de riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales, pero no paga las pensiones correspondientes. En el seguro de cesantía en edad avanzada y vejez, el Instituto transfiere los fondos a sociedades anónimas de capital variable (Afore). Ellas tampoco administran los recursos, sino que los trasladan a las siefore, mediante la compra de acciones a favor del trabajador. Esto crea una confusión en la administración, entre el organismo recaudador, el administrador y el de inversión.

Sin embargo, los fondos de las pensiones se entregan a las aseguradoras, las cuales administran los fondos y condicionan el pago a la celebración de dos contratos que celebra el trabajador o el pensionado con la aseguradora.

La Afore no administra, a pesar de que tenga el nombre de administradora; la Afore simplemente traslada los fondos a otra sociedad anónima de capital variable que la misma Afore se encarga de crear; este traslado como en cualquier operación mercantil va disminuyendo en perjuicio del trabajador los recursos acumulados, a favor de quien los administra.

No existe explicación para los dos tipos de comisiones, sobre flujo y sobre utilidad, además de que la Siefore obtiene una utilidad no controlada por la inversión de los recursos; estas comisiones se han autorizado por la Consar, así como los tres tipos de contratos mercantiles que se obliga a celebrar a los trabajadores.

Es importante que la LX Legislatura analice los orígenes y los resultados de las atribuciones de la Consar al haber autorizado la constitución de las Afores, de las Siefores, y de las cuentas individuales. Se ha dado a la Consar la facultad de regular, mediante disposiciones de carácter general todos los aspectos relacionados con los fondos de pensiones que, al afectar el patrimonio de los trabajadores, deben regularse en una disposición legal ¿Por qué no se le vamos resta facultades a la Consar, aquellas que son primordiales como la determinación de las comisiones? ¿Por qué las comisiones sobre flujo?

La Constitución expresamente prohíbe en el artículo 123, fracción XXVII inciso h), la renuncia que haga el trabajador, incluso por escrito, a alguno de sus derechos que le otorguen las leyes de protección y auxilio. La Ley del Seguro Social, conforme al texto de la fracción XXIX del mismo numeral es un ordenamiento de protección y beneficio para los trabajadores. Por tanto, deben tenerse por no hechas las renunciaciones o la aceptación a las pérdidas que pueda sufrir su capital pensionario, como lo señala la declaración primera del contrato con la afore. En consecuencia, el contrato que el trabajador celebra con la Afore está viciado de nulidad absoluta; ¿cómo va a reconocer el trabajador, si no puede intervenir en el contrato? Un contrato es un consenso de voluntades, es un acuerdo de voluntades, y aquí la voluntad que no cuenta es la del trabajador.

Pero no le llamemos ya salarios, si quieren ustedes, vamos a llamarle contribución de acuerdo con el Código Fiscal de la Federación, el artículo 2 fracción II, que le denomina "aportación al seguro social". La contribución que aprueba como Cámara de origen, la Cámara de Diputados, un particular no puede variar su naturaleza. El concesionario sí puede recibir el pago de un tributo, cuando este es un derecho, y puede utilizar el tributo, pero ¿le puede cambiar la naturaleza? ¿Qué hace la Afore con el dinero del trabajador? Lo convierte en acciones mercantiles de la siefore de su elección.

Los trabajadores ignoran que su dinero no se está invirtiendo en papel de gobierno y, por tanto, no produce la utilidad que dice la Consar en los medios de comunicación; el dinero del trabajador se utilizó para la compra de una acción de carácter mercantil, de una S.A. de C.V., a la cual el trabajador no tiene acceso, porque en el propio contrato ya él mismo se auto limitó en el manejo como en el conocimiento y en la custodia.

Como puede ustedes ver, las normas emanadas del artículo 123 constitucional, para conformar el Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, darle posibilidad al ISSFAM y de acuerdo con el 116 a los seguros de cada estado, ahora se ven influidos por el derecho mercantil; qué grave situación.

El derecho mercantil tradicionalmente pertenece al derecho privado, el derecho del trabajo y el derecho del Seguro Social pertenecen al derecho público y aquí la administración de los recursos más importantes va a depender del derecho mercantil, porque el derecho mercantil regula las sociedades anónimas de capital variable, que son tanto las aseguradoras como las Afore.

Yo no estoy pidiendo que nos vayamos en contra de un sistema establecido, sino que lo regulemos; son dos cosas diferentes, ¿cómo lo vamos a regular? Primero, limitando o prohibiendo las comisiones sobre flujo, una situación perfectamente factible, y les recuerdo el antecedente, cuando se crea el SAR, 1992, se entrega el dinero a los bancos, los bancos no cobraban comisión, el beneficio que obtenía el banco era por el manejo en cuatro días hábiles bancarios de esos fondos, y se acumularon más de 190 mil millones de pesos, de 1992 a 1997.

Budebo, el actual presidente de la Consar, ante la Comisión de Salud y Seguridad Social a la que perteneció el diputado Navarro como senador, acaba de manifestar no hace más de un mes que los fondos acumulados en las Afores llegan a un billón 100 mil millones de pesos. Si esta parte que ha sido recibida por las Afores como comisión, se le hubiese enterado al Instituto Mexicano del Seguro Social, reduciríamos la crisis financiera y la necesidad de incrementar partidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación, tampoco estaríamos enfrentando la posibilidad o necesidad de reformar la Ley del ISSSTE, que se encuentra en crisis financiera.

El doctor Ruezga lo dijo con toda claridad, y yo no sólo respaldo, sino reconfirmo sus palabras cuando él señaló: “¿Podrían las escuelas públicas estar en crisis y decir vamos a cerrar?” El Seguro Social, el ISSSTE no está en crisis, manifestar que está en crisis equivaldría a decir que el Estado mexicano está en crisis; que nuestras finanzas públicas están en crisis.

Podemos tener, y lo dijo curiosamente el anterior Secretario de Hacienda -de cuyo nombre no quiero acordarme en este momento-: “Podemos estar ante una mala administración de recursos, pero nunca estaremos ante una astringencia financiera.” Podemos estar en el Seguro Social ante una mala publicidad y una política mediática que nos está llevando aceleradamente a la privatización, pero no podemos hablar de crisis financiera, y hablar de crisis financiera en los seguros sociales es hablar de crisis financiera en el pueblo de México y eso no lo podemos admitir.

¿Sabían ustedes, por otra parte, que retiro no significa prestación? Todos hablan de una pensión de retiro; lo que se obtiene es una pensión por cesantía en edad avanzada y vejez, por eso es tan importante el uso de las palabras. En el retiro se aporta el dos por ciento del salario, sin que implique que se obtenga alguna pensión por retiro. Ese dos por ciento se suma al 4.5 por ciento, por cesantía en edad avanzada y vejez; el 6.5 por ciento es la cantidad que se va enterando por cada trabajador para ver cuánto le toca al final de su vida laboral. ¿Cuánto va a recibir? Lo que haya acumulado.

El sistema de cuentas individuales, como lo determina la Ley del Seguro Social, no es un sistema obligatorio, sino voluntario. El trabajador tiene derecho a que su dinero pensionario se tenga en una cuenta individual. En el supuesto de ejercerlo, tiene a su favor el determinar si esa cuenta es transferida a una administradora. Esto implica que un trabajador puede no ejercer el derecho y, por tanto, el retenedor del fondo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo fiscal autónomo, tiene la obligación de custodiarlo.

Si no ejerzo el segundo derecho de seleccionar a la administradora del fondo de pensión, se evita que intervenga una sociedad anónima de capital variable. La pregunta que se formula constantemente es ¿puede el fondo pensionario como propiedad del trabajador se objetó de una disposición que afecte sus derechos? la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro y faculta a la Consar, para que después de cuatro años, los fondos ubicados en la cuenta concentradora que lleva Banco de México, a determinar la Afore que administre los fondos. ¿No hay un atentado contra el derecho de propiedad de los trabajadores al facultar a la Consar, para que esta a su vez determine a qué Afore se van los fondos, cuando no se hizo uso de los derechos aludidos? Y la consecuencia sería, ¿por qué se autoriza una comisión que retiene la Afore?



No me pueden dar la respuesta de que la ley establece la opción de que en el momento de la pensión yo tengo derecho a pensionarme por la ley de 73 o la ley de 97. No, no, no. A mí me está diciendo la ley en vigor: Tengo el derecho a tener mi dinero en una cuenta individual. No lo ejerzo, no ejerzo mi derecho. 10 millones de personas no lo ejercieron y la Consar a los cuatro años dispuso que 10 millones de cuentas -no había cuentas-, se fueran a distintas Afore. Están violando la Constitución, están violando la Ley del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social, establece la posibilidad de contar con cuentas individuales, que estas pueden ser administradas por organismos privados; limita las funciones de la Consar y establece los grandes rubros que debe tener la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, que entra en vigor el 26 de mayo de 1996, un año antes de la que le dio origen. Aquí nació primero el hijo y luego la madre. Este es el absurdo jurídico y así le llamamos nosotros, es un absurdo jurídico, pero lo más grave, que entra en operación y empieza a autorizar a Afores y empieza a admitir disposiciones de carácter general, ¿y qué hubiera acontecido si el legislador ordinario, la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores dice: ¿No entra en vigor el primero de julio de 97, va a entrar en vigor el primero de enero de 98 o modifican el capítulo y desaparecen a las administradoras?

¿Era jurídicamente posible? Claro, ¿tenía la facultad el Congreso para hacerlo? Desde luego, así como modificó la fecha de vigencia. Lo que no podía era haberle dado vigencia a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro anterior a la Ley del Seguro Social. No puede entrar en vigor el Código de procedimientos Civiles si no hay Código Civil. Así de sencillo, una se llama ley sustantiva o la otra se llama ley adjetiva.

Pero la Consar, ¿qué es la Consar? Y yo les voy a dar la definición, si ustedes me lo permiten: la Consar es otro adefesio jurídico; es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda

y Crédito Público. Invito respetuosamente a los señores legisladores a que revisemos el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ¿qué es un órgano desconcentrado? Aquel que pueden crear las dependencias para el mejor desempeño y la más eficaz atención de sus responsabilidades.

Entendido el concepto, vayámonos al artículo 31 de la misma Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y veamos en cuál de todas sus fracciones se le permite a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público intervenir en pensiones, intervenir en seguro social, y yo con todo respeto les digo: Si quieren que sea un órgano desconcentrado de Hacienda, modifiquen el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal o den a la Consar el carácter de organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propio, para que no sea este adefesio jurídico que cotidianamente esté emitiendo disposiciones de carácter general que atentan contra el dinero de los trabajadores.

Lo que se logró en las reformas de 2001, de 2004, de 2005, fueron retrocesos al sistema del seguro social, con las ventajas para las instituciones financieras internacionales. Tenemos un escenario negativo, que incrementa la privatización en los servicios. Es posible que de continuar en este camino se vendan los hospitales de tercer nivel que ahora son órnos desconcentrados conformados como UMAE'S, en el Reglamento Interior expedido por el presidente Fox, el 18 de septiembre del año pasado, donde se excede en sus facultades, lo que podía prestarse a una controversia constitucional. Las instituciones oficiales quedarían limitadas a dar servicio a quienes ganen tres salarios mínimos o menos.

Por otro lado, si nos empeñamos en mejorar las cosas, podríamos sostener un sistema solidario o de reparto, con un crecimiento financiero a las instituciones públicas de seguridad social, limitar la intervención de instituciones y organismos privados en los servicios que le corresponde al Estado otorgar; se eliminarían comisiones por el uso de servicios que se puedan otorgar al Seguro Social, especialmente en pensiones. Podría lograrse, finalmente, una seguridad social que proteja a todos los mexicanos desde que nacemos hasta la muerte.

El Gasto en Salud en la 4T: Recortes, Subejercicios, Simulaciones y Desmantelamiento de Instituciones

Éctor Jaime Ramírez Barba¹

Carlos Arias Guzmán

Sergio Arias Franco

El artículo 4° constitucional garantiza el derecho a la salud, para todos y cada uno de los mexicanos. Al ser un derecho social del cual todos los ciudadanos deben gozar, la atención a la salud debe ser accesible, universal y de calidad.

La Ley General de Salud, regula la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, así mismo, establece que el Estado debe garantizar el acceso a la salud bajo criterios de universalidad e igualdad, generando condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos. Por ello, no cabe duda que para cumplir con esta atribución requiere de suficientes recursos.

Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reiterado que los países deberían invertir de promedio entre 6 y 8% de su PIB en materia de salud. En este sentido, cabe recordar que, en febrero del 2019, apenas unos meses después del inicio de la presente administración, el actual Secretario de Salud, el Dr. Alcocer Varela, dijo que México debería invertir el 8% del PIB en materia de salud, a fin de acercar a México al gasto que realizan países como Noruega o Dinamarca en la materia, que fueron además mencionados como referentes en cuanto a la universalización de los servicios de salud.

Sin embargo, de acuerdo a los datos recabados por Fundar, el porcentaje del presupuesto asignado a la Función Salud durante la presente administración, a pesar de haber tenido un incremento del 0.4% y alcanzar así en 2022 un gasto de 2.8% en materia de salud respecto del PIB, dista todavía mucho tanto de las recomendaciones de la OMS y también del promedio de gasto de los países de la OCDE, así como de las palabras del propio Secretario de Salud.



1 Revista Bien Común. Año XXIX No. 333, diciembre del 2022. Págs. 11-25

Además, durante la presente administración, es posible detectar una serie de modificaciones al presupuesto en salud (en muchas ocasiones a la baja) y subejercicios criminales en programas clave conforme avanza el año fiscal, esto sin justificación alguna, impidiendo con ello el cumplimiento de los objetivos planteados y afectando la prestación de los servicios de salud, de manera que, desde 2019 se ha presentado una grave crisis en el acceso a medicamentos y se ha negado la atención médica que en años previos estuvo garantizada.

El presupuesto para salud en nuestro país ha mostrado un importante estancamiento a pesar de la transición epidemiológica que enfrenta México y de la epidemia de enfermedades no transmisibles que no muestra ninguna señal de mejora. Ejemplo de este estancamiento es el hecho de que de 2013 a 2021, el presupuesto ha incrementado en términos reales menos del 1% (0.98%).

A pesar de la importancia de estos dos programas, el ahora Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral (ASMGPS), ejercido hasta 2022 enteramente por el INSABI, presentó un crecimiento anual en términos reales de tan solo el 0.6% para ese periodo, mientras que el Programa Atención a la Salud presentó un incremento anual del 0.9%, también en términos reales (ambos respecto al presupuesto ejercido). Ello, a pesar de que, en teoría, atiende a millones de mexicanos adicionales a los que cubría el Seguro Popular.

El sistema de salud de nuestro país se ha mantenido bajo presión de manera constante durante los últimos años debido al alto porcentaje de la población que no cuenta con ningún tipo de derechohabencia a la seguridad social, y por lo tanto no cuenta con acceso a los servicios de salud en estas instituciones públicas.

Al inicio de la actual administración se anunció que los esfuerzos en materia de salud estarían orientados a establecer un sistema de salud con principios rectores de universalidad y reducción de la desigualdad, el combate a la corrupción y mejorar la gestión pública. Lo anterior teniendo como marco de referencia la austeridad republicana, con lo que se generarían ahorros y se transparentarían los recursos públicos.

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud sigue sin garantizar plenamente el derecho a la salud de la población, ni el acceso efectivo a los servicios requeridos por las personas. De acuerdo los resultados de la evaluación realizada por CONEVAL, se señala que, a nivel nacional, entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud, al pasar de 16.2% a 28.2%, lo que representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas sin acceso a servicios de salud de personas en este periodo. Esto significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada. Este dato hace aún más importante el proteger el presupuesto para salud para lograr avanzar en la reducción de la brecha de personas sin acceso a servicios de salud.

Durante la presente administración, es posible detectar una serie de modificaciones (en muchas ocasiones a la baja) y subejercicios en programas clave conforme avanza el año fiscal, esto sin justificación alguna, impidiendo con ello el cumplimiento de los objetivos planteados y afectando la prestación de los servicios de salud. Lo anterior se puede observar en datos proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el "Informe del Avance Físico de los Programas Presupuestarios Aprobados en el PEF 2022".

Como son el Programa de Vacunación, Salud materna, sexual y reproductiva, Fortalecimiento de la Atención Médica o el Programa Nacional de Reconstrucción que al segundo trimestre del año presenta un subejercicio del total de los recursos asignados para ese periodo.

Podemos observar que para el IMSS el programa de Prevención y Control de Enfermedades además de haber sufrido un recorte de casi un 7%, presenta un significativo subejercicio al mes

de junio del 35%. Este programa tiene como objetivo prioritario garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales privilegiando la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Los programas más relevantes para la atención de la salud de los derechohabientes del ISSSTE, y podemos observar cómo algunos de ellos han sufrido modificaciones a la baja, superiores al 5% y adicional a ello, también algunos de estos programas presentan importantes subejercicios como lo es el programa de Suministro de Claves de Medicamentos, el cual sufrió una modificación a la baja en su presupuesto aprobado, superior al 10% y presenta al mes de junio un significativo subejercicio mayor al 76%.

Si bien el programa Atención a la Salud sufrió una modificación del 8.5% al alza, presenta un subejercicio al segundo trimestre del año de casi un 15%, este programa tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud física, mental y social de los derechohabientes, con base en el modelo de Atención Primaria de Salud Integral.

El mensaje que ha dado la actual administración es que se invertiría en salud durante el sexenio y que esta inversión pondría a la vanguardia al sector, sin embargo, los programas presupuestales experimentan modificaciones a la baja y aún más delicado, se presentan subejercicios sin explicación alguna en el gasto en salud, afectando así los derechos sociales de los mexicanos como lo son el acceso a servicios de salud y el pleno goce del derecho a salud.

Un estudio, realizado por la Asociación México Evalúa encontró que, para el primer trimestre de 2022, en el INSABI, los 38 hospitales y organismos de la Secretaría de Salud se presentaron subejercicios en el gasto, vinculados principalmente a una caída en las erogaciones del INSABI.

Algunos de los datos más relevantes de este análisis (así como de las actualizaciones relativas al informe de avance del gasto al segundo trimestre a junio de la SHCP) incluyen:

En marzo de 2022, se detectaron transferencias del INSABI hacia fideicomisos por 8.6 mil millones de pesos, mismas que se infiere que habrían sido realizadas para intentar disimular el menor gasto frente al calendario. Para el mes de abril se registró un retraso en el ejercicio del gasto programado en la Secretaría de Salud por 21% o 18.7 mil millones de pesos, subejercicio que ha empujado a la SSA a su peor nivel de ejecución de recursos en una década. Para el informe del segundo trimestre este subejercicio se mantiene en un 19%.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, debía haber ejercido al mes de abril 418 mdp, pero erogó solo 217 mdp, 48% (200 mdp) menos. En el reporte del segundo trimestre mantiene un subejercicio de casi el 40%.

El Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, debió ejercer 1.1 mmdp al primer trimestre, pero erogó solo 952 mdp, lo que implica un retraso del 20% (198 mdp). Para el informe del segundo trimestre ha reducido su subejercicio a 5.65%.

El Instituto Nacional de Cancerología, el cual debía ejercer al periodo 380 mdp, erogó solo 277 mdp, 26% (103 mdp) menos. Para el segundo trimestre ha reducido significativamente su subejercicio a un 2.33%.

En el caso de los órganos desconcentrados, se destaca el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), el cual debía ejercer 6.6 mmdp al periodo, pero erogó solo 1.7 mmdp, 74% (4.9 mmdp) menos. Para el segundo trimestre mantiene un subejercicio mayor al 70%.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, al mes de abril presentaba un subejercicio del 90% (1mmdp), cayendo así a su peor nivel de ejecución de recursos para ese periodo desde 2011. Para el informe del segundo trimestre, aunque informa de un avance en el ejercicio de los recursos, mantiene un significativo subejercicio de 37%.

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades debía gastar al mes de abril 353 mdp, pero acabó con un subejercicio del 61% (216 mdp), por lo que acumula su peor nivel de gasto desde 2013. Al igual que el CNEGySR, aunque en el segundo trimestre informa de un avance en el ejercicio de sus recursos mantiene un subejercicio de casi el 50%.

Si hablamos de modificaciones a los presupuestos después de ser aprobados por la Cámara de Diputados, es de resaltar, nuevamente, el caso del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, que, en el 2022, sufrió una reducción al presupuesto aprobado de alrededor de un 9%.

Atención a la salud en riesgo ¿Dónde quedaron las vacunas y la atención a la infancia?

El presupuesto del sector salud del Ejecutivo Federal para 2023 es insuficiente, no atiende los grandes problemas de México, e incluso presenta graves recortes en vacunación, desarrollo para la infancia e infraestructura.

Con este presupuesto seguirán incrementando las enfermedades y las muertes prematuras, por falta de políticas públicas que las podrían prevenir y esto va destinado a otro fracaso del rumbo a la salud Nórdica prometida.

La mayoría de los programas a cargo de la Secretaría de Salud solo contempla asignaciones adicionales mínimas para el próximo año que, en muchos casos, ni siquiera compensan el aumento de los costos derivados de la inflación descontrolada que padece el país.

En el caso del Programa de Vacunación, el recorte está completamente fuera de la realidad que vive México: la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (en SANUT) 2021, ha puesto una alarma en el país, al documentar que solamente el 27.5% de las niñas y niños de un año de edad tuvieron esquema completo de vacunación, cuando hace una década superaba el 90%.

ENSANUT 2021 detalla también que, la cobertura de vacunación completa hasta los dos años es solo de 31.1%; totalmente un fracaso en términos de las coberturas históricas de vacunación en el país, lo que han padecido las madres y padres que no encuentran los biológicos para los menores en las unidades médicas de todo el país.

¡Es un retroceso terrible que deja vulnerable a nuestras niñas y niños frente a enfermedades que son potencialmente mortales! ¡Y es más grave todavía que el Presupuesto de 2023 no atienda con recursos esta grave situación!

Por otra parte, el recorte 14 mil millones al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), deja a la institución prácticamente inoperante, se le están quitando más del 50% de sus recursos.

El desprecio por la infancia se convirtió en un rasgo característico del gobierno del Presidente López Obrador y de Morena: en la Cámara de Diputados hay un intento de desaparecer tanto al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, como al Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de Cáncer en la Infancia y Adolescencia, con el pretexto de la austeridad.

La cobertura del Programa Nacional de Vacunación, en la cual CENSIA tiene un papel fundamental, está reducida a mínimos históricos, si desaparece, habrá menos oportunidades para revertir la caída en la vacunación de menores.

Además, CENSIA tiene a su cargo el programa de Acción Específico de Atención a la Salud de la Infancia y el programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, entre otros, con ese recorte de 50% a sus recursos, dichos programas estarán en riesgo.

El saqueo del Fondo de Salud para el Bienestar:

La Ley de Ingresos de la Federación para el próximo ejercicio fiscal incluyó un artículo Décimo Cuarto Transitorio, para establecer que, con base en la facultad otorgada al INSABI, se instruirá a la institución fiduciaria del Fondo de Salud para el Bienestar, FONSABI para que, durante el primer semestre de 2023, concentre en la TESOFE el remanente del patrimonio de ese Fideicomiso, a que se refiere el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.

Así, para 2023 propone seguir saqueando al Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), mismo que, durante los últimos 3 ejercicios fiscales, se ha usado de manera irresponsable, sin que ello se traduzca en una mejor atención para la población sin seguridad social, por el contrario, ha caído la cobertura en las instituciones de salud y aumentado el gasto de bolsillo de las familias.

En 2019 FONSABI tenía 110 mil millones; en 2022 le quedan solamente 37 mil millones. Para 2023 van por lo que resta del fondo y dejarán sin recursos a futuras generaciones.

La Ley de Ingresos de la Federación para el próximo ejercicio fiscal incluyó un artículo Décimo Cuarto Transitorio, para establecer que, con base en la facultad otorgada al INSABI, se instruirá a la institución fiduciaria del Fondo de Salud para el Bienestar, FONSABI para que, durante el primer semestre de 2023, concentre en la TESOFE el remanente del patrimonio de ese Fideicomiso, a que se refiere el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.

Con esta nueva propuesta de artículo transitorio en la ILIF 2023, el actual gobierno consuma la apropiación de 110 mil millones de pesos (mmdp), que tenía el fondo a finales de 2018 y que hoy solamente tiene 37 mil millones; es decir, se deja sin recursos al principal mecanismo para atender enfermedades de alto costo, como el cáncer o VIH/ Sida, y otras enfermedades que conducen a las familias a enfrentar gastos catastróficos y a recrudecer sus condiciones de pobreza, sin ofrecer una alternativa a la atención de este tipo de enfermedades.

El fideicomiso que fue pensado para fortalecer la atención médica con una visión de largo plazo, donde de constituyeran reservar para ampliar el número de intervenciones y la cobertura de servicios; ahora solo funciona para encubrir o simular gasto, o redigir recursos hacia las obras “faraónicas del presidente”. Es decir, el gobierno federal le pasa dinero al FONSABI desde la Tesorería de la Federación (Tesofe) que se contabiliza como gasto en salud, aunque no sabemos a ciencia cierta en qué se gasta o si incluso se llega a gastar. Además, el FONSABI regresará recursos a la Tesofe, con lo que se tiene la posibilidad de redirigir el gasto supuestamente destinado a la salud hacia otros fines ajenos a lo que la LGS dispone, sin que se pueda rastrear el uso de los recursos.

De acuerdo con la Organización México Evalúa: Para 2020, con el INSABI ya bien establecido, el gasto total del FONSABI destinado a atender gastos catastróficos fue de 5.9 mmdp, 32% (2.7 mmdp) menos que en 2018 o 44% (4.7 mmdp) menos que en 2016, el año de mayores erogaciones. Además de los recortes en el gasto del FONSABI, en 2020 se observó el inicio de una nueva era, caracterizada por un serio retroceso en la transparencia del fondo. Ya no se publicó el número de intervenciones atendidas. Y para 2021 la opacidad avanzó: ya no se publicó ni siquiera el gasto en atender enfermedades catastróficas.

Además, la organización menciona que, con la contabilidad actual, aunada a la falta de transparencia que caracteriza a los fideicomisos en México, permite un esquema fraudulento por medio del cual el Gobierno ‘pasa’ dinero al FONSABI desde la Tesorería de la Federación que se contabiliza como gasto en salud, aunque no sabemos a ciencia cierta en qué se gasta o si incluso se llega a gastar. Adicionalmente, el FONSABI tiene una peculiaridad: se le permite regresar recursos a la Tesofe, por medio de este artículo de la Ley de Ingresos, con lo que tiene la posibilidad de redirigir el gasto supuestamente destinado a la salud hacia otros fines.

El nuevo fracaso llamado IMSS Bienestar

Con la creación del nuevo organismo IMSS BIENESTAR por decretazo, no hay un cambio

que beneficie a la población sin seguridad social; no se resuelve el problema de falta de atención médica, no hay más recursos para inversión en nuevas unidades médicas y hospitales, no hay claridad en el nivel de atención de alta especialidad, no se atiende la falta de medicamentos. Solamente hay un cambio de roles, para que el control político, burocrático y presupuestal pase de Juan Ferrer director del INSABI, a Zoé Robledo del IMSS.

El IMSS BIENESTAR nace muerto, sin recursos: el artículo 1 del decreto dice que el nuevo organismo no tendrá un solo peso adicional para operar, que no se autorizarán nuevos recursos y deberá operar sujetándose a su disponibilidad presupuestaria, otra vez el austericidio para la salud.

Además, el decretazo carece de legalidad: La creación del organismo descentralizado duplica funciones del INSABI, por lo que, debió hacerse por mandato de ley, no con un decretazo; ahora tenemos dos instituciones con mismas responsabilidades e incompatibles entre sí.

Este decreto parece una acción desesperada que trata de justificar la fallida política de salud en nuestro país, en el fondo, representa el fracaso del INSABI, el fracaso de la institución insignia de la cuarta transformación en materia de salud. Por lo pronto, seguirá la incertidumbre que caracteriza al sistema de salud desde la desaparición del Seguro Popular; en el decreto, omiten deliberadamente las obligaciones del INSABI establecidas en la ley y en el Plan Nacional de Desarrollo, por lo que, con un nuevo organismo, habrá confusión, duplicidad de funciones y hasta doble gasto operativo. Lo más grave es que no hay garantía de atención para la población sin seguridad social: No puntualizan quien dará tercer nivel de atención a los pacientes, es decir, las enfermedades de alto costo que requieren financiamiento del FONSABI, por lo que, ante la ausencia de servicios públicos, las familias seguirán arruinando su economía al tener que recurrir al gasto de bolsillo.

El decreto genera una gran duda sobre el financiamiento de las acciones para atender el derecho a la protección de la salud, las entidades federativas que ya transfieren los recursos al INSABI para atención de la población sin seguridad social, en términos de la Ley General de Salud y de los convenios respectivos; ahora deberán transferir esos mismos recursos al nuevo organismo.

Ante la falta de un padrón de beneficiarios del INSABI, ahora las personas que busquen la atención médica podrán recurrir a los servicios de estatales y ahora de IMSS Bienestar también, lo que generará duplicidades e ineficiencias, pues no se establecen los mecanismos de referencia y contra referencia entre dichos servicios, ni aquellos que permitan un seguimiento estricto de la salud de los beneficiarios.

También hay un grave atentado contra la soberanía de los estados, puesto que, se eliminan las atribuciones de las autoridades locales; como en el INSABI que la centralización fracasó y el IMSS BIENESTAR con la misma fórmula que advierte otro fracaso.

El decreto invade competencias que son materia local como: el financiamiento, las relaciones laborales de los trabajadores, la prestación de servicios, la prevención de enfermedades, la vigilancia epidemiológica, mismas que deben estar reguladas por las leyes estatales.

Se omite colaboraciones del sector privado y social, que son esquemas de apoyo muy valiosos, con organizaciones civiles como FUCAM, o con el sector privado, que no serán tomadas en cuenta.

Por otra parte, se deja en incertidumbre laboral a los trabajadores, ya que el IMSS- BIENESTAR no será responsable de las obligaciones pensionarias, ni de otras obligaciones derivadas de resoluciones legales de sus actuales trabajadores, la responsabilidad irá a los gobiernos estatales.

Es claro que el nuevo organismo no contribuye a crear un sistema público de salud único como se expone en los considerandos del decreto, por el contrario, creará mayor fragmentación y complejidad en la operación del sistema de salud para la población sin seguridad social, que se

reflejará en la calidad de atención que reciben los pacientes, ya que al igual que el INSABI, con el IMSS BIENESTAR, no habrá garantía de atención, ni de medicamentos.

Tenemos una nueva ocurrencia, otro decretazo para seguir experimentando con la salud de México, evidencia clara de que fracasó la propuesta en materia de salud del gobierno federal.

Conclusión

Lo anterior son solo ejemplos de la situación que guarda el presupuesto para el Sistema de Salud público en nuestro país, es por ello que consideramos que el sector salud debe ser prioridad para el gobierno con la finalidad de poder asegurar un estado de bienestar para la población, ya que en el futuro próximo el sistema seguirá enfrentando retos importantes, como el combate a la pandemia y la lucha contra las enfermedades no transmisibles ocasionadas por el sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, además de los distintos tipos de cáncer.

En este sentido, en la Cámara de Diputados como Grupo Parlamentario del PAN, hemos presentado una iniciativa que reforma la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, para blindar el gasto en sector salud, misma que tiene por objetivos los siguientes:

Se propone que, una vez aprobado el Presupuesto en materia de Salud este no pueda sufrir reducciones, de igual manera, que los subejercicios que se presenten en los diversos programas no puedan ser empleados para otros rubros diferentes a salud, estableciendo también la obligación de informar al Congreso sobre los programas de salud que sufran modificaciones que representen una variación mayor al 5% del monto originalmente presupuestado.

Se contemplan sanciones para los servidores públicos que deliberadamente incumplan con los objetivos planteados en los programas de salud.

Los recursos que los fideicomisos transfieran a la Tesorería de la Federación no se considerarán como gasto ejercido, ni podrán ser utilizados con fines distintos al objetivo para el que se constituyeron. Si los recursos transferidos a la Tesorería de la Federación no son utilizados para el pago de obligaciones contraídas, deberán regresar a la unidad ejecutora del gasto a más tardar en 30 días naturales.

Los subejercicios de los presupuestos de las dependencias y entidades que resulten, deberán subsanarse en un plazo máximo de 60 días naturales.

Los subejercicios de los presupuestos de las dependencias y entidades que se presenten en el gasto en salud, no podrán ser destinados para otro fin.



Cuando las adecuaciones presupuestarias representen en su conjunto o por una sola vez una variación mayor al 5 por ciento del presupuesto total del ramo de que se trate, del presupuesto de una entidad o programa presupuestario, la Secretaría deberá reportarlo en los informes trimestrales. Con base en esta información, la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública y las comisiones ordinarias competentes, podrán emitir opinión sobre dichas adecuaciones y los titulares de los entes deberán acudir ante dicha comisión a explicar las adecuaciones realizadas.

Si de la revisión que hicieran las comisiones legislativas se desprende que los servidores públicos han realizado acciones u omisiones que deliberadamente generen subejercicios que se traducen en un incumplimiento de los objetivos y metas planteados en sus programas o instituciones, se les sancionará en los términos de las disposiciones aplicables, de conformidad con el título séptimo de esta ley.

La Auditoría Superior de la Federación al fiscalizar la Cuenta Pública federal de cada año, verificará el cumplimiento de las disposiciones legales y administrativas correspondientes relativas al Fondo de Salud para el Bienestar y, en su caso, iniciará los procedimientos de responsabilidades administrativas, penales u otras que correspondan.

Finalmente, se propone que, el Fondo de Salud para el Bienestar deberá especificar en sus informes trimestrales lo siguiente:

Proyección estimada de los recursos financieros necesarios para cubrir las intervenciones catastróficas establecidas en la Ley General de Salud y el monto por intervención.

Proyección estimada de los recursos financieros necesarios para la adquisición de medicamentos y otros insumos requeridos para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica.

Número de pacientes o casos estimados y atendidos; así como su distribución a nivel estatal y nacional.

Número de casos autorizados, validados, pendientes por pagar y los pagados.

Tipo de casos, sean nuevos, de continuidad o seguimiento; Los rendimientos financieros generados; El saldo del Fondo de Salud para el Bienestar en el ejercicio fiscal en curso; Las Aportaciones de recursos Fiscales, aportaciones de recursos propios u otras aportaciones que se hubieren realizado.

El gasto en salud es uno de las grandes debilidades en este sexenio, a pesar de la peor crisis sanitaria de nuestra historia reciente, han colapsado las instituciones de salud, nos hemos quedado sin medicamentos, sin vacunas, sin atención médica de alta especialidad y también sin los fondos públicos que garantizaban el financiamiento de los servicios de salud, principalmente, afectado a la población sin seguridad social, es decir, los más pobres.

En el Grupo Parlamentario del PAN tenemos soluciones, hemos dado la lucha para frenar la destrucción de nuestras instituciones y seguiremos trabajando para que cada mexicana y mexicano tengan garantizado el derecho humano a la protección de la salud.

Donovan Casas Patiño¹

Alejandro Rodríguez Torres

La situación económica que se vive en México es consecuencia de la implementación, desde hace 20 años, de políticas neoliberales (capitalismo extractivismo). Éstas, con las nuevas políticas económicas implementadas en este inicio de sexenio, condicionarán mayor retraso en paliar la pobreza que azota al país. Es por esto que es importante reconocer que la seguridad social no sólo es un modelo biomédico curativo instaurado por el Estado en sistemas sociales de ayuda a la población, sino que va más allá de ello. Analizar al Instituto Mexicano del Seguro Social, que da atención social directa e indirecta a más de 48 millones de mexicanos, es conocer como las políticas económicas de apropiación del bien común se convierten en el extractivismo más aberrante de nuestros tiempos.

En una economía centrada en un modelo exclusivamente controlador de la inflación mercantil y déficit público, incapaz de generar empleos y que, además, distribuye inadecuadamente los recursos económicos y sociales, existirán pocas expectativas de mejora en las finanzas personales debido, entre otras cosas, a la reducción de los salarios reales y a la alta proporción de la población que se encuentra en condiciones de pobreza, marginación y olvido. Es por esto que los sistemas de seguridad social deben convertirse en un mecanismo que incida positivamente en el nivel de vida de la población, generando las condiciones necesarias para vivir -empleo, educación, asistencia social y médica, recreación, supervisión de alimentos seguros, etcétera- y construyendo a partir de éstas los contextos sociales que se deben al colectivo a través del crecimiento económico, político y cultural del momento. El contar en México con un sistema de seguridad social que permita hacer frente a periodos que afecten la salud es enfrentar la enfermedad con la tranquilidad de no poner en riesgo -o, en el peor de los casos, perder- el patrimonio, así como la certeza de llegar a la vejez con un ingreso asegurado; es un activo que genera confianza social y política, y que repercute en la productividad de los trabajadores, además de estar estrechamente relacionado con el bienestar de las personas y las familias.

La seguridad social es el sistema por el cual los individuos de una sociedad aseguran el derecho fundamental a la salud, el trabajo, la vivienda y una vejez digna; la mayoría de los países han tratado de legislar estos principios básicos que se observan como fundamentales para el beneficio de sus ciudadanos. Inicialmente, la seguridad social surgió como una preocupación respecto a los riesgos de trabajo de la población económicamente activa; en segundo término, surgieron las ramas de viudez, incapacidad, muerte, enfermedad, maternidad, y no todos los países han podido brindar hasta la fecha una legislación sobre desempleo y asignación familiar.

Casi todos los países del mundo han podido legislar expresamente sobre la seguridad social, pero no se ha logrado concretar después del discurso político. Algunos países lo han abordado en sus constituciones; otros, en sus leyes de trabajo y de salud. La seguridad social no ha podido ofrecer el bienestar completo al que tiene derecho el ser humano porque tiene limitaciones en su aplicación universal; los aspectos más atendidos han sido la salud y las pensiones y, en la mayoría de los casos, restringidos a un sector de la población con base en criterios de derechohabencia de las instituciones de seguridad social. Así, se centra el objeto de estudio de la seguridad social en la rama de salud, por ser la que dispone de legislación, mayor extensión y claridad en muchos países, lo que incluye estructuras hospitalarias, medicina hegemónica, investigación médica, educación de recursos humanos para la salud y sistemas de seguridad social acotados a esta rama, por lo que su análisis requiere comprenderla desde su origen y su evolución.

1 Archivo de Investigación Mediagraphic. Vol. VI No. 2, mayo-agosto del 2014. Págs. 85-94



Diversos factores han afectado e impedido poner en práctica las disposiciones de una seguridad social universal, por ejemplo, el insuficiente desarrollo económico de los países, la contracción de la población económicamente activa, las políticas neoliberales, el incremento en la expectativa de vida, entre otros.

La seguridad social remonta su origen al final del siglo XVIII, generada por una idea moderna del papel que debería jugar el Estado-Nación respecto a la cantidad de personas que trabajaban sin protección social, además de que la esperanza de vida se acortaba, existiendo aumento en riesgos de trabajo, muerte laboral alta, condiciones de vida atroces; aunado a esto, la industrialización y la transformación de la fuerza de trabajo -y como factor condicionante de este cambio social, el capitalismo- generaron tensas relaciones entre trabajadores y patrones. Como menciona Ávila, «en este desarrollo se siembra la semilla del espíritu de clase, pero a la par, el Estado Policía evoluciona al Estado Interventor (política, económica y social), hecho que permitió a Alemania promover una legislación de seguro social en el año de 1883, dando origen así a un estatuto jurídico que protegiera al trabajador y estableciera responsabilidad empresarial. El seguro social se originó como instrumento de previsión social que se encargaría del aseguramiento por parte del patrón a favor de los empleados, en virtud de la responsabilidad legal de aquéllos respecto a posibles y prevenibles necesidades sociales que pudiesen suceder a los trabajadores. Señala Piñeiro al respecto: ...el canciller de hierro Otto Von Bismarck concibió el plan de un seguro unificado y centralizado como una medida más de su actividad política, creó el primer sistema gubernamental de seguridad social, preocupado por los daños relacionados con las enfermedades laborales de los mineros de la cuenca del Ruhr, así también, aprovechó esto por los momentos políticos que se vivían, en el parlamento de la Alemania unificada bajo la hegemonía de Prusia, su propio partido conservador tenía que convivir con el centro católico, con los liberales y con el nuevo partido socialdemócrata. Enfrentado en terrenos distintos con los dos primeros, la lucha contra los socialdemócratas le había llevado a promulgar en 1878 una ley que les prohibía reunirse y disponer de prensa propia. Pero junto a estas medidas externas, pensó que el mejor modo de minar su fuerza política era terminar

con la inseguridad del proletariado.

Esto originó que el 15 de junio de 1883, se redactara una ley sobre seguros de enfermedad; después, la ley del 16 de julio de 1884 sobre accidentes de trabajo y, por último, la ley del 22 de junio de 1889 sobre seguros de invalidez y vejez. Respecto a leyes de enfermedad-maternidad, además de Alemania, encontramos que Austria promulgó en 1888, Suecia en 1891 prestaciones en efectivo, Dinamarca 1892 y Bélgica 1894 mutualidad. Con referencia a los accidentes de trabajo, los países que adoptaron estas leyes, además de Alemania, fueron Austria en 1887, Finlandia 1895, Irlanda y Reino Unido 1897, Dinamarca, Francia e Italia en 1898, lo que ofrece una visión comparativa de Europa respecto a la legislación de la seguridad social, partiendo, como innovador, Alemania. Piñeiro⁴ dice al respecto: Por las concesiones a las que se vio obligado en su forcejeo político, Bismarck tuvo que renunciar a su idea original de un seguro unificado y centralizado que incluyera tanto el proletario agrícola como el industrial. El sistema finalmente implantado fue una solución de compromiso. Se respetaba la autonomía de las distintas cajas de seguro o *Krankenkassen* (cajas de los enfermos), reservándose únicamente el Estado la supervisión.

Estas leyes ofrecían seguros a cargo del Estado que los cubría con impuestos recaudados y, aunado a esto, se va consolidando la obligatoriedad de los seguros sociales, los sistemas de ahorro y los seguros voluntarios: El sistema de las *Krankeskassen* se ha mantenido en Alemania hasta la actualidad, a través de regímenes políticos tan distintos como la República de Weimar, el gobierno nazi, etcétera. Por otra parte, fue adoptado antes de la Primera Guerra Mundial por países como Austria (1888), Hungría (1891), Luxemburgo (1901), Noruega (1909), Suiza (1911) y la Gran Bretaña (1911).

Francia extendió la seguridad social a todo el territorio en 1928 a partir de la anexión de Alsacia y Lorena; Rusia estaba saliendo de una estructura feudal-agrícola y creó otros modelos de asistencia colectivizada llamados *zemstvo* (gobierno o consejo civil provincial) porque su administración dependía por completo del gobierno. En lo referente al sistema de salud, las autoridades contrataban médicos cuyos honorarios eran pagados con fondos procedentes de los impuestos; este sistema social fue la base de la organización de la asistencia en la Unión Soviética.

Este seguro social se desarrolló sobre bases capitalistas y socialistas que procuraron la paz social, reproducción de condiciones saludables para la clase trabajadora, reconocimiento de esta clase trabajadora como parte de la sociedad, aseguramiento de los patrones a favor de los trabajadores, mantenimiento perdurable de la fuerza laboral y constitución de un sistema colectivo de protección regulado y establecido por el Estado.

Con la Segunda Guerra Mundial, en 1944, en Filadelfia, se dio una conferencia internacional en relación con la seguridad social. La primera recomendación fue establecer un sistema de seguro social obligatorio que cubriera a todos los asalariados y a los trabajadores independientes, así como a personas a su cargo; la segunda recomendación se refiere a la prestación de la asistencia médica a toda la población; esto dio origen a nuevos sistemas de seguridad social. En la postguerra se generó un crecimiento económico mundial que desató los beneficios de la seguridad social por parte del Estado, pero sólo para trabajadores asalariados y sus familiares nucleares registrados de modo legal, pero los más desprotegidos trabajadores independientes o desempleados siguieron en desamparo social.

El origen del concepto de seguridad social se inscribe dentro de modelo de Estado proveedor; se originó en Inglaterra con Sir William Beveridge: las circunstancias creadas por la Segunda Guerra Mundial en el país ofrecieron una ocasión favorable para emprender la reforma radical que reclamaban los médicos sociales y científicos sociales. Esto motivó que en 1942 se presentara un análisis e informe llamado *Social Insurance and Allied Services* (SIAS, por sus siglas en inglés), en donde se proponía, entre otras cosas, la creación de un servicio nacional de salud que procurara asistencia preventiva y curativa completa a todo ciudadano sin excepción, sin límite de ingresos y

sin barrera económica en cualquier aspecto que significara entorpecerla: «el gobierno publicó el 'libro blanco' en respuesta a este informe, donde las medidas de largo alcance proyectadas en todo lo que concierne a la salud de la nación, se suscitan en estos temas, la medicina social, la institución del servicio médico estatal y el futuro de la profesión médica. Además, el libro blanco resalta que el seguro social es reflejo de una sociedad humana que concibe a los individuos como parte de un tejido social; este seguro social debe estar basado en la solidaridad, distribución y compensación de los riesgos, buscando un equilibrio; ejemplo: unos dan más por los que aportan menos, los nuevos afiliados y jóvenes permitirán que se pueda atender a los ancianos, los empleados dan su aporte para atender a los desocupados, los solteros dan su aporte a la maternidad, etcétera.

La transformación de seguro social a seguridad social está dada por los principios de búsqueda de satisfacción de las necesidades básicas de los trabajadores sin perjuicio de los empleadores; el seguro social creado para los trabajadores garantiza bienestar económico, que debe ser consecuente con las modificaciones o transformaciones que va imponiendo el progreso económico y social con el fin de ajustarlo a las realidades de las necesidades del trabajador (único individuo con protección). La seguridad social es planteada como la liberación de la necesidad cimentada en el extraordinario principio de la universalidad, vinculándolo a la protección de la persona física (atención médica, seguro para el retiro, seguro de accidente de trabajo, secuelas de enfermedad de trabajo, etcétera), abandonando así el sistema tradicional de protección exclusiva del trabajador para dar paso a una disciplina de protección social generalizadora y no excluyente.

La ONU, en su artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos del día 10 de diciembre de 1948, establece: Todos tenemos derecho a un nivel de vida adecuado que asegure a nosotros y a nuestra familia la salud, el bienestar y en especial, la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tenemos, así mismo, derecho a seguro en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de nuestros medios de subsistencia por circunstancias ajenas a nuestra voluntad. Tanto la madre que va a tener un hijo como su hijo deben recibir cuidado y asistencia. Todos los niños tienen los mismos derechos, esté o no casada la madre.

Estos sistemas de seguridad social tratan de brindar la seguridad necesitada y requerida por la mayoría de las personas en una sociedad, y su buen funcionamiento debería ser un objetivo esencial para el mismo sistema. Es aquí donde inicia el debate: ¿qué es la seguridad social? El sistema de seguridad social actual ha contribuido a una reproducción de la población económicamente activa dentro de una

economía capitalista-neoliberal; esto originó la continuidad de la hegemonía del Estado, aparentando una preocupación por las necesidades de su población; en este caso, acotado exclusivamente al concepto de salud. Una seguridad social creada con fin político, económico, social y de salud permite o da pauta de continuidad a la permanencia y reproducción de modelos económicos de hegemonía política. La seguridad social es el elemento de procuración para todo el colectivo, donde el Estado debe velar por brindar educación, oportunidad de trabajo, salud y seguridad de ingresos ante cualquier contingencia; es por esto que el concepto ha sido marginado estatalmente como mandato de salud (desde un modelo biomédico-curativo) hacia el colectivo. Con un grupo de individuos que se organicen, estén informados, sean solidarios, tengan actitud y sean participativos puede constituirse una gran fuerza capaz de defender los intereses, necesidades y expectativas del colectivo, y así tener el control del Estado para vigilar los excesos y carencias de las instituciones sociales, y alcanzar instituciones Estatales participativas e incluyentes.

La seguridad social en México surge en 1929 en el artículo 123 y su fracción XIX, en la que se ratifica la postura social del Estado Mexicano para la necesidad de crear el Seguro Social en tres sectores importantes: a) el de la seguridad social de los trabajadores en general, b) el de los servidores públicos, c) el de la población no sujeta a una relación de trabajo;⁸ si bien no fue sino

hasta el año 1943, con el mandato del presidente Manuel Ávila Camacho, que se cristaliza el inciso «a» con el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una institución de gran importancia en la vida social y económica del país; con esto se enunciaba el interés del gobierno por modernizar las relaciones laborales, repartiendo el costo de la seguridad social entre obreros, gobierno y patrones.

Remontarse a la seguridad social como principio del derecho individual en México, se puede encontrar en el año de 1917 en la Constitución Mexicana. Tras años cruentos de revolución, derribes de organizaciones gubernamentales y reclamos colectivos de rebeldía con miras a la búsqueda de justicia de los grupos sociales populares, México se perfiló hacia cambios estructurales en su política, economía y legislación que se vieron reflejados en su constitución de 1917. Aunque el fundamento filosófico de la Revolución era la repartición armoniosa de la tierra y la igualdad de los derechos, «la propia dinámica social que vivió el país una vez culminado la lucha armada llevó a que las acciones sanitarias adquirieran peso político considerable. Con la Revolución se generó, entre las fuerzas sociales y políticas que buscaban cambios sustanciales en la vida política nacional, una clara conciencia de la necesidad de considerar el problema de la salud y de la asistencia social como una cuestión de interés nacional en la que el Estado debería intervenir de una manera creciente. Por lo demás, los ideales de justicia social proclamados en la Revolución encontraron en las medidas de salud adoptadas por el Estado un terreno sumamente viable para cristalizar en la práctica de manera inmediata.

Las condiciones en las que México vivía esa época desarrollaron el detonador social en políticas de beneficio público, saneamiento, combate de enfermedades epidémicas, vacunación y control sanitario de puertos y fronteras, mejores condiciones laborales para el trabajador, educación higiénica... se vislumbraba una ruta propia hacia la seguridad social en México. El seguro social es al fin tomado en consideración en el capítulo IV, en las fracciones XXV y XXIX del artículo 123 constitucional de 1917, Del trabajo y de la previsión social», en el cual refiere que: Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual tanto el Gobierno Federal como el de cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para fundir e inculcar la previsión popular.

El General Álvaro Obregón había venido haciendo propuestas basadas en el artículo 123 constitucional relacionadas con la seguridad social en su calidad de candidato a la presidencia de la República, y en 1919 suscribió un convenio con la Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM), en el cual se comprometía a establecer un Ministerio del Trabajo para la resolución de los problemas laborales a nivel nacional. Le correspondió a Obregón, también, plantear el primer intento por implantar un sistema de seguro social: En 1921 Obregón presentó al Congreso de la Unión el primer proyecto de ley de Seguro Social, en el que se hacían importantes consideraciones ideológicas respecto del papel del Estado como promotor de la salud de la población obrera; Obregón proponía como sistema de financiamiento una contribución de los empresarios del 10% sobre los pagos por concepto de trabajo, con el cual el capitalista quedaría exento del reparto anual de utilidades a que obligaba la fracción VI del artículo 123. La iniciativa de ley provocó una fuerte oposición patronal que impidió su implantación.

Es así como el trabajo empieza a ser considerado como condición que en cualquier momento puede desencadenar un riesgo profesional y no profesional, invalidez, muerte, necesidad familiar, accidente, enfermedad; de ahora en adelante, el trabajador será considerado en las decisiones que traten de mejorar sus condiciones laborales. Pero el concepto general de seguro social sólo se ve reflejado en salud y riesgo laboral en ese momento, por lo cual la medicina se incrusta al seguro social como pilar inamovible de servicio estatal, dando y generando hasta la fecha una ideología construida sobre la concepción social de esta seguridad social; la medicina se vuelve la enmienda de la seguridad social en México, inalterable, de un solo eje político, multifacética,

científica, biologicista, hegemónica, capitalista, recurrente y socialmente aceptada como mejora social de un nuevo mundo: el peso que la cuestión de la salud y de la asistencia pública tenían en la construcción del nuevo Estado surgido de la Revolución se derivaba, por supuesto, no sólo de lineamientos programáticos de los partidos, organizaciones y fuerzas sociales que participaron en la contienda: se trataba de un problema que se alimentaba de la situación que, a dos decenios de iniciada la Revolución, seguía prevaleciendo en nuestro país.

En 1934, México, como país, podía considerarse todavía uno de los más insalubres y desnutridos del mundo: en él morían al año 25 de cada mil habitantes, y 1 de cada 4 recién nacidos no lograba vivir 12 meses. Esto, en condiciones en que la población crecía a una tasa anual de 2%. Además, la población económicamente activa era muy reducida, dada la existencia de una pirámide poblacional muy pronunciada en la que 39% del total era menor de 14 años y 15% mayor de sesenta. Sólo cinco millones y medio, de 18 millones de habitantes, estaban en condiciones de funcionar como fuerza de trabajo.

Esto gestaba la necesidad de un balance respecto a las políticas sociales en lo referente a asistencia social y salubridad. Le correspondieron al cardenismo las modificaciones; declaró que la «Salubridad General era ahora de interés público»; con esto, la idea juarista de la «beneficencia pública» fue trastocada: ahora la asistencia pública era una obligación política del Estado hacia la población en general: la nueva concepción jurídica permitió al cardenismo crear en 1937 la Secretaría de Asistencia. El mismo General Cárdenas planteaba, al finalizar su administración, que se había dado una transformación completa del concepto, la finalidad y los métodos de asistencia social, y la cantidad de los servicios relativos tuvo importantes aumentos. Anteriormente no se consideraba a la asistencia como parte importante de la acción federal, sino que estaba atendida por los gobiernos locales y por las beneficencias privadas como públicas.

Se podría afirmar que fue el terreno de la asistencia social en el que el gobierno de Cárdenas definió sus mayores avances políticos-sociales. Respecto a la política en salud, se puede mencionar que en esta época se inicia el servicio social de los pasantes de medicina y de los servicios médico-sanitarios ejidales, que en 1941 se convertirían en los servicios rurales cooperativos.

Fue hasta la promulgación de la Ley Federal del Trabajo, en agosto de 1931, con la creación del Departamento del Trabajo, cuando se hizo hincapié en la necesidad de un seguro de invalidez-vejez-defunción, y es hasta 1934 cuando se reglamenta la higiene del trabajo y el reglamento de medidas preventivas de accidentes en el trabajo. Fue Lázaro Cárdenas quien pugnó inútilmente por implantar el régimen del seguro social, ya que en 1940 se creó la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), abrogando al Departamento del Trabajo: en 1935, a raíz de la gran cantidad de accidentes de trabajo en las industrias, la Suprema Corte de Justicia responsabilizó a los empresarios de los accidentes y enfermedades que padecieran sus trabajadores en el desempeño de sus labores. En ese mismo año el Departamento del Trabajo envió al Congreso de la Unión un nuevo proyecto de Ley de Seguro Social en el que llevaría a la práctica mediante un organismo descentralizado. Su cobertura no se reducía a los trabajadores industriales, sino que se proponía extensiva a los del campo. El Instituto propuesto tendría personalidad jurídica y sería administrado mediante la participación tripartita del Estado, los asegurados y los patrones.

La STPS estipuló que durante el primer año de su vigencia se debería expedir la Ley del Seguro Social, que debería cubrir los riesgos profesionales y sociales más importantes, debiendo aportar el capital necesario para ello la clase patronal y el Estado, y en cuya organización y administración debería intervenir la clase obrera organizada. Estos hechos se enlazan en 1941 con la creación del Departamento de Seguros Sociales en la STPS; en 1942 es redactada la Ley del Seguro Social de México, y su anteproyecto aplaudido en Santiago de Chile durante la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social; ya en diciembre, es aprobada en México por las cámaras de diputados y senadores inmediatamente, y es el 19 de enero de 1943 que se publica en

el Diario Oficial de la nación la instalación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), instituto descentralizado, con personalidad jurídica propia y con libre disposición de su patrimonio. En julio de 1943 se lleva a cabo la primera afiliación de trabajadores en el Distrito Federal, y el 1 de enero de 1944 el IMSS inicia formalmente sus actividades.

Con referencia a América Latina, es en Venezuela donde se promueve la primera ley del seguro social, en 1940, pero hay datos de que en Uruguay en 1929 y en Chile desde 1924 se introdujeron los primeros programas de seguridad social en riesgos ocupacionales y en pensiones, precediendo inclusive a la ley del seguro social norteamericana de 1931 y aventajándola hoy en programas como el seguro de enfermedad- maternidad y de asignaciones familiares. Esta seguridad social se hizo sin la existencia de un plan que integrara a toda la población, reduciéndola a acuerdos fragmentarios y rudimentarios que propiciaban una cobertura desigual y privilegiaban a grupos de trabajadores sin articulación y coherencia definidas.

En la Segunda Guerra Mundial, México vivió una época de expansión económica, como menciona Escalante: el impacto en México fue muy favorable, puesto que la economía recibió un fuerte estímulo por los flujos de capital del exterior y por la posibilidad de emprender nuevos negocios, se vivía una verdadera euforia entre algunos grupos privados; si a causa de la guerra era difícil adquirir productos extranjeros, empresarios y autoridades gubernamentales unieron esfuerzos para fabricarlos en el país, esa estrategia de industrialización, conocida como sustitución de importaciones, fue reforzada más adelante con aranceles o impuestos a la importación que protegían a los productores nacionales de la competencia internacional. El IMSS se sumaba ahora a PEMEX, a Luz y Fuerza del Centro (desaparecida) y a los bancos agrícolas y otras instituciones gubernamentales como Nacional Financiera, que mostraban que el gasto público era indispensable para impulsar la economía.



El IMSS tiene un mandato legal derivado del artículo 123 constitucional, título sexto, Del trabajo y previsión social, en el cual se establece, entre otras medidas, la responsabilidad de los patrones en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como también la obligación de observar los preceptos legales sobre higiene y seguridad laboral. Se ideó el IMSS con una composición financiera tripartita: gobierno federal, patrones y trabajadores. Su primer Director General fue Ignacio García Téllez (1943-1946). En un principio, el IMSS solo atendía al trabajador; fue hasta 1949 que se extendió la seguridad social a toda la familia.

Hasta esta fecha, el IMSS es la institución de salud más grande de América Latina: «esta institución se encargó de reproducir la fuerza de trabajo en México, cuya creación formó parte de la política de industrialización de los años 40 y 50, cuando había que mantener, reproducir y calificar la fuerza de trabajo industrial para garantizar el éxito del proyecto de industrialización». Actualmente, el IMSS atiende a 52.2 millones de personas, brindando cinco ramos de protección social: seguro de enfermedades (atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, rehabilitación física y mental) y maternidad (incapacidad prenatal y postnatal, ayuda para lactancia), seguro de riesgos de trabajo, seguro de invalidez y vida, seguro de retiro, cesantía por edad avanzada y vejez y seguridad y guardería.

El sistema mexicano de salud garantiza a toda la población del país acceso a la salud, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, título primero, de garantías individuales: «toda persona tiene derecho a la protección de la salud», aunque existen ya documentos donde se pretende cambiar esta garantía a toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, desvirtuando por completo el hecho explícito de la salud al colectivo, puesto que «protección» y derecho son tan amplios como el mismo concepto de salud; con estas dos palabras se incorporan derechos sociales en salud interminables, además de que el Estado tiene una actitud frente a la marginación social, por lo cual la nueva propuesta acota esta acción Estatal hacia sólo lo restringido del derecho.

La nueva era en México está marcada hacia la privatización de los servicios públicos de salud. En su innegable juicio político de la salud como un área de doing bussiness, la subrogación o tercerización de servicios de atención en salud es la plataforma de negocio redituable; cuando un sistema de seguridad social en salud se ha desquebrajado, además, es la oportunidad de manejar el fondo de pensiones de miles de trabajadores sin supervisión de alguna autoridad y sin rendición de cuentas claras a algún organismo que fiscalice esta actividad. Múltiples políticos hábiles en la mentira y la falsedad -cabe mencionar a la diputada del PRD Purificación Carpinteyro cuando le menciona a un inversionista ...nos sacamos la lotería... proseguirán un camino más hacia el desmantelamiento en salud del colectivo puesto que el interés privado funge como el director de las premisas en salud. ¡Hasta dónde llegarán si el colectivo ya no tiene nada! Es momento de buscar alternativas de beneficio en común de la colectividad y dejar a un lado los beneficios personales de cada bancada política que azota a este país.

La seguridad social en México está fragmentada por condiciones de índole económico; el interés personal y político de los legisladores concluye que el bien común se sustituya por interés de inversión privada y regulación por parte del Estado. Si esto continúa en cada rincón del mundo, en pocos años sólo algunos individuos tendrán derecho a vivir: quienes puedan pagar su existencia en esta vida terrenal. Todo tiene un sentido común y esto marca una historicidad, los modelos económicos y sociales, al igual que las democracias, continúan empobreciendo aún más a la población, ahora despojándola de la seguridad social para después someterla al esclavismo tecnológico impersonal de una era de obscurantismo.

Los Principios de la Seguridad Social:

Qué son y para Qué Sirven

Ángel Guillermo Ruiz Moreno¹

Resolver académicamente la interrogante acerca de si existen aún los llamados principios clásicos de la seguridad social no es una tarea sencilla de efectuar debido a la inevitable evolución natural de un siglo y cuarto de existencia — contado a partir de su creación original, el que por cierto muy poco ya se parece al actual—, así como la involución sistemática de tres décadas y media que debido a su desmantelamiento sistemático que por razones multifactoriales e intereses economicistas ha sufrido la seguridad social del planeta por parte de quienes no han entendido todavía que las sociedades contemporáneas actuales no prescindirán de este servicio público fundamental, acostumbrados ya antes de nacer y hasta después de morir.

Los *Indignados* —en su mayoría gente joven— son una muestra palpable de ello, y ya lo advertía desde un inicio el creador del primer seguro social del planeta, el “Canciller de Hierro” Otto Von Bismarck, al defender frente al Parlamento alemán su original idea de seguro social que iniciara en 1883 y culminara en 1889: “Por caro que parezca el seguro social, resulta menos gravoso que los riesgos de una revolución.” Podrá no gustar la idea, pero eso no modifica en nada su esencia.



En efecto, más allá de definiciones, hoy día la casi siempre incomprendida y poco analizada seguridad social, en razón de su propia naturaleza intrínseca es varias cosas a la vez y, sobre cada una de sus principales características, podríamos ocupar libros enteros para intentar el análisis de cada tema apuntado; empero, bastaría dejar apuntadas cuatro de sus características primordiales para demostrar dos cosas: su compleja grandeza y su grandiosidad inmarcesible. Porque la seguridad social es hoy:

1 Senado de la República del Congreso de la Unión. Comisión de Seguridad Social. Semana Nacional de Seguridad social, del 22-25 de abril del 2013. Págs. 1-22

Un derecho humano irrenunciable, inalienable e inextinguible; un derecho social exigible al Estado, de similares características a todo derecho social, susceptible por cierto de ser reclamado incluso por la vía jurisdiccional; un sistema articulado e integral de seguros de contingencias vitales previstas en ley para los grupos sociales protegidos, el que contempla prestaciones tanto en dinero como en especie para proteger, en caso de necesidad, los ámbitos de la salud, pensiones y prestaciones sociales del asegurado y/o su núcleo familiar directo dependiente económico; y, un servicio público originariamente a cargo del Estado, del cual éste es el único garante primario y final, así en su gestión autorice que intervengan entes privados con afanes de lucro.

Si el genial Albert Einstein tenía razón, en materia científica —en este caso concreto en la ciencia jurídica— importa siempre más plantearse la pregunta pertinente que sus posibles respuestas; entonces la pregunta inteligente e inquietante que deberíamos hacernos todos ahora, a manera de punto de partida, sería: ¿qué era y en qué se ha convertido la seguridad social en la segunda década del siglo XXI? Y tras de ella, lógico, surgirían otras interrogantes que requieren no sólo de acertados cuantos objetivos diagnósticos situacionales que nos precisen dónde estamos ubicados hoy día, sino también el comprender a cabalidad qué tipo de seguridad social podemos construir los mexicanos y a dónde es que queremos llegar.

De entrada, diremos que es conveniente analizar el surgimiento, evolución e impacto político, social, económico y cultural del seguro social *Bismarckiano*, cuyo propósito original fue proteger de riesgos socio-vitales que son imposible de evitar por los seres humanos, tales como las enfermedades, los accidentes laborales, la invalidez, la vejez o la muerte, entre otros.

Advertimos que no es tarea sencilla entender los porqués del surgimiento de los seguros sociales, y para un análisis científico deberá partir de la premisa lógica de que tan trascendental tarea protectora no podía ni debía semejarse —y mucho menos dejarse— a la acción siempre discrecional, a veces errática y por lo general muy desigual de la beneficencia pública o privada. La caridad hiere la dignidad humana y lastima a la persona a quien selectivamente se le ayuda.

Así, atender adecuadamente las necesidades de salud y económicas del individuo es deber no de la caridad pública, sino de la sociedad organizada que entiende a la perfección que nadie está libre de riesgos en este planeta, y comprender que en caso de sufrir contingencias inevitables el individuo —sea o no sujeto productivo, que conste—, la labor deberá ser efectuada mediante los instrumentos de que dispone el Estado, a quien compete planificar y construir un sistema solidario de aseguramiento de ciertos riesgos en el que los beneficiarios contribuyan obligatoriamente a su financiamiento de manera proporcional y equitativa.

Hablamos aquí de un seguro que, organizado por el Estado y controlado por sus Poderes, funcione como lo haría cualquier seguro privado —esto es, en base a estadísticas y probabilidades de riesgos, que no mediante medidas populistas ni demagogia—, donde no se lucre ni se abuse de la necesidad del pueblo.

Por ello el seguro social fue una idea brillante y trascendental, de enorme sentido humanitario, ideada por Bismarck como gran estadista que fue, cuya finalidad específica fue no hacer caridad aleatoria a los grupos sociales sino responsabilizando al Estado procurar mantener bajo control a las masas en una época turbulenta en que predominaba la idea del asistencialismo, figura jurídica ésta que pronto quedó atrás al cobrar una enorme relevancia su idea innovadora que poco a poco se incubó, desarrolló y fructificó, y a la que luego se daría en llamarla “seguridad social”, por más que la enorme mayoría de los habitantes del orbe ignoren qué es y para qué sirve.

Así, históricamente se partió de un reconocimiento expreso en el sentido de que la obligación de satisfacer las elementales necesidades humanas —mismas que resultan vitales al individuo agrupado en sociedad—, debía corresponder al Estado y por ende sólo el Estado sería el responsable de prestar este singular servicio público y, a la par, servir como su garante primario y

final. Porque si el Estado no puede hacer esta tarea crucial para la sociedad, entonces nadie podrá.

Fue así como se transitó, del simple asistencialismo social a la previsión social de índole laboral (esquema éste de protección exclusivo de los trabajadores subordinados, y por extensión de su familia), al haber sido ellos, los operarios subordinados, el primer grupo social protegido en razón de su actividad productiva; un sector social que se debía cuidar de manera especial para el beneficio colectivo, tanto de la sociedad en general como del propio Estado. Y también fue así como se efectuó otro paso relevante en el arduo camino que debió transitarse inevitablemente: pasar de la simple protección individual del operario subordinado, al grupo familiar de éste al ser la familia la célula de la sociedad. De tal suerte que el seguro social es el instrumento de que se sirve la seguridad social, siendo pues un grave error confundir la parte con el todo.

Esas tres distintas maneras de atender las necesidades de las personas, la asistencia social, la previsión social y la seguridad social, no son lo mismo, por más que lo parezcan al no observarse a golpe de vista sus notables diferencias de surgimiento, acción y ámbitos de competencia que les distinguen, si bien las tres distintas figuras jurídicas pre referidas —las que surgieron y actúan en ámbitos muy diferentes se insiste—, al final sean complementarias e integren el llamado sistema nacional de protección social. Aquí tampoco hay que confundir el todo (la protección social), con las partes o componentes (asistencia social, previsión social, seguridad social e incluso los sistemas complementarios de la protección social —como en México lo serías las AFORE).

He allí los grandes problemas conceptuales del sistema jurídico mexicano en materia de seguridad social, mismos que han generado multitud de conflictos y provocado errores que tienden a confundirlos con suma facilidad, lo que requiere de un acotamiento urgente para que dichas figuras jurídicas sean debidamente entendidas por todos: los gobernantes, legisladores y jueces; los funcionarios de los tres niveles de gobierno y los organismos autónomos; por las administraciones centralizadas y descentralizadas; por profesores y alumnos; de suyo, por la colectividad entera, debiendo comenzar la complicada tarea obviamente por nosotros, los juristas.

Ahora bien, la seguridad social es multifacética y multitemática, debiendo estructurarse al través del análisis científico y académico desde los más diversas disciplinas en forma inter disciplinaria, transdisciplinaria y multidisciplinaria.

En lo que compete al ámbito jurídico, hemos podido demostrar en nuestra obra escrita que se trata de una especie de “pentágono” imaginario que al menos tiene cinco lados o caras, y cada una de ellas son diferentes entre sí pero son a la par complementarias, a saber: Derecho Administrativo; Derecho Laboral; Derecho Fiscal; Derecho Económico; y, Derecho Financiero.

En consecuencia, un Abogado, que se considere cultor de la seguridad social, deberá manejar estos cinco perfiles jurídicos en conjunto para que sea considerado en verdad un segurólogo social.

Por otra parte, la *protección social* es sin duda una política pública necesaria a la que hubo de insertarse la ciencia jurídica a fin normarla y volverle obligatoria; si bien cabe apuntar que ninguna norma legal o reglamentaria *per se* modificará la dura realidad, aunque sí puede incidir para crear conductas diferentes para alcanzar a la larga un cambio efectivo que sólo se consigue con la educación. La educación, y en especial la educación previsional —de la que lamentablemente adolece nuestra población—, resultan factores clave en cualquier proceso de un eventual cambio de conductas y para la modificación radical de inercias conductuales.

Sin embargo, la idea de cambios estructurales o coyunturales en nuestro sistema interno de seguridad social, es complicada y tiende, por las prisas y la falta de un análisis riguroso del tema, a copiar tarde y mal los modelos de seguridad social de otros países; cuando se han recogido cambios, ha sido importando algunas figuras que allá han funcionado bien, pero por desgracia “tropicalizándolas a la mexicana” (sic). Una práctica sencillamente ineficaz que en vez de dar certezas

provocan en la práctica un rotundo fracaso y la desesperanza de la población.

En ese hilo de ideas, en México cobra en materia de la seguridad social contemporánea, especial relevancia el seguro social original Bismarckiano, en el cual se recarga de manera notoria la *previsión social laboral*, y todavía así permanece a la fecha aunque, desde finales del siglo XX, ya se hayan alzado voces expertas que exigen “deslaboralizar” de una buena vez y para siempre tan magnífico esquema protector ante el incontenible avance de la economía informal, pues todos los seres humanos —sean estos empleados subordinados o no, sujetos productivos o no—, requieren de cuidados básicos por parte del Estado.

Lamentablemente, acaso por la idea errónea de que la seguridad social sólo se debería dirigir a servir a la clase obrera, se piensa que sólo es factible financiarla de manera tripartita y ligada al empleo formal cuando, por la reforma de mediados de 2011 efectuada al artículo 1° de nuestra Constitución Política mexicana ha transformado de forma radical el paradigma jurídico nacional.

No obstante, la lógica jurídica que impone ya responsabilidad y obliga al pleno respeto al Estado en materia de los derechos humanos —y la seguridad social lo es—, contracorriente el legislador federal se empeñó en seguir atando este servicio público al empleo decente o digno en la denominada reforma laboral (sic) de diciembre de 2012. Empero, inalienable derecho humano de acceso a la seguridad social (la que acaso puede ser cara y mala si se quiere, pero no gratuita), en realidad lo tiene todo mexicano e incluso los extranjeros que se hallen por cualquier razón en territorio nacional.

Al respecto opinamos que probablemente los autores de la Iniciativa de reforma laboral mexicana no repararan en un detalle crucial en la toma de decisiones y se decantaron por el denominado «Piso Básico de Protección Social» que, con el objetivo de alcanzar una mayor extensión de cobertura de protección básica al 80% de la población mundial que aún se halla desprotegido, desde 2009 lanzaran como un programa emergente la ONU, la OMS y la OIT de manera conjunta. Empero, dicho Piso Básico pre referido, NO es realmente seguridad social sino acaso el mínimo de ella, apenas la base y en todo caso se reduce a lo más elemental —medicina de base que no es salud, y una pensión mínima garantizada por el Estado—.

Por otra parte, la idea de protección integral para los individuos, frágiles por naturaleza al habitar en este mundo riesgoso, no podía permanecer estática. Medio siglo después evolucionaría de nuevo, efectuando esta vez un nuevo tránsito fundamental: ahora del seguro social ligado ineluctablemente al empleo, se transitó a una seguridad social con clara tendencia a ser universal al tratarse de un derecho humano y social que debería proteger a niños, ancianos, amas de casa, personas con capacidades diferentes o con discapacidad que no pueden obtener empleo, y a otros grupos vulnerables más; significando todo esto un avance enorme en la manera de concebir la protección social integral de la cual —no sobra decirlo ahora—, la seguridad social obligatoria y/o voluntaria es pilar fundamental de las sociedades en todo el planeta.

De allí surgió por un lado la idea de convertir a la seguridad social en un servicio público obligatorio al cargo del Estado —siempre más allá de que en su gestión intervengan entes públicos y/o privados— y, por el otro lado, surgieron de esa concepción los llamados principios que le dan fundamento, base y estructura a la seguridad social.

Los denominados principios que animaran el seguro social original creado por el canciller alemán Otto Von Bismarck —entendido al paso del tiempo como el antecedente histórico e instrumento actual de lo que luego se denominaría *seguridad social*—, desde luego también han ido evolucionado acorde con la realidad imperante, siendo previsible —y hasta deseable— que lo continúe haciendo siempre, pues todo sistema, de cualesquier parte del mundo, requiere necesariamente de revisiones puntuales y ajustes periódicos para no quedar rebasado por la realidad.

Porque más allá de que se discuta todavía a estas alturas cuándo es que nace a la vida jurídica la seguridad social (en un debate permanente en la que los tratadistas e investigadores de esta compleja materia no han conseguido ponerse de acuerdo, debido en buena medida a la imparable evolución e involución de este esquema protector que cambia de momento a momento), lo único en que hay coincidencia es ver el *parteaguas* irrefutable en el cambio de mentalidad de mirar siempre al empleo como factor detonante del aseguramiento social, para voltear a mirar a la colectividad entera como objeto de dicho servicio público —máxime cuando es costeadado por todos y para todos—. Nos referimos al *parteaguas* que fue el «Plan Beveridge» de finales de 1942.

La genial idea de Sir William Beveridge —su creador—, se complementó con el segundo y menos conocido Informe en el año de 1944, denominado: Full Employment in a Free Society. Pleno Empleo en una Sociedad Libre, en donde se apunta por cierto que la seguridad social *debiera consistir en*: “el conjunto de medidas adoptadas por el Estado para proteger a los ciudadanos contra aquellos riesgos de concreción individual que jamás dejarán de presentarse, por óptima que sea la situación del conjunto de la sociedad en que vivan.”

Cabría adelantar que la crucial transición de los seguros sociales del alemán Bismarck, a la *seguridad social* del inglés Beveridge efectuada medio siglo después, tampoco es un tema fácil de describir y menos en un ensayo breve por razones de espacio y hasta de pertinencia metodológica; como tampoco es sencillo explicar que, así parezcan lo mismo, seguro social y seguridad social no son sinónimos. Empero, lo más notorio de los rasgos diferenciadores entre ambos esquemas es que al fin se transitó, de un *seguro social* acotado al tema laboral, a una *seguridad social* extensiva y solidaria para todos los habitantes de un país cuyo bien público tutelado consiste en proteger a la generalidad de los gobernados en una teórica “universalidad de cobertura uniforme” (sic), la que debe ser en cualquier caso, planeada, ordenada, regulada, garantizada e instrumentada siempre por el Estado, y ser costeada solidariamente por la ciudadanía entera, su beneficiaria.

Para ello, habrá que efectuar profundas transformaciones en materia tributaria y presupuestal —las dos caras de una misma moneda—, porque elaborar una genuina reforma fiscal con rostro social, requiere contar, aparte de prioridades nacionales en donde la seguridad social se vea como una inversión social y no un gasto, tener conciencia de clase y clase en la conciencia.

Ello nos demuestra, paralelamente, que la seguridad social no debe jamás permanecer intocada ni fosilizada, ya que requiere irse adaptando a la realidad en cada lugar y época, siendo necesariamente *evolutiva* en razón de su propia naturaleza intrínseca para ajustarse en forma oportuna a la evolución de las sociedades a las cuales pretende proteger. Por lo tanto, queda ya claro muy que la seguridad social requiere de constantes ajustes —sean éstos coyunturales o estructurales—, y que debe ser acorde, en cualquier caso, a las necesidades sociales imperantes y las posibilidades económicas de cada Estado; es imposible tener en un país con economía emergente un sistema igual al que se disfruta en un país económicamente desarrollado, aunque en esto el eje rector trascendente deba ser la persona humana y no el aspecto financiero o económico.

Entonces deviene en crucial comprender a cabalidad que los «principios» de la seguridad social contemporánea —entendidos aquí como idea de procedencia, es decir, pensamientos directivos básicos o el fundamento clave de una organización legal adecuada—, que los mismos requieren siempre de una especie de homologación plena con los principios jurídicos vigentes en un Estado de Derecho como el nuestro, lo que no podrá lograrse en México a plenitud mientras no exista un basamento Constitucional adecuado y específico para la seguridad social, ajeno al fenómeno del empleo y la previsión social laboral, porque el artículo 123 de nuestra Constitución Política ha quedado ya inevitablemente rebasado por la dura realidad existente.

Así las cosas, debido en buena medida al obsoleto marco Constitucional del país, nuestra actual seguridad social requiere de una redefinición y ser dotada ahora mismo de nuevos contenidos, estableciéndose con claridad qué es, para qué debe servirnos, a quiénes debe proteger, quién

debe gestionarla, cómo se financiará a futuro, así como los seguros y prestaciones en dinero o en especie que debe contemplar un renovado marco legal.

Y de paso, obviamente habrá que crear una genuina política nacional de largo alcance, plasmada en norma Constitucional, blindada en lo posible contra los vaivenes políticos de la alternancia en el poder, que debe ser alcanzada al través del diálogo social y un consenso mayoritario (pretender unanimidades es un imposible en temas sociales álgidos), donde se involucren sin distinguir todos los actores sociales, para desligarle de una buena vez del empleo formal como condición *sine qua non* de acceso; máxime cuando el empleo formal se halla en franca decadencia (pensamos nosotros, vistas las circunstancias actuales, que el mundo del llamado “pleno empleo” jamás volverá, máxime que la autoocupación se ha vuelto la mejor alternativa mundial en la producción de bienes y servicios y tal vez la única alternativa para la falta de empleo que padecen nuestros jóvenes).

Financiar a futuro la seguridad social vía impuestos generales o especiales creados *ex profeso*, pagada por todos y en beneficio de todos, es la máxima aspiración nacional. Eso sí, debe preservarse en todo momento la proporcionalidad y equidad que, como principios rectores de los tributos en México, establece la fracción IV del artículo 31 de nuestra Constitución Política mexicana.

Para finalizar este apartado, importa destacar aquí que la crisis estructural de que adolece la seguridad social actual exige también la racionalización de las prestaciones de este servicio público, una necesidad que resulta todavía más notoria frente a la hipotética “irreversibilidad” (*sic*) de los derechos de la seguridad social atada al empleo y al creciente coste de su financiamiento; un gran problema económico y financiero éste que se percibe desde la década de los años ochenta del siglo XX y que fuera provocado por una serie de factores políticos, económicos y sociales de la más diversa índole... si bien algunos ubican como el detonante de todo esto el enorme éxito de la seguridad social en las sociedades contemporáneas al operar el principio de la universalidad del servicio, sobre todo a partir de que se le considerara como un derecho humano y social irrenunciable e inalienable de todos los individuos en los artículos 22 y 25 de la «Declaración Universal de los Derechos Humanos» de 1948.

¿Qué debemos entender por «principios» de la seguridad social en el siglo XXI?

Ya dijimos antes que acaso el mayor problema de México en materia de protección social, y más específicamente en el rubro de la seguridad social, es la falta de cuidado terminológico en el uso de los conceptos; ello ha generado en la práctica un sinnúmero de problemas de diversa índole en las últimas tres décadas, por lo que convendría *unificar* conceptualmente de qué hablamos — sobre todo en el trabajo interdisciplinario— a fin de evitar confusiones lamentables y el manipuleo tanto de criterios, propósitos y eventuales vías de consecución de metas, no permitiendo el uso o abuso indiscriminado de la clase política y de los medios de comunicación masiva quienes, por ignorancia o interesadamente, irrumpen en esta especie de «Torre de Babel» en donde entendernos resulta todo un desafío. Recuérdese que nadie es dueño absoluto de la verdad, ni el complejo tema analizado se agota desde la perspectiva de una ciencia, sea cual sea ésta.

Por eso precisamente conviene unificar criterios, comenzado naturalmente por delimitar y entender —que no definir— los «principios» en los que se asienta la seguridad social actual.

Para comenzar nuestro análisis jurídico, diremos que el concepto «principios» suele ser utilizado más bien en las ciencias exactas (como por ejemplo, en la Lógica o las Matemáticas), siendo usualmente sustituido en las Ciencias Sociales por el concepto fundamentos; ello sin perder de vista que en la ciencia del Derecho —la que desde luego es parte de las ciencias sociales—, una de sus principales fuentes formales lo son precisamente los denominados Principios Generales del Derecho.

Por lo tanto, al utilizarse el concepto «principios» en el estudio de la seguridad social —disci-

plina en la que por cierto confluyen prácticamente todas las disciplinas científicas—, lo utilizaremos aquí sin mayores problema como sinónimo de fundamentos, de forma tal que todos los que enseguida analizamos de manera breve, sólo para fines estrictamente propedéuticos e introductorios, dichos «principios» constituyen pues los fundamentos en que se sustenta la seguridad social contemporánea en la segunda década del siglo XXI.

Conviene añadir aquí en palabras simples —aún a riesgo de incurrir en un reduccionismo poco ortodoxo—, que un «principio» es un *axioma* que plasma una determinada valoración de justicia de una sociedad, sobre el cual se construyen las instituciones del Derecho y que, en un momento histórico determinado, nos informa del contenido de las normas jurídicas de un Estado; de manera entonces que un «principio» no es en sí mismo una *garantía*, ni tampoco es una norma, sino más bien resulta ser la base de ésta... una confusión constante en que suele incurrirse debido a la concepción “normativista” de la ciencia del Derecho, al simplificar el fenómeno jurídico a la ley positiva vigente. Pero se aclara: la ley es sólo una expresión de la ciencia del Derecho, es decir, una parte de éste pero no *el todo*.

Los denominados principios doctrinales y estructurales —digamos que es una temática clásica de la seguridad social—, en los cuales coinciden la enorme mayoría de los tratadistas del tema, son primordialmente cuatro, mismos que muy brevemente explicaremos para su mejor comprensión:

Principio de Universalidad. Que es un campo de aplicación personal y consiste en la cobertura de todas las personas, sin distinguir alguno, contra las contingencias naturales de la vida —sean o no sujetos productivos, lo que incluye a niños y ancianos—, con el objeto de procurar su bienestar y estimulando el desarrollo integral de la persona humana.

Principio de Integridad o de Integralidad. Que es un campo de aplicación material, el cual consiste en la cobertura íntegra de todos los riesgos socio- vitales a que está expuesto el individuo a lo largo de su existencia, siendo ésta una respuesta al infortunio y al desamparo que suelen producir dichos riesgos cubiertos o protegidos contemplados en norma legal.

Principio de Solidaridad Social. Que atañe al denominado “eje” en el cual gravita este singular sistema que forma parte de la protección social, y que se podría resumir *como el aporte de todos los ciudadanos*, siempre de acuerdo a las posibilidades de cada uno, en un compromiso colectivo organizado que comparte el impacto conjunto de los riesgos socio-vitales; recibéndose en reciprocidad, acaecido el riesgo, las prestaciones legales previstas siempre en la medida de las necesidades de cada individuo.

Principio de Unidad Orgánica. Que parte de la premisa de alcanzar una unificación en materia tanto normativa como administrativa, brindándose este servicio público por órganos especializados creados al efecto por el Estado (la figura jurídica más utilizada es la de organismos públicos descentralizados), quien diseña e instrumenta un sistema protector social en base a una legislación-marco que regule con eficacia este derecho social exigible, hasta el punto que se impidan tanto la dispersión de recursos de todo tipo, como la “discrecionalidad” de este servicio público.

Dejamos aquí plena constancia que los antes referidos no son los únicos principios de la seguridad social, sino son los más conocidos, los más frecuentemente citados, referidos o reconocidos académicamente; no obstante, hay algunos otros más, a los cuales enseguida muy brevemente nos referimos.

Efectivamente, algunos tratadistas han identificado otros «principios» — digamos que “estructurales” (sic) y no teleológicos de la seguridad social—, los cuales merecen también ser analizados por los estudiosos de este asunto complejo doctrinario... si bien a veces, por cuestión de criterios de interpretación debido a las sutiles o poco perceptibles diferencias respecto de los ante-

riormente citados, suelen ser pasados por alto con relativa frecuencia; empero, se insiste, convine considerarles también para tenerlos en cuenta, a fin de un mejor esclarecimiento del tema de fondo que nos ocupa y preocupa.

Citaremos entonces cinco principios más, cuya existencia percibimos a pesar de que algunos autores afamados omitan referirlos:

Principio de Obligatoriedad. Toda vez que el sistema normalmente prevé un régimen obligatorio y otro voluntario, ya sea porque se incurra en alguna de las hipótesis legales de afiliación obligatoria, o bien porque mediante un acto volitivo se asuma dicha obligación —que luego se traduce en obligatorio por voluntad del propio interesado—, lo cierto es que el asegurado queda obligado a contribuir al sistema y, en reciprocidad, el ente público o privado asegurador *está* obligado a cubrirle las prestaciones en dinero o en especie previstas para cada caso en particular al asegurado o bien a sus dependientes económicos de ser el caso.

Principio de Equidad. Es por todos sabido que la seguridad social es un esquema redistribuidor de la riqueza por excelencia al proporcionar un trato equitativo a todo asegurado, siempre más allá de su condición social o riqueza, desde luego haciéndolo en congruencia con la normativa legal y/o reglamentaria aplicable a cada caso en particular, en una indeclinable igualdad de *justicia redistributiva* para todos que debiera partir de un tratamiento jurídicamente diferenciado por parte del Estado a que propende el Derecho Social del que la seguridad social es integrante del elenco.

Principio de Subsidiaridad. El cual parte tanto del reconocimiento pleno de la imposibilidad material de la persona humana pueda por sí sola afrontar los riesgos socio-vitales a que se halla expuesta, y la necesidad de auxilio que requiere para afrontarlos de mejor manera, con los aportes que del erario el propio Estado efectúe para coadyuvar al sostenimiento e instrumentación total de este servicio público originariamente a su cargo, así su financiamiento sea tripartito (empleadores, trabajadores y Estado).

Principio de Sustancialidad. Lo cual implica que las prestaciones contempladas en el marco normativo legal y/o reglamentario, sean sustancialmente las adecuadas para sustituir el ingreso que los asegurados dejan de percibir por causas ajenas a su voluntad, manteniendo temporal o permanentemente sus ingresos y por ende consiguiéndose por el individuo y/o su familia, un nivel de vida adecuado.

Principio de Uniformidad. El que tiene su correlativo en los Principios de Solidaridad y de Unidad Orgánica analizados en párrafos precedentes, consistiendo el ahora analizado en la eliminación de desigualdades entre las personas que deben ser objeto de la prestación, excluyendo así cualquier tipo de discrimen y, a la par, uniformando también los requisitos de espera o de acceso a prestaciones en dinero o en especie. Por cierto, es éste un Principio clave en materia del cálculo matemático-actuarial, para alcanzar tanto cotizaciones *como* beneficios uniformes; y sin que logre quebrantar dicho «principio» en análisis, la eventual protección de ciertos sectores sociales que al Estado interese proteger eventualmente en un momento dado, si bien es deseable que de tomarse esa decisión, se analice todo el conjunto del sistema para mantener tanto la solvencia financiera, como la uniformidad de prestaciones, evitando en lo posible que haya ciudadanos de “primera” y de “segunda”.

Por último, para concluir con el asunto de los «principios» diremos que, considerando el inevitable fenómeno de la *mundialización* de la economía, la constante suscripción de Convenios Internacionales de comercio e intercambio de bienes o de servicios, la migración e informalidad laborales, así como el fenómeno de la *globalización* observada en cuanto a la deficiente cobertura existente en el planeta en materia de seguridad social la que se insiste: según informa la Organización Internacional del Trabajo (OIT) llega al 80% de la población mundial, la que ya rebasa a los 7 mil millones habitantes, encontramos un par de principios más de la seguridad social que en nuestra opinión son claves y han exigido atención por parte de la comunidad mundial a últimas fechas, a saber:

Principio de expansión. Consiste por un lado en *expandir el servicio público* de la seguridad social a grupos sociales aún no protegidos, a fin de lograr un más amplio y mejor nivel de protección colectivo — siendo éste un propósito complementario al Principio de Universalización precitado, pero sin llegar a ser iguales toda vez que el aquí analizado contempla a grupos o sectores sociales enteros, no a individuos aislados—; y, por el otro lado, se propende a la expansión de seguros en riesgos socio-vitales aún no protegidos en algún lugar, pero que ya lo están en otro de la región, intentando expandir las alas protectoras de la seguridad social por ejemplo a quienes han migrado para laborar en otro país (como lo sería el caso de los mexicanos que sin papeles se encuentran laborando en los Estados Unidos de Norteamérica, totalmente desprotegidos y que son nada menos que la segunda fuente de divisas extranjeras de nuestro país).

Principio de Internacionalidad. Este idea surge ya sea porque se piense en una total armonización normativa internacional a partir de la existencia de la Norma Mínima de Seguridad Social, del Convenio 102 de la OIT — la que data del 28 de junio de 1952, y que está vigente en México a partir del 12 de octubre de 1962, así no se aplique en la práctica—; o bien surge porque las necesidades nacionales de repente tienden a volverse regionales e internacionales, debido a que el propósito a que apunta este Principio analizado, es que la suma de los aportes efectuados a la seguridad social en diferentes países, mediante un mecanismo efectivo de portabilidad de derechos, debiera seguir al individuo a dondequiera que vaya, para que se contabilicen sus cotizaciones y se alcancen mejores y más reales beneficios de protección integral; distribuyéndose luego proporcionalmente, entre todos los seguros sociales involucrados, el riesgo protegido en una especie de coaseguramiento. Prueba irrefutable de la existencia de este Principio, lo es el sistema regional de seguridad social de la Unión Europea, así como el Tratado del Mercosur» en Sudamérica.

Finalmente, tras esta investigación jurídica efectuada ex profeso, nos ha quedado muy claro a nosotros que entre los tratadistas consultados no encontramos a ningún autor que hiciera alusión a otro «principio» más que añadimos a la lista y que opinamos resulta clave considerar en la seguridad social contemporánea: el Principio de Eficiencia y Sostenibilidad Financiera, el cual se explicaría sin dificultad alguna por su propia denominación. Acaso una conclusión lógica y razonable acerca de tan sentida omisión autoral (y de algunas otras más, pues no se agota el tema de los «principios» en los hasta aquí considerados), es que nosotros los juristas, analizando el asunto desde la particular óptica de los derechos humanos y los derechos sociales exigibles plasmados en nuestra Carta Magna, no daríamos demasiada importancia al tema de la financiación de este servicio público porque no pueden dichos derechos quedar condicionados nunca a que el Estado disponga o no los recursos económicos suficientes como para respetarlos u otorgarlos; porque a fin de cuentas un derecho no deja de serlo, ni cambia tampoco su naturaleza jurídica intrínseca de ser obligatorio ante la falta de recursos financieros del sujeto obligado a su satisfacción.

Cierto es que sabemos jurídica y humanamente nadie está obligado a lo imposible, pero aquí hay una obligación explícita e implícita por parte de los servidores públicos del Estado, frente a la obligación Constitucional, la que se observa sobre todo en el tema específico de la seguridad (la que tiene tres niveles claves a considerar y en donde nunca puede faltar dinero por obvias razones: la seguridad nacional, la seguridad pública, y la seguridad social, en ese orden jerárquico).

De ser así, entonces es falsa la tesis netamente “economicista” (sic) de que la seguridad social sea ya inefinanciable en el siglo XXI, pues todo es cuestión de priorizar objetivos, de jerarquizar obligaciones, y de darle a los compromisos la importancia que merece cada cual. Ello sin que perdamos de vista tampoco que para otros profesionistas involucrados en el tema —como lo son los Economistas, los Actuarios, los Contadores Públicos o los Administradores—, reviste capital importancia saber de dónde van a salir los recursos financieros para cubrir el ingente coste del servicio público. Pero recursos para lo fundamental siempre habrá, eso nos queda a nosotros perfectamente claro.

Guste o no la idea, si no ponemos pronto manos a la obra, el tema puede salirse de control y dejar de ser de seguridad social para convertirse en un tema de seguridad nacional. Así de trascendente es este tema por el descontento popular que medidas erróneas puedan generar al ser adoptadas.

Como quiera que sea, a manera de colofón de lo hasta aquí expuesto nos sirve dicho comentario para señalar que no todo está dicho en cuanto atañe al complejo tema de los principios de la seguridad social.

Conclusiones

Cuando la ciencia del Derecho se incrustó en la seguridad social, como antes lo había ya hecho en la época de los seguros sociales originales para volver obligatorio dicho servicio público, de repente surgió una nueva disciplina jurídica que no hemos sabido valorar en su exacta dimensión: el Derecho de la Seguridad Social, el cual, desde hace más de un cuarto de siglo, en México, ha logrado ya su plena autonomía respecto del Derecho Laboral. Hoy en día es este Derecho y no el Laboral el que nos sirve de guía.

Profesionalmente hablando, la diferencia de analizar el tema de la protección social radica en que los juristas segurólogos sociales, contrario a los juslaboralistas, deben manejar otras disciplinas aparte del Derecho Laboral o Burocrático, como por ejemplo los Derechos Administrativo, Económico, Fiscal y Financiero. Eso no vuelve a los primeros superiores a los segundos; sencillamente les hace diferentes en cuanto al enfoque del tema estudiado.

El Convenio 102 “Norma Mínima de Seguridad Social” de la OIT, que data del año 1952 y que entrara en vigor el 27 de abril de 1955, constituye, como ya se sabe, la norma básica de seguridad social mundialmente aceptada. Importa señalar que dicho Convenio fue ratificado por México con arreglo a Derecho en sus partes II, III, V; VI y VIII-X, con fecha 12 de octubre de 1961, y que por lo tanto resulta ser una normativa internacional obligatoria al formar parte de nuestro marco jurídico interno, siendo en base al artículo 1° de nuestra Carta Magna incluso de superior jerarquía a las legislaciones internas nacionales vigentes en las materias, tanto laboral como de seguridad social.

La notoria “deslaboralización” de la seguridad social, junto a la tendencia mundial imperante a partir de la Iniciativa de «Piso Básico de Protección Social» lanzada conjuntamente en 2009 por la ONU, OMS y la OIT —con un enorme elenco de organismos internacionales sumados en su apoyo—, ha puesto ya en la mira un necesario replanteamiento y hasta una eventual re-conceptualización de contenidos de lo que debe ser la seguridad social del siglo XXI.

Así lo han sugerido tanto la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), como el Departamento de Seguridad Social de la OIT, en los dos «Foros Mundiales de Seguridad Social» que se efectuaron en Moscú en septiembre de 2007 y en Cd. del Cabo en diciembre de 2010... y en ambos el que esto escribe, como autor e Investigador Nacional de México en la materia, tuvo la fortuna de ser invitado para participar activamente en ellos.

Piénsese entonces que, para reconceptualizarla y dotarle de nuevos contenidos a la seguridad social contemporánea, se requiere revisar primero los principios» en que se funda ahora, a fin de determinar con los pies en el presente, pero con la mirada puesta en el futuro, cómo es que debiera reestructurarse a fondo este magnífico manto protector nacional.



A nuestro entender urgiría también terminar con los frecuentes mitos y las medias verdades que rodean siempre a la actual seguridad social, avanzando multidisciplinariamente en el complicado proceso de hacer ciencia antes de que este sistema nacional protector se nos termine de desbaratar entre las manos y el Estado de bienestar —a cuyo amparo creció y fructificó la seguridad social durante buena parte del siglo XX—, desaparezca sin remedio poniendo en peligro a las futuras generaciones.

Aspiramos todos como seres humanos contar con una seguridad social cuyos dos grandes anclajes sean, al menos, un sistema de salud integral (que no un seguro de enfermedades, porque *salud* y *enfermedad* muy lejos están de ser sinónimos), y un sistema universal de pensiones, pero naturalmente sin descartar aquí las prestaciones sociales que históricamente forman parte de su esencia, tales como educación, vivienda, guarderías, etc. Todo esto el Poder Legislativo federal deberá considerarlo antes de aprobar figuras jurídicas tales como el seguro de desempleo, la pensión universal y el servicio universal de salud, las que siendo francos nos parecen más asistencialismo social que otra cosa.

Habrá entonces que comenzar a revisarlo todo de nuevo y no dar nada por descontado, adelantando nuestra particular opinión en el sentido de que el único «principio» del cual no puede ni debe prescindir jamás el servicio público de la seguridad social —dejando siempre de lado ideologías o preferencias, y procurando ser absolutamente objetivos—, lo es el Principio de Solidaridad, sin el cual es imposible que exista la seguridad social, por la sencilla razón de que si el Estado no puede brindar y garantizar este servicio público, entonces nadie podrá hacerlo.

La encrucijada existencial imperante, debido a las fuertes e intensas presiones políticas y económicas que resiente la seguridad social en todo el planeta, nos obliga a actuar no sólo con responsabilidad e inteligencia sino con rapidez; piénsese que el fenómeno de la mundialización —

bajo cuyo amparo se han venido lenta pero inexorablemente desmantelando sistemáticamente los sistemas de seguridad social nacionales—, no durará para siempre. Existe pues una clara responsabilidad nuestra con respecto de nuestros hijos y los hijos de ellos. Antes que colores o banderas, pensemos en ellos pues seguramente será su bienestar lo que está en juego.

Finalizamos diciendo que la seguridad social universal es siempre una utopía, pero que la utopía es algo que de inicio parece un imposible, aunque bien puede llegar a materializarse a condición de que se adopten las medidas de reformas y adecuaciones inteligentes, pertinentes y oportunas. Si se cambia algo, por favor que se cambie para bien.

Por ahora tener una mejora sustancial en la seguridad social actual es un legítimo anhelo de México entero; sin embargo, debemos evitar a toda costa que ese sueño tan largamente acariciado se nos convierta en pesadilla.

Carlos Moreno Jaimes¹

En años recientes, el sistema de seguridad social en México se convirtió en foco de la atención pública, su creciente déficit puso en tela de juicio la efectividad de sus mecanismos de financiamiento y operación la seguridad social para trabajadores del sector privado (el IMSS) inicio en 1995 una reforma en todos sus ramos de aseguramiento, este proceso comenzó con la reestructuración regional del IMSS y derivó en una nueva Ley del Seguro Social en 1997.

En particular, el seguro médico mostraba una serie de problemas de desequilibrio financiero, mala calidad de la atención, gran centralización de recursos e insuficiencia en su cobertura. El propio IMSS reconoció en un diagnóstico institucional de 1995 que muchos de estos problemas estaban ligados al esquema de incentivos en el interior de la organización, el cual propiciaba una ineficiente asignación de recursos. Aunado a ello, el entorno económico, demográfico y epidemiológico de la seguridad social mexicana sufre transformaciones importantes, lo cual impone nuevas restricciones a la forma tradicional de operación del IMSS.

Para resolver sus problemas estructurales en general y en particular el del seguro médico, el IMSS ha formulado un conjunto de estrategias que buscan dar mayor flexibilidad a su sistema de gestión. Estas propuestas intentan ser congruentes con la nueva Ley del Seguro Social de 1997. Los Lineamientos Estratégicos 1996-2000 del IMSS establecen los siguientes objetivos: Ampliar la cobertura de la seguridad social para incorporar a la economía informal y a los asalariados que aún permanecen fuera del sistema, al utilizar las herramientas que provee la nueva Ley del Seguro Social y mejorar la calidad del servicio.



1 Revista Bien Común y Gobierno. Año IV No. 37, diciembre de 1997. Págs. 45-48

Desarrollar formas de servicio adecuadas a las cambiantes necesidades sociales: hacer congruente la toma de decisiones con la operación institucional para la satisfacción oportuna de la demanda: Profundizarla transformación institucional para la modernización y la contención de costos; Insertar la acción institucional en el nuevo federalismo.

En este artículo analizo esta nueva estrategia, a la luz de lo que considero será una de las tareas más importantes del IMSS es la provisión de servicios de atención a la salud; la creación de un esquema de incentivos que premie la eficiencia y castigue el desperdicio de la asignación de los recursos. La tarea de modificar los incentivos supone transitar de un modelo centralizado en el que el IMSS es. al mismo tiempo, operador, financiador y regulador de los servicios, a uno de mayor flexibilidad en la toma de decisiones, pero más transparente y con responsabilidades mejor fincadas.

A continuación, presento de manera muy breve los antecedentes del sistema de seguridad social en México, donde enfatizo la importancia que se dio al crecimiento de la cobertura, a veces en detrimento de la calidad de los servicios. Después expongo cuáles son los rasgos más sobresalientes del nuevo entorno del sistema de salud dentro del IMSS y finalmente hago una reflexión sobre la nueva estrategia planteada por el instituto, enfocándome en sus formas de gestión interna y a la luz de la experiencia británica en su reforma al sistema nacional de salud.

En la mayoría de los países latinoamericanos, los sistemas de seguridad social tuvieron como tendencia principal la expansión de su cobertura. A partir de los años cuarenta y hasta los sesenta, la expansión avanzó en su cobertura y en el valor de los beneficios ofrecidos; los sistemas de seguridad social llegaron a ser los programas más grandes del sector público. Este impulso expansionista obedecía a una percepción común; debido a su organización y forma de financiamiento, los costos de la seguridad social se socializarían en el conjunto del aparato productivo y a través de las generaciones. "Como ocurre con un banco o un club de pirámide, la clave es una expansión continua de los depositantes' o los jugadores' y la esperanza de que no se presenten al mismo tiempo todos los demandantes". Debido a esta percepción, las "élites tecnoburocráticas" de la seguridad social tenían fuertes incentivos a retrasar los costos para alguna fecha futura, ya que la expansión del sistema creaba un apoyo político considerable.

Al igual que en el resto de la región latinoamericana, en México la seguridad social se estructuró alrededor del empleo formal, principalmente en el sector industrial. Los arreglos corporativos mediante los cuales se constituyó la relación entre el Estado y el movimiento obrero permitieron el avance de los derechos gremiales. En sus orígenes, la seguridad social no persiguió el objetivo de universalidad, lo cual se muestra en la exposición de motivos de la primera Ley del Seguro Social en 1942:

El régimen de seguridad social no es susceptible de aplicarse de un modo general e indeterminado a todas las individuos de la sociedad, sino exclusivamente al sector de la población formado por las personas que trabajan mediante la percepción de un salario o sueldo

La estrategia de industrialización en México, promovida principalmente por el Estado posrevolucionario, fue el eje alrededor del cual giró la seguridad social y el sector salud en su conjunto. La política pública de atención a la salud se organizó en tres programas diferenciados: los seguros de enfermedades y maternidad del IMSS y el ISSSTE, establecidos en 1942 y 1960, respectivamente, los servicios de la Secretaría de Salud destinados a la población no asegurada y el programa IMSS-COPLAMAR (a partir de 1988 denominado IMSS-Solidaridad), orientado a la población de bajos recursos, principalmente de las zonas rurales del país. La existencia de programas dirigidos al sector moderno y otros a los grupos marginados dan cuenta de una estructura social desigual en nuestro país, así como en los países de la región latinoamericana en general.

Las sucesivas reformas a la legislación en materia de seguridad social tuvieron el propósito de avanzar hacia una seguridad social integral, con una doble intención: mejorar la protección al

núcleo de los trabajadores asegurados y extenderla a grupos no sujetos a relaciones de trabajo. La expansión de la cobertura fue, como señalé en el caso de América Latina en general, uno de los imperativos de la seguridad social mexicana.

Sin embargo, el impulso expansionista comenzó a mostrar límites por tres razones principales: el cambio en la estructura demográfica, el fenómeno de desempleo y la creciente informalidad del mercado laboral.

Las condiciones de salud en nuestro país experimentan transformaciones importantes que imponen a los sistemas de atención un conjunto de retos a su organización. México enfrenta dos transiciones con implicaciones directas sobre los esquemas de atención a la salud: una transición epidemiológica y una transición demográfica. La primera es un proceso gradual de sustitución de las enfermedades infecciosas y la hambruna, por las enfermedades degenerativas como principales causas de muerte. Las infecciones comunes y la desnutrición dejan de ser las causas primordiales de muerte, al tiempo que las crónicas-degenerativas, las lesiones y los padecimientos mentales aumentan su importancia relativa.

La transición demográfica, por su parte, se refiere al rápido envejecimiento de la población, el cual se deriva del descenso de la fecundidad que ha ocurrido a partir de la década de los setenta. El envejecimiento de la población en nuestro país impone cargas financieras importantes a los sistemas de atención a la salud, particularmente al de seguridad social, ya que, por un lado, el número de pensionados crecerá a una tasa mayor que la de asegurados quienes de hecho financian las pensiones y, por el otro, aumentará la demanda por servicios de salud.

En suma, las dos transiciones, demográfica y epidemiológica, apuntan hacia un crecimiento del costo de la atención en salud. Es evidente que los mecanismos tradicionales de la atención médica ligada a la seguridad social no pueden hacer frente a una estructura poblacional más demandante de servicios y a la presencia simultánea de enfermedades viejas y nuevas que compiten por recursos.

El seguro médico del IMSS ha sido víctima del desequilibrio financiero que padece la seguridad social en su conjunto. La expansión de los beneficios del ramo y el incremento de sus costos contribuyeron a ese desequilibrio, ante lo cual se optaba tradicionalmente por elevar la cuota destinada a financiarlo. Otro mecanismo utilizado para cubrir los déficits de este seguro ha consistido en canalizar recursos financieros de otros ramos para subsidiarlo, como han sido las pensiones y el seguro de guarderías.

Debido al nuevo entorno demográfico, epidemiológico y económico que enfrenta la seguridad social, resolver los problemas financieros de este ramo recurriendo a la práctica habitual de incrementar la cuota o canalizar recursos de otros seguros parece haber llegado a su límite ya que, por una parte, elevar las aportaciones incentivaría el crecimiento del empleo informal; además, el fenómeno de la transición demográfica y la creciente participación de la mujer en el mercado laboral implican que en el futuro aumentará el número de pensionados y niños demandantes de guarderías, lo cual impide desfinanciar a las pensiones y al seguro de guarderías.

Especialmente en el primer nivel de atención, medicina familiar, el IMSS ha reconocido públicamente la presencia de problemas estructurales, la mayoría de ellos ligados al sistema tan centralizado de gestión del instituto. Algunos ejemplos: largas esperas para recibir consulta, diferimiento de estudios auxiliares de diagnóstico, falta de medicamentos, escasez y obsolescencia de equipos e insumos, insatisfacción del usuario, etcétera.

La estructura de incentivos del sistema parece ser una de las causas primordiales de estos problemas. Por una parte, los médicos familiares no cuentan con estímulos a la calidad de su desempeño y el usuario no tiene libertad de elección. Ello fomenta que la relación entre médico

y paciente sea impersonal, que exista un nivel bajo de capacitación entre los médicos, que éstos muestren desinterés hacia los derechohabientes. que el primer nivel de atención tenga poca capacidad resolutive y que los otros dos niveles del sistema enfrenten sobrecargas.

La reforma llevada a cabo por el IMSS desde 1995 forma parte de una tendencia internacional orientada a resolver los graves problemas del crecimiento de los costos de la atención médica, excesiva centralización de las decisiones y promoción de una participación mayor del sector privado en la provisión de servicios de salud. El caso británico, por ejemplo, es un ejemplo de dicha tendencia, al tratar de introducir en el sistema de atención a la salud mecanismos tipo mercado con el fin de que los distintos agentes tengan incentivos a actuar de manera eficiente. Una de las conclusiones más relevantes de la experiencia del caso británico es que la reforma debe traducirse en mecanismos de regulación que provean incentivos adecuados para todos los agentes que intervienen en el sistema de atención a la salud (fondos financieros, hospitales, médicos generales y especialistas, pacientes, organismos reguladores, etc.).



La desconcentración de decisiones en el Reino Unido estuvo asociada a una nueva distribución de los recursos públicos en la que los proveedores ahora tienen que competir, actuando en favor de los pacientes. Los fondos de financiamiento —que antes de la reforma desempeñaban un papel pasivo se convirtieron en compradores activos de servicios de salud con libertad de elegir a los proveedores más eficientes y calificados. Por su parte, los hospitales adquirieron incentivos para mejorar su desempeño, ya que ahora el sistema les permite tener autonomía de gestión. Los médicos generales con fondos propios tienen la oportunidad de generar excedentes, lo cual los incentiva a inducir en sus pacientes un consumo más racional de diagnósticos y tratamientos. El instrumento principal de la reforma del sistema británico ha sido el establecimiento de contratos entre sus agentes, teniendo las autoridades distritales —o sea. las entidades de financiamiento facultades para administrarlos.

Debido a que la reforma al sistema de salud británico es relativamente reciente, hay poca evidencia sobre sus resultados. Para evaluar al nuevo sistema, es importante tener una idea sobre los efectos que esas innovaciones han tenido sobre la calidad de la atención, los tiempos de espera, la coordinación entre los distintos niveles y, principalmente, sobre las condiciones de salud de los usuarios. De cualquier forma, el caso británico muestra la importancia de mantener separados el financiamiento, la operación y la regulación de los servicios, estableciendo al mismo tiempo un conjunto de contratos a largo plazo que den flexibilidad a la toma de decisiones y que establezcan con claridad las líneas de autoridad y responsabilidad.

La reforma al sistema de salud en el IMSS logrará sus objetivos en la medida en que los incentivos de la nueva estructura propicien cambios en el sentido señalado. Sin embargo, es necesario considerar que pueden haber varios obstáculos para conseguir tal fin. ya que el IMSS ha operado durante muchos años bajo principios extremadamente jerárquicos y centralizados. Considero que es importante evaluar los impactos que la nueva ley tendrá sobre varios factores organizacionales; en particular, sería interesante formularse las siguientes preguntas:

¿En qué forma se combinarán los recursos en el sistema de atención a la salud del IMSS para alcanzar resultados determinados por la ley?

¿Qué cambios experimentará el IMSS en sus formas organizativas y de qué manera ello incidirá sobre el proceso de toma de decisiones?

¿Qué nuevas actitudes y valores generará el impulso innovador sobre los miembros que integran al IMSS?

¿Qué nuevas relaciones se establecerán entre el IMSS y los usuarios de los servicios?

A Diez Años de la Reforma Principios Básicos de la Seguridad Social

Ricardo García Sáinz¹

La seguridad social es la más amplia expresión de solidaridad humana entre los trabajadores, institucionalizada con el propósito de proteger su salud, su vida y su nivel de ingreso y el de sus familias, frente a los riesgos inherentes de la vida misma: la incapacidad, la enfermedad y la muerte.

La seguridad social es una responsabilidad colectiva de la sociedad, realizable sólo mediante la acción pública, cuyo cumplimiento se convierte en obligación del Estado y del quehacer colectivo.

Por su esencia solidaria, la seguridad social no debe privatizarse.

La seguridad social debe continuar siendo una institución al servicio del bienestar de los trabajadores y no un instrumento al servicio de los grupos financieros nacionales o transnacionales.

Esta concepción de la seguridad social tuvo cincuenta años de desarrollo sostenido que convirtió al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en instituciones orgullo de la República.

La universalización por vía obligatoria de la seguridad social, ha sido una permanente aspiración que debemos confirmar. Sin embargo, en las condiciones actuales debemos iniciar por rescatar y restituir la capacidad de las distintas instituciones federales y estatales de seguridad social que se encuentran severamente deterioradas. En paralelo, sin afectar la estabilidad de los institutos debemos construir opciones para incorporar a los grupos con capacidad contributiva, con una organización que asegure su permanencia dentro del sistema.

Con motivo de las graves y reiteradas crisis financieras nacionales y por haberse prolongado la expectativa de vida en nuestro país, a partir de los años ochenta, se inicia la caída del valor real de los salarios y por lo tanto el valor de las contribuciones a la seguridad social, lo cual debilita su capacidad de respuesta.

Por el fracaso del modelo económico se frena el desarrollo económico y la generación de empleos, por lo que se desacelera el ingreso de nuevos trabajadores afectando severamente la distribución de los riesgos entre generaciones por la reducción de nuevos cotizantes, base de la pirámide.

Y los importantes avances sociales que determinan la prolongación de expectativas de vida en casi 20 años, provocan un importante incremento en la demanda de tiempo de cobertura de los servicios médicos y de las pensiones, con su exponencial encarecimiento.

Frente a esta realidad que se traducía en insuficiencia de recursos para prestar servicios médicos eficientes y oportunos, Ernesto Zedillo -entonces presidente de la República- en la 57 Asamblea del 25 de enero de 1995 ordena la elaboración de un diagnóstico objetivo, sereno, profundo y realista que permita acometer los nuevos retos de la seguridad social. Demandó Zedillo que se respeten los siguientes principios:

El sistema de seguridad social mexicano no se privatizará. (Entrega a los grupos financieros las administradoras de fondos de ahorro para el retiro (afores), el manejo de las pensiones y todo el proceso de acumulación de sus recursos.)

1 Cámara de Diputados. Diez años de reformas a la seguridad social en México: balance, perspectivas y propuestas. México, octubre del 2008. Págs. 31-44



Mantendremos la función pública de procurar la salud social de los mexicanos. (Debilita financieramente a la institución.)

No debe haber más cargas a los trabajadores y las empresas. (Lo cumple en exceso, los libera de cargas sin incrementar los ingresos institucionales.)

Deben explorarse mecanismos para conciliar las finanzas sanas del Instituto, con la viabilidad de los ramos de aseguramiento. (Principio que se sustenta en la arbitraria reducción de prestaciones.)

Procurar la ampliación de la cobertura del Instituto y estimular su papel como promotor del empleo. (Se redujeron inútilmente las cuotas de los empresarios y trabajadores.)

El diagnóstico que supuestamente sirvió de base para elaborar la reforma de 1997, contiene varios datos que merecen ser comentados porque contribuyeron al desastre que hemos presenciado en estos diez años de vigencia de la Ley Zedillo. Se afirma que desde su inicio las reservas generadas por el ramo "fueron destinadas a constituir el patrimonio inmobiliario del Instituto y a otras actividades en lugar de constituir un fondo que permitiese enfrentar obligaciones futuras". Este hecho, derivado tanto de la incapacidad de administrar el patrimonio del Instituto como de la insuficiencia de cuotas para atender las obligaciones de prestar servicios médicos eficientes y oportunos, es una de las piedras angulares de la crisis de la seguridad social, primero por no haber entendido esa situación e impuesto un rendimiento real sobre las inversiones, lo que hubiera permitido cubrir parte importante del costo de los servicios proporcionados por la seguridad social. El uso de los centros médicos y de las 36 mil camas y 20 mil consultorios ha sido gratuito, lo que es imposible financieramente sin provocar un desfinanciamiento, y su efecto es la cancelación del cre-

cimiento de la institución ya sea por inversión directa o por renta cubierta a inversiones de terceros. No se entendió que esos recursos, los que sobran de los seguros diferidos, eran reservas técnicas que requerían tener un rendimiento normal; de haberse visto así, se hubieran evitado todos los dispendios en inversiones ajenas a los propósitos básicos de la seguridad social. Sin duda eran útiles los grandes desarrollos habitacionales, los centros vacacionales, los teatros y muchas otras actividades que han existido desde hace años con el demoleedor efecto de dinero sin rendimiento para cubrir los pagos diferidos y con un gasto corriente sin fuente de financiamiento.

Ninguno de estos datos fue tomado en cuenta, lo cual dio origen a una reforma con severas omisiones de información.

En el capítulo del diagnóstico referente al Seguro por Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), no existe dato alguno que descalifique al sistema solidario, la crítica es por la pobreza de las pensiones debido a la inflación que obligó "...atentando contra los principios esenciales de la seguridad social" a modificar el tope mínimo de la pensión elevándolo de 35 a 70 por ciento del infrahumano salario mínimo en 1989.

Siguiendo la práctica de destacar en el diagnóstico fortalezas y debilidades, la única debilidad consignada del ramo de IVCM la transcribo porque siempre me ha resultado incomprensible y ajena al tema: "El análisis de las debilidades del ramo de IVCM debe cubrir tanto la situación financiera como la organización del seguro, poniendo especial atención en la estructura de incentivos que presenta para los trabajadores y los patrones". Estos fueron los triviales argumentos para abandonar el régimen solidario y sustituirlo por el de ahorro individual. Cuando en el diagnóstico las destaca al analizar el SAR:

El Sistema de Ahorro para el Retiro constituye el quinto ramo de aseguramiento del Instituto, siendo complementario a la pensión del ramo de IVCM. Desde su creación ha enfrentado problemas administrativos tales como trabajadores con diversos números de registro, falta de oportunidad y eficacia en el registro de las cuentas individuales, problemas de fiscalización y otros que ya se resuelven a través del nuevo organismo Consar. Por otra parte, para el sistema bancario resulta poco atractivo manejar cuentas de trabajadores de bajos ingresos ya que les genera muy poca utilidad.

Otro problema que enfrenta el SAR es que para alcanzar una pensión del 100 por ciento del último salario es necesario cotizar durante 40 años a una tasa de retorno real del 3 por ciento; equivalente al 24 por ciento del salario. Esto último resulta ser sumamente oneroso. Si bien para los trabajadores de altos ingresos no se requiere alcanzar una pensión equivalente al último salario, para un trabajador de un salario mínimo sí lo es, por lo que en los términos actuales del SAR resultaría muy costoso garantizar una pensión mínima.

Los autores de la reforma a la Ley jamás imaginaron el monstruo que estaban creando en perjuicio de millones de trabajadores y en beneficio nominalmente de 17 grupos privilegiados que pueden reducirse a tres o cuatro.

El diagnóstico no cumplió con el compromiso, fue el inicio de una cadena de mentiras que hasta la fecha nos impiden ver con claridad la naturaleza y dimensión de los problemas. En una sobre simplificación para la mejor comprensión de la reforma, el diagnóstico contiene tres elementos fundamentales: 1) reconoce que el monto de las contribuciones que recibe el seguro de enfermedades es insuficiente para proporcionar una atención eficiente y oportuna; 2) no analiza el régimen de pensiones, con lo que abre la puerta para imponer un proyecto preconcebido que sustituye el régimen solidario de beneficio definido por un régimen de ahorro individual, transformando un instrumento de política social, de bienestar colectivo, en un instrumento financiero de beneficios desmesurados a favor de unos cuantos grupos transnacionales; y 3) es un análisis detallado de la compleja problemática laboral, la que se maneja inercialmente hasta la reforma a la Ley del IMSS

en 2005, que provoca la salida del director sin avanzar en la solución del problema.

Las condiciones de Zedillo se incumplieron violentando hasta el idioma. La primera premisa señalaba que el sistema de seguridad social no se privatizaría, y se entregó a los particulares -sin responsabilidad alguna de su parte- el manejo del ahorro de los trabajadores y la administración de las pensiones. Mayor privatización es difícil de imaginar.

Las otras premisas también se violaron flagrantemente. El diagnóstico exhibe a plenitud la insuficiencia de recursos financieros para que el Instituto pudiera cumplir con sus compromisos, y la Ley de 1997 no sólo no los aumenta sino que los disminuye en un ocho por ciento en lugar de haberlos incrementado en un veinte por ciento como lo recomendaba el diagnóstico. En la modificación de las cuotas del seguro de enfermedades y maternidad se cometió el error de elevar sustancialmente las del Estado en casi tres veces reduciendo las de los patrones y las de los trabajadores en mayor cantidad.

El cambio fundamental del IMSS es la división, la separación, el desgajamiento del régimen de pensiones para entregarlo a las afores; lo que conserva el IMSS es la prestación de servicios médicos incluyendo a los jubilados, y otras prestaciones menores, centros vacacionales, prestaciones sociales y otras similares.

Esta separación impuso un importante costo presupuestario para poder cubrir los servicios médicos a los jubilados y sus familias durante el periodo de transición del viejo régimen solidario de beneficio definido al nuevo de ahorro individual que debió empezar a recibir las cuotas de los trabajadores antes destinadas a financiar el régimen solidario.

Zedillo se comprometió a procurar la salud social de los mexicanos, la promoción del empleo, la salud de las finanzas. Para todo ello se requieren recursos, de los que no dispone por sustituir la contribución de los patrones por la contribución del Estado con un costo de 40 mil millones en sus inicios, cantidad que irá creciendo en su costo presupuestario, pero paradójicamente la nueva tarifa reduce las contribuciones al IMSS. No obstante, la situación de las finanzas públicas, el gobierno federal decidió cubrir el costo de transición del sistema que se deroga al nuevo de ahorro individual. Este compromiso legal propuesto por él y aprobado por solamente el entonces todopoderoso Partido Revolucionario Institucional (PRI), se incumple parcialmente ya que hasta el día de hoy no se ha cubierto el costo de los servicios médicos de los jubilados, responsabilidad financiera que rebasa en el lapso transcurrido los cien mil millones de pesos, cifra que representa el doble de la inversión diferida y que ha sido financiada con deterioro y diferimiento de los servicios.

Mencioné como causa del desastre de la reforma de 1997, los dogmas impuestos y la ignorancia de sus autores, lo que alteró las conclusiones. Destaco tres problemas que padeció el IMSS durante casi 50 años: un diseño de cuotas siempre mezquinamente favorable a los patrones, se inicia con grupos de cotización que mantienen estáticas las contribuciones no obstante la inflación y la dinámica salarial. El establecimiento de topes patronales fue tan absurdo que en 1970 el salario máximo de cotización base de la distribución de las cuotas y del marco solidario era de 90 pesos diarios. No había mexicano para fines de la seguridad social que contribuyera con más de 12.5 por ciento de esa cantidad, por lo que la merma de ingresos era ininterrumpida frente al costo de los servicios al estrangularse la distribución de cuotas proporcional al ingreso, base fundamental del sistema solidario. En 1973 se logra una microreforma y se convierte en una cuota porcentual cuyo límite es 10 veces el salario mínimo. Este fue el rango de solidaridad y de redistribución entre altos y bajos salarios que iba a sustentar la seguridad social. La insuficiencia de contribuciones derivadas de las permanentes restricciones, provocó la transferencia interna de recursos para poder proporcionar los servicios.

Al absorber 35 por ciento de las cuotas, Zedillo destruye de un plumazo, sin que nadie se lo pidiera o agradeciera, 40 años de convencimiento del sector patronal de lo necesario de su con-

tribución a la seguridad social. En su nacimiento la cuota tripartita se distribuía en 50 por ciento a cargo de los patrones, 25 por ciento a cargo de los trabajadores y 25 por ciento a cargo del Estado. En 1962, para poder ampliar servicios a la población no asegurada, se modifica la Ley con la plena aceptación del sector empresarial elevando su cuota a 62.5 por ciento y reduciendo a la mitad la del Estado. Este fenómeno se repitió en 1984 transfiriéndole 7.5 por ciento más y reduciendo la contribución del Estado a la cantidad simbólica de 5 por ciento. Los cambios no afectaron, como se puede fácilmente demostrar, ni la marcha de las empresas ni la generación de empleo.

En síntesis, para no perdernos en los detalles, la reforma de la *Ley Zedillo* tenía dos propósitos: resolver la falta de recursos del Seguro de Enfermedades y Maternidad y dar nacimiento a un sistema de pensiones dignas. El primer propósito fracasó porque nunca se tuvo, en lugar de incrementar los recursos, la nueva estructura de cuotas reduce la contribución entre 1995 y 2007 en uno por ciento sobre el valor del salario, es decir, ocho por ciento neto que, sumado al 16 por ciento de incremento que identificaba el diagnóstico, daría una insuficiencia de recursos durante diez años de 25 por ciento en números redondos, lo que provocó el desmantelamiento constante del Instituto, la falta de mantenimiento, la ausencia de inversión y obviamente un deterioro creciente de los servicios.

El segundo propósito, dar nacimiento a un sistema de pensiones dignas a través de la creación del ahorro individual que dio nacimiento a las afores, tampoco cumplió su objetivo. Los efectos inmediatos son preocupantes: altas comisiones, grandes dispendios publicitarios, altísimas utilidades y la aceptación ya generalizada de que las pensiones serán sensiblemente menores a las que se obtenían en los regímenes derogados.

Este proyecto de ley fue cuestionado por legisladores, expertos en la materia, beneficiarios, trabajadores, académicos, considerando que no sólo no iba a resolver los problemas de la seguridad social sino que los agravaría. Sin embargo, la terca soberbia de Zedillo la impuso sólo con el voto del entonces omnipotente PRI. A pesar del voto en contra de absolutamente todos los legisladores no priistas de ambas cámaras, la ausencia de autocrítica y la absoluta incapacidad de Zedillo de reconocer la realidad, lo llevaron a una mentirosa repetición de logros alcanzados y de promesas imposibles de cumplir.

Para confirmar la impunidad presidencial, cito textualmente unos cuantos párrafos de sus informes presidenciales o discursos al clausurar las asambleas generales ordinarias del IMSS celebradas después de que fue aprobada.

La reforma garantiza la permanencia del IMSS, antes en indudable riesgo, como una institución pública para los trabajadores y sus familias. La reforma amplía la capacidad del Instituto para responder a las crecientes demandas de cobertura y calidad en los servicios y prestaciones.

El nuevo esquema de financiamiento permitirá impulsar la inversión para modernizar unidades que tienen hasta 30 años de servicio, así como para sustituir equipo obsoleto. Se resolverá un rezago acumulado por muchos años.

Un propósito central de la reforma del Seguro Social es contar con un sistema de pensiones transparente, equitativo y con sólida sustentabilidad financiera.

A quienes de buena fe nos opusimos, sin ningún otro interés que el nacional, generalmente ausente en los procesos legislativos, nos reitera no obstante las evidencias, que estábamos equivocados. El único depositario de la verdad en la reforma es Zedillo:

Afortunadamente se equivocaron quienes pretendieron ver en la reforma del Seguro Social un intento para privatizarlo; por el contrario, esta institución, querida por todos, seguirá siendo un pilar de la política de apoyo social del Estado mexicano.

Se equivocaron quienes afirmaron que con la reforma se limitarían los derechos de los trabajadores y se atentaría contra las pensiones para su retiro, por el contrario, se fortalecerán la atención médica, de maternidad y el sistema de guarderías; se mantendrán las prestaciones sociales; se extenderá la cobertura de servicios a familias de trabajadores no asalariados, y ahora sí podremos garantizar que las pensiones futuras serán mejores.

Hoy el IMSS está preparado para enfrentar los desafíos del siglo XXI; para seguir llevando salud, alivio y protección a millones de mexicanos.

Esta reforma se expresa en la nueva Ley del Seguro Social, vigente a plenitud desde julio del año pasado, que da certidumbre a la viabilidad financiera del Instituto y elimina las inequidades del pasado, al tiempo que hace posible remontar los rezagos acumulados a lo largo de las últimas tres décadas.

Apenas en 2000 Zedillo anunciaba gracias a la reforma, la ampliación de la capacidad del Instituto Mexicano del Seguro Social y la mejoría de las prestaciones. La mentirosa soberbia de Zedillo ha afectado la vida y la salud de más de 50 millones de seres humanos como tú y como yo, quienes no disponemos de servicios, y ha desmantelado la que fuera la mayor institución de seguridad social del continente. Asimismo, destaco la urgencia nacional de dejar de mentir, de dejar de legislar atropelladamente y con aglutinantes ajenos al interés nacional, de establecer un sistema real de rendición de cuentas y de fincamiento de responsabilidades, principalmente al presidente de la República.

Abundando en el desastre de la reforma, debe destacarse que, en la 97 Asamblea General Ordinaria del IMSS, de noviembre de 2006, su director general, Fernando Flores, reconoció que al cierre de 2005 se requerían 52 178 millones para cubrir el rezago de inversiones y 5 107 millones por cada 500 mil nuevos derechohabientes.

Durante estos 10 años hubo dos reformas que agravaron los problemas. La primera, en el año 2001, establece la creación de reservas con cargo a los insuficientes ingresos y por tanto agrava las ya brutales carencias que enfrentaba la prestación de los servicios médicos. La única fuente de financiamiento de estas reservas estériles, son las insuficientes cuotas para prestar servicios.

La segunda reforma es la peor reforma legislativa en forma y fondo de que yo tenga memoria, está diseñada para imponer por encima de la contratación colectiva y de la razón, la destrucción del sistema vigente de pensiones. La iniciativa tenía dos propósitos, el primero, que se retiró al ser desenmascarado, pretendía el establecimiento por vía presupuestaria desde la Cámara de Diputados de un tope a los beneficios otorgados por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones pudiendo afectar disfrazado de legalidad, a los actuales jubilados y a los actuales trabajadores; la segunda pretensión fue imponer una situación para los nuevos trabajadores, absolutamente inviable ya que esta ley en lo formal, agresión en lo real, pretende que cada uno de los nuevos trabajadores construya con cargo a su salario su pensión.

Con la reforma de 97 no se resolvió el desmantelamiento creciente por falta de capacidad de inversión y mantenimiento. El problema se agudizó con las reformas a la Ley de 2001 promovidas por Santiago Levy, orientadas a provocar la crisis del IMSS ya que no desconocía los problemas básicos de insuficiencia de recursos y de capacidad instalada, y los problemas se agravaron con la creación de una reserva que sustrajo de la atención médica otros 60 mil millones de pesos durante el sexenio foxista.

Tal como se le repitió hasta el cansancio, tal como se simuló debatir en el Congreso, las reformas del IMSS de 1997, 2001 y 2005 son equivocadas. La mayor y más clara confirmación de este trágico proceso legislativo se destaca en las conclusiones del informe recién presentado; difícilmente pueden ser más elocuentes y confirman la soberbia miopía de los autores de las reformas.

El 24 de agosto de 2007 Felipe Calderón, al clausurar la 98 Asamblea, confirmó que el IMSS se deteriora a diario por lo que está en peligro su viabilidad financiera y requiere de toda nuestra solidaridad y del apoyo de los mexicanos y del gobierno.

La alarmante crisis hoy reconocida por Calderón, sólo se limita a los seguros de Riesgos de Trabajo, Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida, Guarderías y Prestaciones Sociales, y Salud para la Familia, ya que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones fue privatizado y entregado a las afores, por lo que es necesario al evaluar el resultado de 10 años de vigencia de la nueva ley, considerar los efectos que ha tenido esta privatización que respetó las pensiones ya otorgadas, que dio la opción de elegir entre uno y otro sistema a quienes hubieran cotizado una sola semana en el régimen anterior y se implanta como obligatorio para las nuevas generaciones reduciéndoles su raquítica pensión cercana al salario mínimo.



La síntesis del nuevo sistema de pensiones consiste en cubrir con cargo al presupuesto federal todas las pensiones en curso de pago y sus incrementos, lo que representa más de medio punto del producto interno bruto (PIB) durante treinta años a cubrir con cargo al presupuesto federal. Además, deberá cubrir las nuevas pensiones que se generen por la opción que tiene el asegurado de elegir entre el sistema de pago definido y el de ahorro individual. La reforma Zedillo establece la obligación de absorber con cargo al magro presupuesto federal el costo de atención médica de todos los pensionados como parte fundamental del costo de transición. Esta obligación, hasta hoy incumplida, ya representa un adeudo de más de cien mil millones de pesos a favor del IMSS y demandará recursos por los próximos 40 o 50 años.

Asumir el costo de transición tiene como propósito liberar las aportaciones de los trabajadores para ser entregadas a las afores, las que cobran comisiones de 25 por ciento de las aportaciones y obviamente generan grandes utilidades. Las acumuladas a fines del año 2006 alcanzan la cifra de más de un billón de pesos y el incremento al valor de las acciones ha permitido que se vendan a los tres o cuatro años en tres o cuatro veces el valor en que fueron adquiridas.

No se corrigieron las pensiones privilegiadas. La reforma se ensañó con los que viven en los límites de la subsistencia en tanto continúan las de la banca, destaca el Banco de México, Pemex, Comisión Federal de Electricidad, Compañía de Luz, IMSS, universidades, las que en términos generales se otorgan por años de servicio, son dinámicas y su base de cálculo es el salario integrado.

Cuando describo esta realidad, me preguntan que si yo creo que alguien es capaz de hacer eso y mi respuesta es afirmativa, porque en eso es en lo que creen los funcionarios y legisladores prianistas. Están siguiendo al pie de la letra los dogmas o recetas de cocina del famoso neoliberalismo: el Estado es mal administrador, luego, hay que sustituirlo; el bienestar social no compete al Estado sino al esfuerzo individual, luego, hay que desobligarse y eliminar la solidaridad; los sindicatos, particularmente los grandes sindicatos, constituyen un estorbo, luego, hay que eliminarlos; el equilibrio financiero debe preservarse aun a costa de recortar, reducir o destruir. Vamos avanzando por este camino, a mi juicio, rumbo a un precipicio, con el respaldo y apoyo de muchos indolentes y miopes compañeros de viaje.

La reforma a la Ley del IMSS es el inicio de un proceso, el ISSSTE se transforma, luego petroleros, Banco de México, banca de desarrollo, electricistas, universidades; Eduardo Sojo lo anunció desde 2004 y el Ejecutivo regresa sobre el IMSS. En el informe al Ejecutivo Federal sobre la situación del IMSS al cierre de 2006, la Dirección informa que al Instituto le quedan sólo tres años con viabilidad financiera, prorrogable por siete años, presagio de nuevas reformas.

La solución a la compleja y profunda crisis del IMSS exige un gran esfuerzo colectivo en el que todos aportemos.

Los errores del pasado, las lamentables reformas legislativas y los conflictos inter e intrainstitucionales, no obligan a pronosticar un futuro dramático de un grave retroceso en la seguridad social cuando hay un consenso de la importancia que tiene para el desarrollo social y la paz pública.

Es urgente construir un consenso sobre la forma en que reduzcamos los gastos y dispendios por un lado y elevemos los ingresos por el otro. Sugiero algunos puntos para analizar:

Reasumir el papel del Estado como responsable del bienestar colectivo

El Estado debe cumplir sus compromisos

Restituir la proporción de cuotas obrero patronales vigente en 1997

Unificar las instituciones para evitar duplicidades y fortalecer las capacidades regionales de atención médica

Incorporar asegurados hoy excluidos, petroleros y funcionarios privilegiados por seguros médicos mayores

Modificar regímenes privilegiados, cancelando jubilaciones por años de servicio

Usar excedentes en inversiones rentables para fortalecer la infraestructura de la seguridad social

Las afores deben dejar de ser un negocio de particulares dedicado al lucro, para convertirse en una institución nacional no lucrativa, destinada a velar por el mejoramiento de las pensiones

Daniel Kuri Breña¹

¡Qué alentador para México y para nosotros es recibir la brisa fresca de la verdad sobre los problemas de la Nación!

El tema central de esta asamblea es el estudio de los principios fundamentales para establecer relaciones de justicia en la convivencia humana, (como en la física o en la química y en las matemáticas, la verdad no es cuestión de voto, tampoco lo es en las ciencias sociales y humanas; en el hombre, como en la sociedad, la razón y la voluntad son los motivos de la conducta, el plan precede siempre a la ejecución: si el proyecto se funda en la verdad, la ejecución será fecunda y acertada.

En esta asamblea estamos proyectando el orden armonioso de la convivencia en México; muchos dirán que nuestros principios generales son producto de academia, de ideas abstractas o de ideales de utopía; se engañan, porque estamos tocando el motor más poderoso de la acción humana. Por el fraude no podemos hablar en el Congreso de México, pero estamos habituado en el mejor Parlamento de la Nación; no será la nuestra una acción legislativa de aplicación inmediata, pero es una acción que mueve las conciencias a más largo plazo que la vigencia de la legislación mudable y que, a la postre, será una ondulación que nada podrá detener. Afortunadamente para el bien de México, el amor y el conocimiento se integran, se realizan y se iluminan recíprocamente para emprender todas las obras fecundas; con amor y con conocimiento estamos celebrando esta asamblea; con amor y con conocimiento estamos tratando los problemas de México; esta asamblea, señoras y señores, producirá claridad en el ambiente, producirá luz en la vida de México. Ilumina a muchos equivocados y les demuestra que no tenemos compromisos ni sujeciones más que con la verdad. sólo con la verdad. Muchos se alarmarán y se desconcertarán por los puntos y sus conclusiones aquí adoptados, pero ellos son los culpables de su propio desconcierto, porque arbitrariamente nos colocaron etiquetas que nosotros nunca hemos tenido.



1 Palabra de Acción Nacional. Revista doctrinal e ideológica del Partido Acción Nacional. Año XV, No. 59, enero-marzo del 2022. Págs. 72-79

El Gobierno de México sabrá, una vez más, que la labor de Acción Nacional es la acción franca, orgánica, responsable, de los ciudadanos que pensamos en la ciudad, esto es. en el Estado; no es la murmuración ni la intriga agazapada, instalada a veces dentro del mismo régimen, que adula poruña parte y por la otra crítica y censura sin criterio, sin principios, sin programa, sin propósito sano. Lo que deseamos es que se estudien las proposiciones que proclamamos, que se inicie el debate. No lo rehuimos, lo único que queremos es acertar; la crítica del enemigo es siempre benéfica, es acicate para afirmar mejorías posiciones. Lanzamos este programa e invitamos a las organizaciones de la vida pública de México, a todas las instituciones elídales y a las profesionales, a que lo estudien y lo mediten. Por cuanto a los partidos políticos, hay uno cuyo estudio cae bajo este tema, porque en realidad es una institución de bono licencia patológica, es una 'bolsa de trabajo' o "agencia de empleos y colocaciones", con cargo a la Nación: el PRI. Otro en formación, ha adoptado, desfigurándolos, algunos de los principios de Acción Nacional.

No rehuimos la discusión con ninguno de ellos ni con el oficial, que es una maquinaria montada para falsificar la representación oficial de la Nación, ni con el otro partido cuando llegue a constituirse, si sus organizadores lo logran de acuerdo con las leyes. Queremos discutir con todos los ciudadanos de México que tengan el mismo objetivo: estudiar los problemas comunes que a todos los afectan. Frente al Estado, continuaremos nuestra línea: proponerle soluciones viables, criticar con limpio ánimo constitutivo sus errores para mejorar la vida política, social y económica de la Nación. Para eso nos constituimos en partido político, sólo para eso, para pensar y decir responsablemente lo que sentimos de todos los problemas comunes.

Presupuestos de la seguridad social

El tema que convoca nuestra atención en esta fase del programa de esta asamblea es de muy clara nobleza, presupone su articulación por una parte con ese marco de principios en que se dirá la reforma social y que con tanta maestría trazó don Efraín González Luna; presupone también la vida normal, rodeada de sus garantías esenciales y su ambiente propicio, de esa institución que es la más antigua y la más valiosa entre las humanas, que tiene por misión la obra más fecunda de todas, más que la obra de arte, más que la empresa económica, más que la tarea política, que proporciona la materia y la atmósfera de la santidad para la vida: la familia. Porque hacer que perdure el género humano es la obra más grande de la humanidad; poner la simiente sin egoísmo, para que nazcan nuevos hombres, es formar el ambiente, poner la condición indispensable para todas las creaciones estéticas, políticas, económicas, culturales. La madre y el padre hacen del niño una viviente obra maestra, como lo expresó Miguel Estrada Iturbide; presupone también una economía sana, ágil, fuerte, resultado del aprovechamiento de todos los recursos naturales de México; una moneda que tenga el valor adquisitivo firme a que se refirió el ingeniero don Agustín Aragón y Leyva en el estudio que acaba de leer; un peso ganado con el trabajo honrado, que sea suficiente para adquirir con él los productos necesarios; presupone el establecimiento de un régimen de trabajo sobre la justicia social, al que se refirió don Roberto

Cossío Cosío; presupone todo el aparato de instituciones que protejan al trabajador y a su familia; presupone el equilibrio en la empresa concebida como unidad productora y no como un centro en conflicto permanente de intereses contrarios.

No hay que olvidar, por tanto, este marco o norma de la justicia social de México, porque sólo sobre él se puede construir eficazmente el aspecto que vamos a tratar.

El aspecto que vamos a tratar es el de la lucha contra el desamparo y su resultado: la seguridad social.

Definición de la seguridad social

Es aquel estado o situación de una comunidad política en que, mediante las instituciones

específicas, el sistema legal adecuado, la técnica más eficaz, se eliminan para todo hombre los peligros del desamparo y la miseria. Es, desde el punto de vista subjetivo, la certeza en la garantía que todo hombre debe tener de que, si sus ingresos no son suficientes o se merman o, si desaparece su capacidad de ganancia, ni él ni los suyos quedarán en el abandono.

Vamos a estudiar el aspecto, diríamos patológico de la sociedad. Normalmente el trabajo debo rendir lo necesario para la vida decorosa del hombre y ríe los suyos. Pero hay ocasiones en que esto no es posible. Esas ocasiones provienen a veces de motivos sociales como las crisis y el desempleo; de riesgos inherentes a la estructura biológica del hombre, como la enfermedad que puede producir incapacidad; ceguera, mutilación quirúrgica, invalidez; proviene de esa falta de aptitud para obtener lo necesario para la vida suficiente, del desarrollo normal de la vida: la vejez. Todo esto origina el desamparo. La viuda sin el apoyo del producto del trabajo del marido, los huérfanos sin el amparo de los padres. Esto conduce a la situación lamentable que es la indigencia; conduce a que los niños, llamados a una vocación superior. frustrada su posibilidad de realizar. Su destino humano, tengan que recorrer las calles, pidiendo "por amor de Dios", que es el único fundamento de la caridad, como limosna, lo que les corresponde por su derecho de ser hombre, ante una sociedad. indiferente o incapacitada. por mala organización, para salvar todas esas vidas que tan útiles y fecundas podían ser.

Para estudiar este problema, el problema de la lucha contra el desamparo y la miseria, es preciso poner la mirada en la realidad humana, iluminarla con los principios más altos y profundos; es preciso, en síntesis, seguir el método que hemos empleado al abordar todos los problemas. Este método se reduce a las siguientes interrogaciones; ¿Cuál es el motivo, ¿cuál es el resorte?, ¿cuáles son las razones? el fundamento del deber de ayuda al débil y al desamparado? Porque si perdemos de vista esta motivación del deber, serán inútiles todos los esfuerzos coactivos; es preciso, además, aclarar el fundamento de ese deber porque infortunadamente se ha olvidado. Muchas veces he oído yo, al hablar del Seguro Social, protestas fundadas en la ignorancia del deber de colaborar al establecimiento de una seguridad social. Es indispensable, además, porque hallando el fundamento del deber encontraremos el motivo poderoso que creó nuestra civilización, que ha creado y edificado lo mejor de México, y el motivo en donde en última instancia se resuelve el principio del destino supremo del hombre.

Después de oír análisis sobre el motivo por el cual todos debemos colaborar al establecimiento de una seguridad social, en la lucha contra el desamparo y la miseria, las otras preguntas serán las siguientes: ¿Cómo resulta más eficaz esta lucha? Y, por último, ¿en qué consiste esta lucha?

Por qué, cómo y qué se debe hacer para luchar contra la miseria y el desamparo. Son los temas de esta presentación muy general sobre este lema de tanta alcurnia y de tan hondo sentido humano.

Neopaganismo sin grandeza

Niega implícita o explícita mente el deber de que los más aptos se sacrifiquen en beneficio de los débiles, primero el paganismo; segundo, las otras formas de neopaganismo que han reverdecido en la historia, tales como el racismo, e) liberalismo capitalista y la lucha de clases, todas fundadas en la supervivencia, en la dominación del fuerte -hombre o grupo- política, física y económicamente. En estas concepciones sobre el hombre y la sociedad es inconcebible, en teoría, la ayuda al débil, y ha resultado en la práctica un estado de opresión y de miseria cada vez que estas manifestaciones neopaganas tienen vigencia social. Esto se ha reflejado, se puede comprobar lo haremos dentro de poco en la historia de nuestro amado país.

El racismo y la lucha de clases abiertamente proclaman el triunfo del más apto a través de la violencia.

El liberalismo, aun cuando se funda en el marco filosófico trasplantado de la tesis biológica de la evolución que también proclama la supervivencia del fuerte, ha ocultado, no sin hipocresía, su crueldad. Sin embargo, recordemos que, por ejemplo, a raíz de la revolución industrial, que originó la transformación en las relaciones sociales y económicas de la época Medioeval a la edad llamada Moderna, comenzó a llamarse a los obreros “proletarios” de “prole”, porque, decía David Ricardo, teórico favorito de liberales y socialistas; el salario está sujeto a la ley de la oferta y la demanda. Si por virtud de esta ley que rige los bienes económicos, el salario aumenta, los obreros tendrán más posibilidades económicas y aumentará su familia (tendrá más prole). Aumenta la oferta, disminuirá la demanda y con ella el salario, lo cual hace disminuir, por imposibilidad de sostenerla, la familia numerosa, y se restablece el equilibrio. Ley de Bronce de Ricardo, barrotes de una cárcel económica que impide el ejercicio legítimo de los derechos humanos, que mutilan la fecundidad de la familia. En esta pretendida ley, que sospechosamente vincula, aunque por motivos diversos, a socialistas y capitalistas en el siglo pasado, juegan un papel importante el desamparo y la miseria. Están ausentes de este juego de pura fuerza económica, los motivos humanos fundamentales de estirpe cristiana: el amor, la misericordia, la compasión, el sentido humano.

El mundo sin evangelio

Examinemos muy brevemente, sin resucitar una Roma y una Grecia “de cartón”, de la que nos hablaban los historiadores del siglo pasado; con el respeto y la admiración que todos conservamos por los aspectos luminosos de aquella época alegre de la humanidad en muchos otros aspectos, pero despojando este momento, esta hora cero de la historia, de esa “perspectiva lunar” y engañosa que nos las presenta como una época en la cual todos los hombres obtenían la armonía física y mental, eran sabios, artistas, oradores, héroes, hombres felices, y sobre cuya felicidad el cristianismo arrojó una siniestra sombra de pesimismo. El verdadero estado social, al advenimiento del cristianismo, era el siguiente: se honraba exclusivamente al fuerte, al atleta, al general victorioso, al vencedor en el circo, al emperador omnipotente; eran los centros de admiración. Toda la sociedad giraba en torno del hombre fuerte, era un inundo que rodeaba al poderoso. Roma tenía la majestad del mármol, pero su misma dureza y su frialdad. Esto caído a la fuerza se edificaba, como en todo el Oriente, sobre la esclavitud, y sobre el desprecio y el desdén por los flébiles. Había la roca Tarpeya destinada a que en ella se estrellaran los niños feos por el delito de ser feos. La mujer, cuando aparecían las primeras arrugas, cuando era inútil, recibía la visita del liberto que le decía: toma tus cosas, y le mostraba el camino de la puerta. La esclavitud crecía por deudas civiles, por la voracidad de los amos del dinero y de las guerras; los oradores admirables jamás se dignaban hablar a la gente humilde, hablaban en el senado o en el ágora ante un selecto auditorio; las “cosas”, esas “cosas” que hicieron los monumentos admirables, eran esclavos, hombres que no merecían que se les dirigiera la palabra. Los mejores espíritus fundaban la opresión; expresa Séneca, por ejemplo, que entre los instrumentos de que dispone el hombre: el arado, el buey y el esclavo, no hay más que esta diferencia: el arado es mudo, el buey muge, el esclavo habla; cuando el esclavo se vuelve viejo hay que sacarlo a la calle para que allí muera. Ese era su destino, la cloaca, después del esfuerzo agotante; duele la inteligencia al ver en “Las T -oyes” de Platón o en la “República” el desprecio por los artesanos, por los esclavos, la consideración de la mujer como copropiedad, propiedad común; es doloroso ver en el gigante espíritu de Aristóteles, “el maestro de los que saben”, en su admirable tratado de la Política, el intento frustrado de aquella gran inteligencia para justificar la esclavitud como derecho natural; no había, en consecuencia, ningún resquicio para hacer que se modificara el estado social de entonces. Podemos decir lo mismo de los grandes países inmutables del Oriente, China, India, Egipto y Persia, sociedades fundadas en la sujeción del débil, en el desprecio al niño y a la mujer, en el régimen de castas, en esclavitud y servidumbre, en la guerra o en la economía.

El acontecimiento, la historia, que todos conocemos, ya no nos impresionan porque son habituales, familiares: en una aldea del imperio nació mi niño, pasó su juventud dedicada a labrar

madera, como artesano, oficio desdeñado por los filósofos; murió clavado en una cruz de madera y salvó al mundo.

De esa historia proviene el ímpetu de la Redención y de la reversión completa del orden social. En su vida, en su doctrina, dirige la palabra por primera vez, a las mujeres, a los pescadores, a los artesanos, a los niños; habla y discute con los doctores, con los sacerdotes; habla con los pobres y con los ricos; a los ricos les dirigió severas advertencias.

Una tarde, sobre una colina, trazó el programa del reino futuro. programa de ocho puntos acompañado cada uno de una bienaventuranza: el héroe ya no sería el fuerte, el dominador, el violento, sino los mansos que poseerán la tierra -esta tierra de que estamos hechos, que no pueden dominar los violentos, los iracundos ni los intemperantes sujetos al mandato del barro-; habló a los que lloran, a los que tienen hambre y sed de justicia, a los limpios de corazón, a los que padecen persecución por causa de la justicia, a ellos les habló del programa del reino.

Iluminación de la solidaridad

Desde entonces, todo hombre, el "hombre nuevo", es el protagonista del drama político, particularmente los humildes; desde entonces el Matado, os decir, la fuerza, es decir, el poder, se concibe al servicio del débil, al servicio del hombre; para el hombre que reconoció, desde entonces, un común destino, que descubrió un camino deslumbrante en su vida que no se agota aquí, que continúa más allá. Desde entonces se ilumina la "insigne semejanza de la especie" que había dicho antes Cicerón, y la igualdad humana es el reconocimiento de cada hombre como persona, luz de espíritu; desde entonces vemos en el semejante, cualquiera que sea, el mismo programa de vida que reconocemos en nosotros mismos, el mismo derecho al amor, el mismo derecho a la libertad, el mismo derecho a la vida decorosa, el mismo derecho al bienestar personal, el mismo derecho a la salvación del alma; desde entonces vemos también que nuestra naturaleza, decaída por la culpa de la primera pareja, nos ha debilitado a todos y que todos tenemos obligación de solidaridad, de ayudar a los que no pueden vivir por sí la vida humana que entraña la vocación temporal y eterna. el programa que el cristianismo preconiza para todos los hombres. Poco a poco este nuevo modo de esculpir la conducta y de entender la vida y el destino, puebla la topografía de las ciudades de Europa y Asia de bellas instituciones, de monumentos artísticos, de esfuerzos humanos desconocidos antes; y surgieron, junto con los artejados de la catedral, lugar de cátedra, centro de la Ciudad, suma de arte, junto con esos prodigios de arquitectura, de escultura, de pintura, de liturgia, otras nobles casas que todavía conservan sus muros intactos y sus anchurosas puertas destinadas para que por ellas penetre el dolor del mundo: hospicio, orfanatorios, casas de cuna, maternidades, todo ese numeroso ejército de instituciones que la virtud, que nosotros conocemos con el bello nombre griego de caridad, inauguró en el mundo; desde entonces, exactamente desde Teodosio, emperador de Roma que dio la primera Ley de Asistencia, se reconoció jurídicamente que el Estado tiene obligación de ayudar al débil; desde entonces fue derecho del hombre acudir a los ricos y al Estado, en una comunidad que reconoce la solidaridad e igualdad de los hombres, para que lo ayude a sostener a su familia también con el decoro que su alto destino le impone.



Esa primera legislación tuvo eco, y desde ese instante todos los gobiernos del mundo incluyen la lucha contra el desamparo -la asistencia- en su programa político; desde entonces todos fomentan, ayudan, dan libertad, promueven la acción del hombre para establecer ese equilibrio social, para realizar esa paz social sin la cual la comunidad humana sería lo que era antes, una convulsa situación de injusticia en donde el fuerte es admirado, en donde vive con lujo a costa de los menos dotados.

Esta situación retoña en cuanto la comunidad se aleja de aquel centro de luz y de su proyección.

Las sociedades contemporáneas, por el sedimento de cristianismo subyacente en que se apoyan, tal vez sin percibirlo, continúan auxiliando al débil en diversas formas.

Benjamín Chacón Castillo¹

La seguridad social se concibe como el derecho humano que persigue el bienestar personal y social, consiste en un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a las personas y a los grupos sociales ante diversos riesgos, reducen la vulnerabilidad social y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social que se haya hecho realidad, a lo largo de las distintas etapas de la vida de las personas, promoviendo a su vez la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.

México cuenta con un sistema de seguridad social fragmentado, insuficiente y generador de profundas desigualdades entre los diversos subsistemas que lo integran. Prácticamente dicho sistema ha fallado como instrumento de protección social, de manera tal que los grupos poblacionales más vulnerables no alcanzan a ser cubiertos además de que el sistema es regresivo.

La fragmentación ya mencionada conlleva varios efectos negativos en la seguridad social que se ofrece a la población, puesto que disminuye la eficacia del aseguramiento, se reduce el ahorro privado y se tiene una ineficiente asignación de recursos, lo que también deriva en efectos perversos en la productividad y el crecimiento de la economía nacional.

De manera general, en México contamos con dos instrumentos para proveer protección social a la ciudadanía, por un lado, se tiene la seguridad social contributiva, que incorpora seguros de salud y desempleo, pensiones, así como compensaciones para el trabajador y su familia; por otro lado, cuenta con la asistencia social no contributiva, que incluye transferencias monetarias, subsidios y otro tipo de beneficios, que dependen del nivel de ingreso de los beneficiarios.

Desde otra perspectiva, en México actualmente se cuenta con un sistema de seguridad social, por un lado, híbrido, toda vez que hay esquemas que proporcionan seguridad social a aquellas personas vinculadas a un empleo formal, pero a la vez existen otros esquemas que protegen a aquellas personas que no cuentan con un empleo en el sector formal de la economía.

Adicionalmente, aunque se hable “del” sistema de seguridad social mexicano, en realidad se trata de una amplia gama de sistemas, tanto dirigidos a trabajadores del sector privado como del público, o a aquellos que laboran en el segmento informal, hay también sistemas estatales y municipales, en universidades, las fuerzas armadas y las empresas de participación estatal. Lo anterior conlleva diversos retos que vulneran el derecho humano a la seguridad social plasmado en nuestra Constitución Política, que no se está cumpliendo a cabalidad dadas la inequidades y exclusiones que el mismo sistema genera, dada su configuración actual.

El ser humano siempre ha pugnado por un desarrollo seguro, puesto que está desprotegido y en su general su vida depende de quienes le rodean, su vida así se da en un marco de comunidad y de solidaridad. Los derechos humanos, el trabajo, la salud y el bienestar en primera instancia se generan espontáneamente de modo que se van ampliando o restringiendo a medida en que aumentan las necesidades y satisfactores a disposición de las personas.

El concepto de seguridad es muy amplio, en él inciden las actividades cotidianas de cada persona, así como las de los grupos humanos. Hay autores que señalan que la seguridad particular debe estar por encima de la social, otros ubican a ésta en la parte más alta de la sociedad, toda vez que es el Estado quien debe velar por el bienestar individual y colectivo.

La seguridad en sí se caracteriza por muy diversas dimensiones, y, en consecuencia, acciones que pueden desplegarse para garantizarla. Tales dimensiones se describen a continuación:

1 Chacón Castillo, Benjamín. La ruta hacia un mejor modelo de seguridad social en México. Documentos de trabajo No. 877, julio del 2021. Págs. 47

Seguridad jurídica: contempla el orden normativo, preserva la legalidad, impide abusos de la autoridad y garantiza armonía en las relaciones humanas.

Seguridad biológica: consiste en la garantía de la preservación de las distintas formas de vida en nuestro planeta.

Seguridad médica: radica en mantener la salud, prevenir enfermedades, proveer a la población de medios de curación y prolongar la esperanza de vida.

Seguridad educativa: radica en la calidad de la enseñanza y en la capacidad de los maestros, de modo que la enseñanza sea teórica y práctica.

Seguridad económica: proporciona los medios de aprovechamiento de recursos materiales, humanos y naturales, en beneficio de la comunidad.

Seguridad militar: preserva las instituciones del país y la paz interior, dentro del marco de la ley.



Seguridad física: se compone del conjunto de elementos naturales que hacen posible la existencia y el desarrollo social, además, permite la previsión de determinados fenómenos naturales ajenos a la actividad humana.

Seguridad laboral: radica en el desarrollo de una infraestructura que permita hacer del trabajo la fuente primordial de sostenimiento de las familias.

Seguridad ecológica: es elemento esencial del equilibrio de la naturaleza para ayudar a evitar la contaminación y preserve zonas necesarias para el mantenimiento de cualquier tipo de vida.

Seguridad pública: dota al ser humano y a la sociedad de tranquilidad para la realización de sus actividades cotidianas.

Desde el punto de vista jurídico, la seguridad se encarga de eliminar la inseguridad que proviene de la adversidad y las contingencias, proporcionando además aquellos elementos necesarios para la subsistencia del ser humano, de acuerdo con sus fuerzas y aptitudes, sin tener más límites que el respeto al derecho de los demás.

Las personas trabajan con la finalidad de adquirir satisfactores, bienes o servicios que les permitan incrementar su seguridad. El ser humano debe estar seguro ante cualquier adversidad en el transcurso de su vida y en las diversas actividades que realice. Continuamente las personas buscan estabilidad, posibilidades de trabajo, incremento de sus ingresos, descanso y ocio, también cuidado y recuperar su salud, protección para la familia y pensión para la vejez.

La seguridad social ha tenido como origen y finalidad, hasta nuestros días, la protección de los derechos derivados de la dignidad de la persona humana, que a su vez debe conformar el centro del desarrollo social, económico y tecnológico de todas las naciones. La seguridad social se concibe como una herramienta a través de la cual las personas pueden asegurar su derecho fundamental a diversos satisfactores necesarios para una vida digna, como la salud, el trabajo, la vivienda y el disfrute de una vejez digna.

La seguridad social tiene el propósito de proteger a las personas desde su nacimiento, proveyéndole los elementos mínimos adecuados para hacer frente a las contingencias que se le presenten con la finalidad de que mantengan su salud, ingreso, educación y esparcimiento, como medios para que mantengan y superen su nivel de vida.

La seguridad social constituye una red de protección de las personas ante contingencias sociales a lo largo de su ciclo de vida, teniendo principalmente un carácter redistributivo en el ingreso, asimismo, es garante teórico y práctico de protección de los grupos vulnerables de nuestra sociedad.

La seguridad social tiene el propósito de generar mejores condiciones de justicia y equidad, también de fortalecer la seguridad personal y familiar, y mejorar la calidad de vida de la sociedad. Se trata de mecanismos por los cuales se busca proteger a los miembros de las familias frente a las contingencias de la vida, promover su bienestar, así como estimular el pleno desarrollo de sus capacidades.

Independientemente de su signo ideológico, los gobiernos reconocen los derechos humanos asumiendo la responsabilidad de respetarlos y protegerlos, sin interferir en ellos o limitar su disfrute, impidiendo asimismo los abusos sobre los derechos humanos en que puedan incurrir individuos o grupos sociales. Es por ello que el Estado debe adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos, y aquí la seguridad social juega un papel relevante.

A lo largo del tiempo, la seguridad social se ha estado plasmando en muy diversos instrumentos internacionales, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ambos de 1966; y la Convención sobre la eliminación de todas formas de Discriminación contra la Mujer, de 1979.

La seguridad social, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, implica mínimamente dar acceso a una atención en salud esencial, así como también a una seguridad bási-

ca en el ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios que se consideren necesarios para una vida digna. Por su lado, el Coneval señala que la seguridad social consta de un sistema de protección social dividido en dos subsistemas: uno de seguridad social contributiva y el otro de no contributiva.

El subsistema de seguridad social contributiva proporciona atención al segmento de la población que tiene una relación formal de trabajo con un patrón o empleador, atendiendo a las diversas contingencias derivadas por los riesgos que se pueden materializar a lo largo de las etapas del ciclo de vida de las personas. Por su parte, el subsistema no contributivo, comprende a los programas sociales que son financiados vía impuestos generales, y que buscan atender a la población que participa en el sector informal de la economía ante la ocurrencia de riesgos como el desempleo, la invalidez y la enfermedad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, que fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1948, contempla en sus artículos 22 y 25 los elementos indispensables para que las personas gocen de las prestaciones económicas, sociales y culturales más elementales. En el artículo 22 se señala que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, así como a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, dada la organización y disponibilidad de recursos por parte del Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Por su parte, el artículo 25 señala que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure, así como a sus familias, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios a lo largo de su vida; también tienen derecho a seguros de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otras causales de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias ajenas a la voluntad de la persona.

Continúa el artículo 25 diciendo que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. finaliza este artículo enfatizando que todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio tienen derecho a igual protección social.

Si bien es cierto que Mallet señala que el término de seguridad social comenzó a tener mucha difusión a partir de su utilización en los Estados Unidos de América en la designación de una ley de 1935 en materia de seguros para vejez y sobrevivientes. Sin embargo, los antecedentes históricos de la seguridad social podemos hallarlos en los años 80 del siglo XIX, en la Alemania de Bismarck, quien estableció una legislación de naturaleza social al incorporar tres tipos de protección para los trabajadores con el aseguramiento de enfermedades y de accidentes de trabajo y una pensión por jubilación.

En los primeros años del siglo XX se fueron consolidando firmemente las legislaciones relativas a los seguros de índole social y laboral, tanto en Alemania como en Reino Unido. Para 1907 los ingleses contaban con una ley de reparación de accidentes de trabajo, así como los inicios de un sistema de asistencia para ancianos. Años después, el Parlamento británico aprobaría una ley de seguridad social que cubriría aspectos importantes del trabajador, como enfermedad, invalidez, paro y previsión del desempleo.

Más adelante, en los albores de la Segunda Guerra Mundial, también en Reino Unido, Beveridge fue quien estableció las bases doctrinales de la seguridad social. En junio de 1941 el gobierno británico integró una Comisión Interministerial a cargo de Sir William Beveridge, con la finalidad de analizar los esquemas de seguro social que existían en ese entonces, y plantear las reformas pertinentes.

En su informe de 1942, que fue titulado “Seguro Social y Servicios Afines”, Beveridge planteó un cambio significativo al proponer a la seguridad social como un sistema orgánico, universal, que protege a la población sin distinción alguna, debiendo proteger a todas las personas incorporando medidas de prevención y de rehabilitación, así como de pleno empleo y la política de salud. Adicionalmente, la seguridad social, continua el informe de Beveridge, debe asegurar un ingreso que sirva como sustituto de las retribuciones normales del trabajo al darse el caso de que éstas se interrumpieran por desempleo, enfermedad o accidente.

Debe ser, señala Beveridge, un ingreso que permita a las personas llevar una vida digna al momento de retirarse del trabajo al cumplir determinada edad, que supla los recursos necesarios para vivir ante el fallecimiento de la persona que mediante su trabajo daba el sustento a la familia; un ingreso que pudiera atender gastos extraordinarios, tales como contraer matrimonio, un parto o una defunción.

Visto así, el informe Beveridge proponía compensar las desigualdades sociales y económicas entre las personas, con el fin de distribuir los ingresos de una manera más equitativa. Asimismo, los principios básicos sobre los que descansa el informe son seguridad, libertad y responsabilidad. El Estado debe entonces realizar ciertas cosas, tales como favorecer la satisfacción de diversas necesidades, tratar enfermedades curables y abatir el desempleo en masas, dejando espacio para que las personas provean para su propio bienestar.

Otro antecedente importante de la seguridad social se encuentra en la Declaración de Santiago de Chile, derivada de la I Conferencia Interamericana de Seguridad Social. En ella se establecen determinados considerandos, por ejemplo, se reconoce que la libertad y la dignidad son atributos esenciales e inalienables de la persona humana, que, para poder gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, actividad y expresión, toda mujer y todo hombre deben estar biológica y económicamente protegidos ante riesgos sociales y profesionales.

El primer apartado de esta declaración tiene que ver con la seguridad social y económica, y plantea los siguientes puntos: La sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de las naciones y todas las personas una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida.

El poder de los recursos económicos y técnicos debe canalizarse a la satisfacción de las necesidades de existencia del mayor número posible de personas y de todos los pueblos.

El objetivo económico por sí mismo no basta para consolidar una abierta y generosa cooperación si no va de la mano de un orden social justo, en el que se distribuyan equitativamente los rendimientos derivados de la producción económica.

Cada país deberá ser responsable de crear, mantener e incrementar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones en activo, preparar el camino de las generaciones venideras y sostener a las generaciones que salen de la vida productiva. El sentido de la seguridad social es una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.

El otorgamiento de las garantías básicas mencionadas estimula el esfuerzo y la iniciativa individuales y mejora la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de inseguridad social.

Otro antecedente de la Seguridad Social lo encontramos en el Convenio 102 sobre la Norma Mínima de Seguridad Social, este documento emana de la Conferencia Internacional de Seguridad Social y es el primer documento que recopila toda la concepción de seguridad social estableciendo el inicio de la norma internacional en esta materia.

Este convenio abarca varias ramas de la seguridad social, asistencia médica, prestaciones

monetarias en caso de enfermedad, prestaciones por desempleo, prestaciones por vejez, prestaciones en caso de accidentes laborales y enfermedad profesional, prestaciones familiares, prestaciones por maternidad y prestaciones de invalidez.

Por otro lado, el seguro es una institución jurídica que tiene una naturaleza económica, a través de la cual las contingencias o adversidades personales o patrimoniales son transferidas del individuo particular a la colectividad. Esto funciona de la manera siguiente: la persona adquiere una póliza y paga una cuota, que es equiparable a una prima a cambio de la cual el grupo emite un contrato de cobertura. Así, el total de las primas que son pagadas al grupo constituye el fondo de reserva que sirve para cubrir las contingencias individuales.

Ahora bien, para que un seguro sea factible económicamente, deben cumplirse cinco condiciones básicas: Debe de existir un peligro real. El asegurado debe tener interés sobre el bien que está asegurando. El valor del bien tiene que ser suficiente para justificar la creación y el mantenimiento del contrato del seguro. Debe ser posible calcular la frecuencia de pérdidas y su gravedad, con base en determinadas normas.

Debe de existir cierto número de personas interesadas en suscribir y mantener la póliza de modo que se produzca una distribución adecuada.

Entonces, a partir de lo anterior, el seguro social parte de un catálogo de amenazas y fórmulas de prevención que le hacen posible ser un instrumento ágil, real, eficaz y permanente que maneja programas para atender contingencias de las personas que, contando con determinados ingresos garantizados, se ven amenazadas por un accidente, una enfermedad o el desempleo.

El seguro social obliga a generar objetivos, crear instituciones, atender estudios económicos adecuados, realizar cálculos actuariales que ayuden a determinar costos y posibilidades de crecimiento, elaborar normas claras y accesibles, configurar prestaciones de calidad que atiendan eficientemente las necesidades previstas, así como desplegar acciones de prevención, todo lo cual con la finalidad de atender a los grupos sociales destinatarios de los beneficios. Así, el seguro social se constituye en un instrumento de paz social.

Es así que ambos conceptos, la seguridad social y el seguro social, se refuerzan mutuamente, puesto que la existencia de la seguridad social supone y condiciona al seguro social, y recíprocamente, el crecimiento de este último amplía el marco de la primera. De este modo, el seguro social es un instrumento de la seguridad social. En el cuadro siguiente podremos observar la relación entre la seguridad social y el seguro social.

El estudio del seguro social se puede realizar a partir de dos campos de conocimiento: finanzas y grupos sociales. Desde la óptica de las finanzas, se da la captación de los recursos que se emplean para financiar el otorgamiento de diversas prestaciones, ingresos que tienen que ser suficientes para poder proveer lo siguiente: Atención de las contingencias tuteladas, mediante diversas prestaciones. Los gastos de administración. Las instalaciones necesarias. Las reservas financieras que garanticen el cumplimiento de los objetivos del seguro social.

A partir del estudio de los grupos sociales deben cumplirse determinadas características a partir de la naturaleza del seguro social: Interés que la sociedad tenga en su atención. Capacidad económica generada mediante ingresos permanentes. Condiciones similares para atender la uniformidad del seguro social.

La población de los seguros sociales se compone de los siguientes grupos: Derechohábientes: son las personas que tienen a su favor derechos que pueden reclamar ante tribunales. Consiste del conjunto de asegurados, así como a los beneficiarios, integrantes del núcleo familiar.

Estos sujetos cotizan al seguro social por sí y cuentan a su favor con las aportaciones de los

sujetos obligados. Tienen el derecho de exigir el otorgamiento de las prestaciones contempladas en la ley.

Los derechohabientes son los asegurados y los beneficiarios, el primer grupo lo componen los trabajadores, principalmente, y aunque con limitaciones, los no asalariados; en el segundo grupo está el núcleo familiar: cónyuge, concubina o concubino, hijas e hijos y ascendientes.

Obligados: son aquellas personas que tienen la carga de aportar al seguro social, deben registrarse, inscribirse, dar avisos de cambios de salarios y de baja de trabajadores, efectuar las retenciones y los pagos.

Pensionados: son aquellas personas que generan el derecho a pensión por concepto de invalidez, vida, cesantía en edad avanzada y vejez. Se deben cumplir determinados períodos de espera, edad o cierta condición médica.

Es importante tener en mente que los fondos pensionarios se encuentran radicados en cuentas individuales, sea en las Afores o en el Pensionisste.

Por otro lado, los regímenes del seguro social son dos, por un lado, está el seguro obligatorio, y por el otro, el voluntario. En el seguro social, el seguro de tipo obligatorio se impone a la voluntad de los particulares, es suficiente que la persona se encuentre en el supuesto de disposición legal para que surja la obligación, la cual involucra a terceros, por ejemplo, los patrones.

El seguro voluntario surge en el ámbito de los seguros privados, pero fue rechazado en el contexto del seguro social. Este tipo de seguro es considerado de excepción, de manera que reduce los beneficios que se otorgan a los beneficiarios. Este seguro tiene la finalidad de captar recursos adicionales a través de aportaciones distintas de las del régimen obligatorio, y permite también incorporar a grupos sociales ajenos a los trabajadores.

Ahora bien, las prestaciones consisten en los beneficios a que tienen derecho las personas que son asegurados, pensionados o familiares, a partir de alguna contingencia que afecte su salud, posibilidades de trabajar o bien, sus ingresos económicos; en cuyo caso se otorgan pensiones en función de la edad o de los años cotizados del derechohabiente.

Existen varios tipos de prestaciones, como se observa a continuación: Prestaciones económicas: estas tienen la finalidad de mantener la capacidad económica de la persona, en función de los ingresos del asegurado en que se fundamenta su aportación. Hay varios tipos de prestaciones económicas: subsidios, ayudas, asignación, pensión, indemnización, finiquito, y retiros programados.

Prestaciones médicas: implican la atención integral de las personas, a través de la asistencia médica, que comprende consulta, diagnóstico, curación, obstetricia, atención ginecológica; quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, etc.

Prestaciones sociales: estas tienen un triple objetivo: primero, promover la prevención como una medida para aumentar el nivel de salud de la población, recomendando a los diversos grupos sociales llevar a cabo medidas determinadas para evitar afectaciones en su salud. Segundo, capacitar a la población para el trabajo, en particular a los derechohabientes, mediante la impartición de cursos acordes a las particularidades de cada región y a las necesidades de las personas. Por último, fomentar la sana recreación y convivencia de la comunidad con base en la unidad familiar.

Guarderías: esta prestación parte del derecho que tiene la madre de familia a contar con un centro educativo y formativo donde se alimente, eduque y revise médicamente a sus hijos desde el cuarto día de nacido y hasta los cuatro años de edad. En estas estancias deberá haber nutriólogas, educadoras, psicólogas y médicos que ayuden a dar una atención integral a los niños.

Como ya se anotó líneas arriba, un componente muy importante de la seguridad social es la salud de las personas. Los esquemas de seguridad social ya comentados, como el del IMSS y el del ISSSTE, solamente proveen de cobertura en salud a sus derechohabientes, es decir, solamente a quienes tienen un trabajo sea en el sector privado o en el público.

Desde su creación, el Seguro Popular, sobre el cual se abundará más adelante, se encargó de acercar los servicios de salud a aquellas personas consideradas como no derechohabientes, en otras palabras, a aquellas personas que no cuentan con un trabajo.

No se podría pensar la seguridad social sin el estado de bienestar. Justamente el estado de bienestar debe proteger a las personas ante los riesgos sociales a los que éstas se exponen durante toda su vida, a la par de generar un nivel competitivo de capital humano mediante el sistema educativo y servicios sanitarios de calidad, garantizando la igualdad de oportunidades, regional y de género.

Dicho estado de bienestar deberá concebirse como una visión de Estado en materia de bienestar y no como una carga que financiar, debe ser visto como un activo que ayude a amortiguar los efectos de alguna crisis o situación imprevista.

El estado de bienestar se puede entender, de manera general, como un pacto colectivo de solidaridad y reciprocidad, el cual parte de reconocer y garantizar los derechos económicos, sociales y culturales plasmados en las constituciones políticas de cada nación. Dicho estado de bienestar debe poder ser capaz de promover y mantener la inversión en desarrollo humano, mediante políticas de educación y salud, así como impulsar los sistemas de protección social ante determinados riesgos.

Los riesgos ante los que se enfrenta la sociedad pueden atenderse por diversos mecanismos, por un lado, pueden ser absorbidos por la familia, o bien, pueden ser mitigados recurriendo a los mecanismos del mercado, y finalmente, pueden ser asumidos por el Estado. Los riesgos se pueden clasificar en tres tipos: Riesgos por clase: se distribuyen de manera desigual entre los diversos estratos socioeconómicos existentes.

Riesgos en la trayectoria de vida: son los impactos económicos que se presentan en las diferentes etapas de la vida de las personas ocasionando que necesiten recursos adicionales.

Riesgos de cambio generacional: es el conjunto de desventajas que se transmiten de una generación a la siguiente.

Podemos encontrar en México algunos antecedentes humanistas encaminados a la protección de las personas en la abolición de la esclavitud, decretada por el cura Miguel Hidalgo, así como en los principios contenidos en Los Sentimientos de la Nación, de José María Morelos. En el devenir histórico de la seguridad social en México, encontramos ha tenido importantes avances en materia de seguridad social desde inicios del siglo XX.

Es importante reconocer la naturaleza social de nuestra Carta Magna, que en 1917 incorporó de manera notoria los derechos sociales, entre los que figura el derecho a la seguridad social. De hecho, México fue pionero en elevar a rango constitucional los derechos sociales.

A partir de entonces, en México se comenzó a gestar un conjunto de instituciones y normas legales que abrevaban de un importante avance teórico y práctico predominante en diversas naciones europeas, como Alemania, Reino Unido y Francia, conocido como estado de bienestar o estado providencial. De ahí la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en enero de 1943 y que es regulado por la Ley del Seguro Social, cuya iniciativa fue presentada al Congreso por el presidente Lázaro Cárdenas en 1938.

La creación del IMSS representó un avance fundamental para México en materia de seguri-

dad social, pues fue el marco normativo base para la creación de otras instituciones e instrumentos de seguros sociales para los trabajadores mexicanos, con la creación de las instituciones que se relacionan a continuación.

Después del IMSS surgirían el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), creado en diciembre de 1959 y que es regulado por la Ley del Issste; asimismo, el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), que fue creado en 1972 y es regulado por la Ley del Infonavit; y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (Issfam) que se fundó en 1976 y regulado por la Ley del Issfam.

A tales instituciones hay que agregarle el Contrato Colectivo de Trabajo de Pemex en el cual se establecen las prestaciones a las que sus trabajadores tienen derecho. Además, de acuerdo con Vázquez, las entidades federativas también cuentan con sistemas de seguridad social diversos para los trabajadores de los gobiernos estatales, lo mismo que universidades y empresas estatales locales, haciendo un total estimado de 138 diversos sistemas estatales de pensiones.

Durante muchas décadas, el hecho de que una persona contara con un trabajo implicaba gozar de la protección de la seguridad social y las leyes en materia laboral. De ese modo, términos como seguro de protección contra riesgos de trabajo, invalidez, vejez, enfermedad, maternidad e incapacidad laboral, son elementos que las personas tenían salvaguardados por contar con un empleo. Sin embargo, las personas en situación de desempleo o bien, que se encuentran en el mercado informal no contaban con la posibilidad de acceder a estos seguros. Los trabajadores informales son, de acuerdo con la OIT, aquellas personas ocupadas en el servicio doméstico, trabajadores ocasionales, trabajadores por cuenta propia a excepción de profesionales y técnicos, y patrones, empleados, obreros y trabajadores familiares en empresas cuyos efectivos no excedan de cuatro. Adicionalmente, el empleo informal es al que se dedican aquellas personas que no están cubiertas por la legislación laboral nacional, es decir, no cuentan con la prestación de seguridad social asociada a su trabajo.

De acuerdo con el Coneval, hay diversas instituciones y programas que también aportan al ejercicio del derecho a la seguridad social de los mexicanos, aunque no tengan como mandato directo tal fin; sino más bien por el tipo de servicios y bienes que prestan y porque son beneficiarios aquellas personas que no están cubiertas por alguna otra institución de la seguridad social ya mencionadas. Tales son los programas de la Secretaría de Salud, Atención a la Salud y Servicios de Asistencia Social Integral.

A sabiendas de que el componente de atención a la salud es muy importante para la seguridad social, y tomando en consideración de que la seguridad social en México hace una diferenciación entre los derechohabientes y los que no lo son, el Seguro Popular surgió entonces como una respuesta para poder atender a aquellas personas consideradas como no derechohabientes, que no tienen acceso a la seguridad social en las instituciones establecidas por no tener una relación obrero patronal vía un empleo formal.

Antes de hablar del Seguro Popular, es necesario mencionar que el sistema de salud en México se caracteriza por ser complejo y por atender de manera diferenciada a la población y por tener un financiamiento desigual. También es importante tener en cuenta que el sistema nacional de salud se integra de instituciones públicas y privadas, como ya se dijo, están el IMSS y el Issste, con aportaciones tripartidas del trabajador, el patrón y el gobierno.

También se cuenta con el Issfam y Pemex, para las que solo aporta el gobierno federal. Para el caso de las personas que carecen de acceso a tales instituciones públicas, entonces la atención médica se las provee IMSS-Prospera, hoy llamado IMSS-Bienestar, que es completamente gratuito, y el Seguro Popular, que cobra una cuota social en la medida de las posibilidades de las personas.

El componente de seguridad social materializado en el sistema de salud presenta varios retos muy importantes, una marcada desigualdad en la provisión de sus servicios en cuanto a su financiamiento, costos, cobertura y efectividad. Adicionalmente, el sistema de salud está sujeto a muchas presiones que derivan del envejecimiento poblacional y de la transición epidemiológica que atraviesa México, aunado a restricciones fiscales.

El acceso a la salud es una garantía individual consagrada en el artículo 4° de nuestra Constitución Política, el cual establece que los servicios de salud deben estar disponibles para todos los mexicanos en todo el territorio nacional. La Ley General de Salud, en su artículo 2 señala que la protección de la salud consiste en lo siguiente: Que las personas tengan un bienestar físico y mental. Prolongar y mejorar la calidad de vida. Que las personas gocen de servicios de salud y asistencia social eficaces y oportunos. Que las personas conozcan los servicios que puedan utilizar. Que haya investigación suficiente para desarrollar mejores servicios de salud.

Los servicios de salud, a su vez, puede ser de tres tipos diferentes de acuerdo con el artículo 24 de la citada ley: Atención médica: es el conjunto de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.

Salud pública: consiste en educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles cuya atención es prioritaria, planificación familiar, nutrición, y prevención y control de enfermedades que ayuden a mejorar el nivel de la salud de las personas.

Asistencia social: es el conjunto de acciones que cambian las circunstancias sociales que obstaculizan el desarrollo integral de las personas que están en un estado de necesidad, desprotección, desventaja física y mental, hasta que se incorporen a una vida plena y productiva.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) se fundó en 1943 y se especializó en la atención médica dirigida a las personas sin acceso a otros servicios de salud. Por otro lado, para atender a la población marginada se creó en 1979 el IMSS-Coplamar, hoy IMSS- Bienestar, y 22 años después, con la finalidad de ampliar la atención médica, se creó el Seguro Popular.

Este programa ayudaría a la SSA a transitar de un modelo con base en diversos hospitales de especialidad y del IMSS- Coplamar a un programa propio financiado por el gobierno y los mismos beneficiarios y que atendiera a todas aquellas personas que no tuvieran acceso a la salud.

Entonces, con la finalidad de reducir los rezagos en salud que afectan a las personas más pobres del país y mejorar la calidad de los servicios de salud, fue creado el Seguro Popular, enfocado en las comunidades que no tenían acceso a servicios de salud. En su fase piloto de 2001 a 2003 afilió a más de un millón de personas manejando un paquete de 78 intervenciones de primero y segundo nivel, cubriendo así el 85% de la demanda en salud.

En 2004 entró en funcionamiento como brazo ejecutor del Sistema de Protección Social en Salud, a través de un esquema de aseguramiento público en salud mediante afiliación voluntaria, enfocado a aquella población que no contaba con seguridad social asociada a un trabajo formal o relación laboral, para ayudarles a reducir sus gastos en salud.

Hacia 2005 el programa se amplió a 31 estados y fue presentando a lo largo de los años un crecimiento en su afiliación. Para el cierre del programa en 2019, la afiliación era de poco más de 51 millones de personas, cifra que equivale al 40.59% de la población total del país, el pico de afiliación fue en 2014, con 57.30 millones de personas, el 47.78% de la población del país.

Es importante enfatizar que el Seguro Popular se diseñó como una política pública descentralizada que aprovecha la infraestructura ya existente y la capacidad de operación de las entidades federativas para poder ampliar su cobertura lo más posible en todo el territorio nacional. Visto en otra perspectiva, el Seguro Popular operó de acuerdo con un sistema de coordinación intergu-

bernamental con infraestructura, medios y procesos propios de los sistemas estatales de salud.

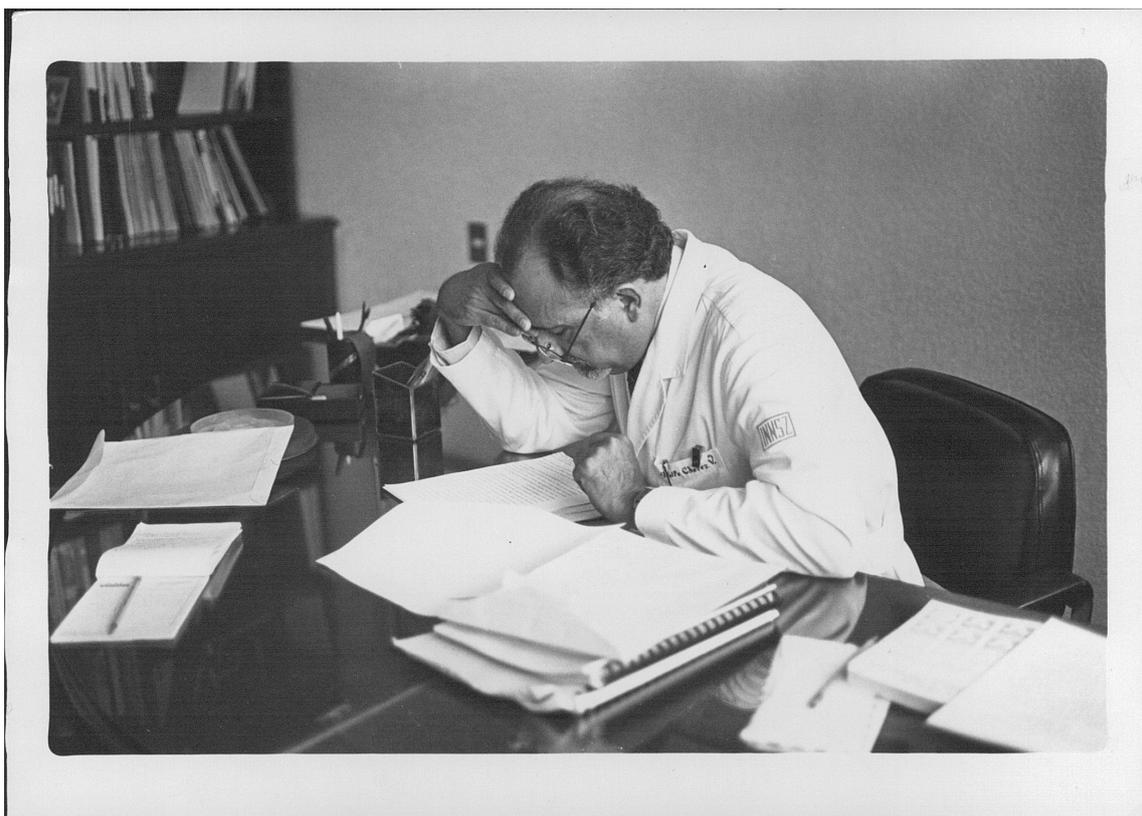
Otros sistemas de seguridad social de la región, como el de México, son sistemas fragmentados en su origen, puesto que su protección fue diseñada para favorecer a los trabajadores formales, principalmente a los trabajadores de las grandes urbes. Son sistemas que privilegiaron a grupos de la población de ingresos medios, tales como los trabajadores de las zonas industriales de los centros urbanos y a los empleados de gobierno.

En contraparte, los trabajadores informales reciben asistencia social mediante diversos programas muy particulares en función del problema que presente cada grupo de trabajadores; por ejemplo, los campesinos fueron beneficiarios de la reforma agraria, la mayor parte de la población indígena no cuenta con acceso a los servicios de seguridad social y persiste un marcado enfoque conservador de género que afecta a las mujeres mexicanas. El trabajo informal, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (Enoe), al segundo trimestre de 2021 alcanzó el 56.2% de la población ocupada, sumando así 31 millones de personas, 8.2 millones más que el mismo período de 2020.

Siguiendo con las deficiencias que presenta el sistema de seguridad social, tales han generado profundas desigualdades en cuanto a acceso a servicios, su calidad y la protección de las personas frente a los diversos riesgos que enfrentan en cada etapa de su vida. Inclusive la cobertura de la seguridad social ha sido insuficiente históricamente, pues presente niveles de cobertura de entre el 35 y el 37%.

Dicha cobertura replica desigualdades a nivel regional, ya que en las entidades del norte más de la mitad de la población contaba con seguridad social en 2015, pero en los estados del sur sureste la cobertura no es superior a la tercera parte.

Además, las desigualdades en el sistema de seguridad social también provienen de la normatividad y los mecanismos de financiamiento de instituciones como el IMSS, el Issste, Pemex y la Secretaría de Salud, que establecen distintos umbrales de cobertura y diversas características en la provisión de servicios, dando pie a distintos niveles de oferta y calidad de servicios, diferencias que se hacen patentes entre las entidades federativas del país.



El problema no termina ahí, el mal funcionamiento de las instituciones de seguridad social ha derivado también en que las clases medias y altas no se atiendan en ellas, y recurriendo a los servicios privados; lo cual conlleva una mayor estratificación de la sociedad mexicana y la preferencia por soluciones de mercado, reforzando la percepción de que la solución a la pobreza y las desigualdades es responsabilidad única de las personas y las familias.

La seguridad social sería más efectiva si se erradicara la fragmentación que la caracteriza, al hacer esto tendría este país un Estado de bienestar más equitativo y garante de los derechos consagrados para todas y todos los mexicanos en nuestra Carta Magna. Sería un Estado de bienestar potenciador del desarrollo humano, proveedor de protección real ante los riesgos de cada parte de la vida de las personas y promotor del desarrollo económico incluyente.

La seguridad social mexicana presenta varios retos sobre los cuales consolidar la garantía del derecho a la seguridad social considerando dos funciones generales de la misma, una es la atención médica, y la otra es la seguridad en el ingreso.

Coneval identifica dos tipos de retos de la seguridad social, el primer tipo es inherente al sistema de seguridad social en sí mismo, el segundo tipo comprende los instrumentos de política pública empleados en la seguridad social. Ello implica que por un lado se requiere de cambios profundos en el diseño institucional del sistema en su conjunto, para atender retos de carácter sistémico, como lo es su financiamiento. Por otro lado, están las acciones y programas sociales específicos cuyas modificaciones aportarían a mejorar los instrumentos de política a disposición de la seguridad social.

México requiere un sistema de protección social que garantice realmente el derecho a la seguridad social sin condicionarlo a la naturaleza del trabajo de las personas e independientemente de la etapa de vida por la que estén atravesando, sin distinciones. Para ello es necesario cerrar las brechas entre los sistemas dirigidos a prestar protección social a los trabajadores formales y los programas y acciones sociales que atienden a las personas que no tienen un trabajo formal, siendo conscientes de la transformación demográfica y de las presiones fiscales que vive México, en un contexto internacional complejo y en constante transformación.

Derivado de lo anterior, pese a los notables logros del Seguro Popular como mecanismo de protección financiera para las personas sin acceso a seguridad social, principalmente la población de más bajos ingresos, el sistema de seguridad social mexicano aun presenta la fragmentación entre aquellos trabajadores del sector formal y los que no lo son. Se trata de un sistema que ni ha logrado combatir la pobreza, ni redistribuir efectivamente el ingreso, ni fomentar la productividad ni el crecimiento económico.

Por ello, es importante señalar que el Seguro Popular cumplió adecuadamente su misión en una determinada etapa de la seguridad social mexicana, pero ya no podría contribuir a una evolución de la seguridad social hacia proveer de protección a los trabajadores mexicanos sin estar atada a una relación obrero patronal, o bien, un empleo formal; tampoco el Insabi podría abonar a tal finalidad.

Un buen sistema de seguridad social debería ser fiscalmente sostenible, además, debe garantizar de manera efectiva el derecho a la seguridad social; proteger a los trabajadores y a sus familias ante riesgos críticos que ocurran a lo largo de la vida, como enfermedad, fallecimiento, incapacidad, desempleo o la pensión para la jubilación. Adicionalmente, se esperaría que reduzca las desigualdades, asegurando que los trabajadores de menores ingresos tengan acceso a servicios médicos, de guardería, de capacitación laboral así también, que tengan las mismas oportunidades de empleo productivo y protección contra el desempleo.

Para poder mejorar la seguridad social, es preciso terminar con la dicotomía de empleo

formal e informal. Una reforma a la seguridad social pasa por generar cambios significativos en la arquitectura institucional y el financiamiento, ejes fundamentales del sistema. Se debe fortalecer la protección social y ampliar los derechos sociales de las y los mexicanos.

Este país debe plantear una estrategia de manera tal que se cuente con una seguridad social universal e integral, que sí garantice las protecciones básicas a todas las personas, dejando atrás las ataduras a la condición laboral formal o informal de los trabajadores mexicanos, para que no dependa de esta situación el acceso del trabajador a los beneficios de la seguridad social.

Un sistema de tal naturaleza debería ser fiscalmente sostenible, garantizar de manera efectiva el derecho a la seguridad social; proteger a los trabajadores y a sus familias ante riesgos críticos que ocurran a lo largo de la vida, como enfermedad, fallecimiento, incapacidad, desempleo o la pensión para la jubilación. Adicionalmente, se esperaría que reduzca las desigualdades, asegurando que los trabajadores de menores ingresos tengan acceso a servicios médicos, de guardería, de capacitación laboral así también, que tengan las mismas oportunidades de empleo productivo y protección contra el desempleo.

Una nueva agenda de investigación podría ser en el sentido de analizar los diversos mecanismos que se podrían proponer para promover un mayor ahorro voluntario para el retiro desde el enfoque de las políticas públicas basadas en la economía del comportamiento, desde una perspectiva de política comparada con países de América Latina que hayan tenido experiencias similares.

Benjamín Chacón Castillo¹

La seguridad social es aquel derecho humano que tiene como objetivo el bienestar personal y social, comprende una serie de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a las personas y las colectividades ante riesgos sociales; buscando así reducir la vulnerabilidad social y promover la recuperación ante las consecuencias de un determinado riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de vida de las personas.

La seguridad social conlleva entonces, mínimamente, dar acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren de manera conjunta un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional. De acuerdo con la ley en la materia, la seguridad social tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión, que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

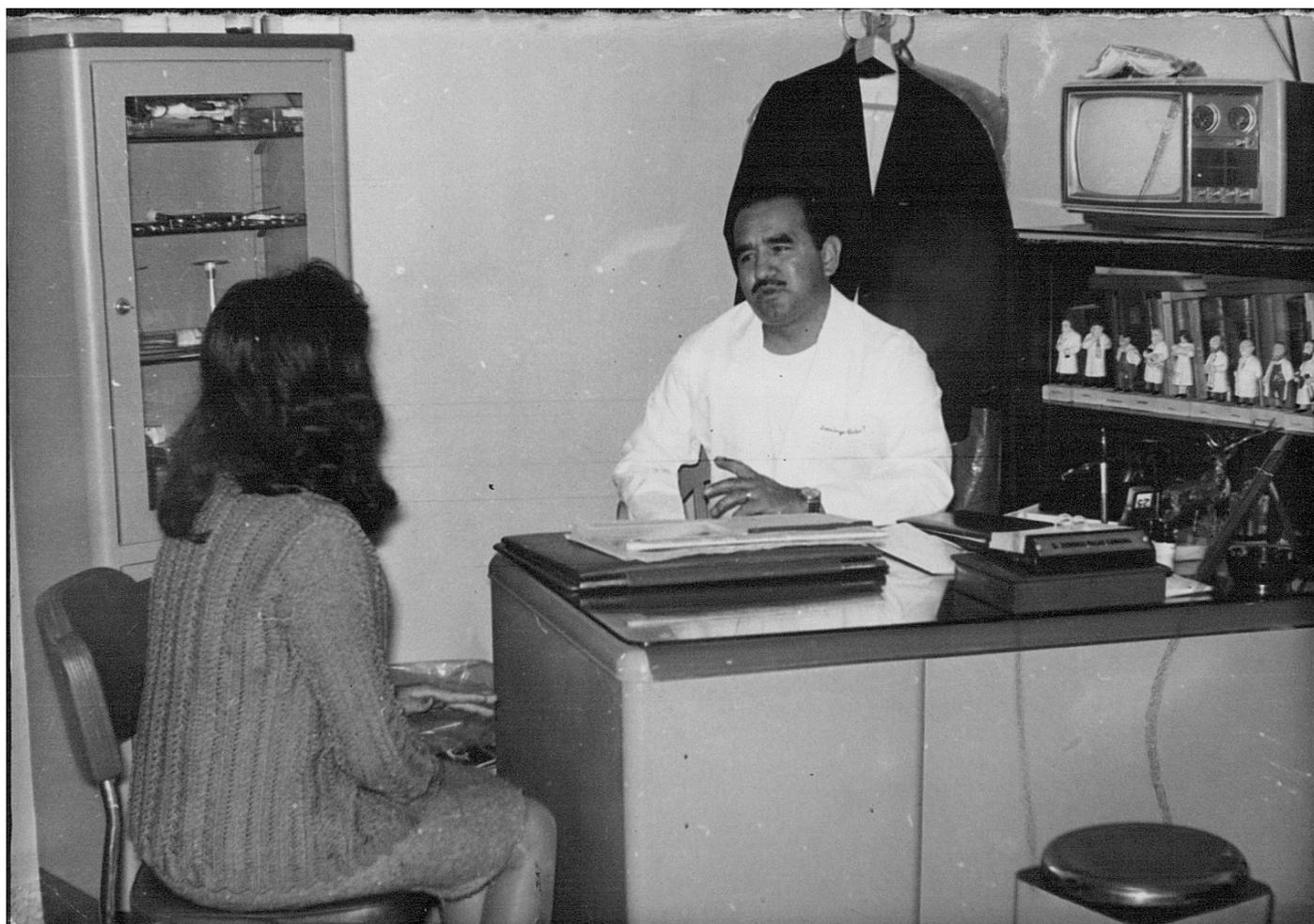
De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la seguridad social es contar con un ingreso básico que permita a la persona solventar situaciones que derivan del desempleo, enfermedad y accidente laboral; vejez y jubilación; así como invalidez y responsabilidades familiares. Tales prestaciones, señala la OIT, son de particular importancia para los trabajadores, sus familias, así como para sus comunidades, puesto que, al otorgar asistencia médica, seguridad de los medios de vida y servicios sociales, la seguridad social contribuye a la mejora de la productividad y a la plena realización de las personas.

Así, la seguridad social atiende situaciones de salud de los trabajadores y sus familias, y principalmente para el tema materia de la presente investigación, otorga a los trabajadores la certeza de recibir una pensión al final de su vida laboral y productiva que les permita vivir una vejez con dignidad y que puedan solventar sus necesidades básicas. Por lo general, la seguridad social en sus tres componentes, la asistencia médica, la provisión de alimentos y la atención a los adultos mayores son financiadas con recursos de la sociedad y provistos por el Estado.

A su vez, la protección social busca preservar la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos inesperados que ocurren a lo largo de la vida, por ejemplo, el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También toma en cuenta las limitaciones que algunos hogares tienen para hacerse de un ingreso suficiente que sirva para adquirir una canasta básica alimentaria.

Extendiendo lo anterior, podemos llegar a mencionar al sistema de protección social, el cual está constituido por un sistema de seguridad social contributiva, y uno no contributivo. En el caso del sistema de seguridad social contributiva, la atención a las y los trabajadores está vinculada a través de una relación formal de trabajo, que cubre determinadas cotizaciones por lo que las contingencias derivadas de la imposibilidad de atender ingresos se atienden a través de seguros sociales.

1 Chacón Castillo, Benjamín. Envejecimiento y pensiones no contributivas: evolución, beneficios y retos. Documentos de trabajo No. 841, octubre del 2020. Págs. 42



El segundo sistema de seguridad social, el no contributivo, se integra de un conjunto de programas sociales financiados a través de impuestos generales mediante los cuales se busca atender a la población informal ante los mismos riesgos, a saber, desempleo, enfermedad o vejez. Estas son las llamadas pensiones sociales, pensiones ciudadanas o pensiones no contributivas, que se caracterizan por ser transferencias monetarias que el gobierno entrega periódicamente a los adultos mayores, sin que estén condicionadas a situación laboral o ingresos previos.

Por lo que corresponde al marco teórico de las pensiones, el Banco Mundial postula que es uno multipilar, es decir, los sistemas de pensiones se componen de cuatro pilares, este esquema tiene la ventaja de que, según el CEEY, es flexible y aumenta el margen de reformas que se pueden hacer a los sistemas pensionarios para que amplíen su cobertura.

Es de tipo no contributivo y se conforma de una pensión asistencial financiada con recursos públicos. Su finalidad es combatir la pobreza de los adultos mayores garantizándoles un ingreso mínimo. Un ejemplo es la Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores del gobierno federal.

Es el componente obligatorio de los trabajadores formales mediante un esquema de reparto o de beneficio definido. Trabajadores, patrones y el Estado contribuyen. La finalidad de las pensiones de este pilar es acumular recursos que sirvan a la persona para reponer parte de su ingreso laboral durante el retiro. Un ejemplo es el esquema de pensiones de la ley del IMSS de 1973.

Es el componente obligatorio para los trabajadores formales mediante esquemas de contribución definida, capitalización total y cuentas individuales. Su finalidad es que la persona acumule, a lo largo de su vida laboral, recursos con los que pueda financiar su retiro. Un ejemplo son las Afores, derivadas de la reforma de 1997.

Se conforma del ahorro voluntario previsional. A diferencia de los dos esquemas inmediatos anteriores, este es más flexible y pretende complementar el ahorro obligatorio como una medida para aumentar la tasa de reemplazo, o bien, dar la opción de ahorro previsional para los trabajadores no cubiertos por los dos esquemas referidos.

Cabe destacar que el pilar uno integra a los sistemas de beneficio definido o de reparto, en los cuales la característica principal es la solidaridad intergeneracional, ya que en el momento en que se vive, los trabajadores en activo son quienes financian la pensión de los retirados de ese mismo momento, de modo que la dinámica demográfica es vital para estos sistemas.

Caso distinto es el del pilar dos, que son sistemas de contribución definida o de capitalización por cuentas individuales, en donde lo solidario del sistema de beneficio definido se sustituye por la responsabilidad individual de cada trabajador, quien a lo largo de su vida laboral activa va ahorrando para aportar a la financiación de su propia pensión en el momento de su retiro.

Aunque hay un componente de ahorro obligatorio al que aportan el Estado, el patrón y el propio trabajador, es necesario enfatizar la relevancia del ahorro voluntario como un mecanismo para que el trabajador disfrute de una mejor pensión en su retiro.

Es importante destacar que los sistemas del pilar dos también son sensibles al aumento en la longevidad, pues ello conlleva un aumento del tiempo en el que deben fondearse las pensiones, así como mayores exigencias financieras. En la presente investigación nos concentraremos en el pilar cero, que se orientan a prevenir la pobreza por ingresos de las personas en su etapa de vejez.

En México sucede que hay gran y compleja diversidad de sistemas de pensiones, hay sistemas especiales para trabajadores privados, empleados del gobierno federal, gobiernos estatales y empresas paraestatales, también existen regímenes especiales en las universidades públicas y en los municipios. A pesar de las reformas realizadas al IMSS en 1005, y al ISSSTE en 2007, que se concentraron en garantizar la viabilidad financiera de las jubilaciones, aún está pendiente ampliar su cobertura a la población de menores ingresos o que no tiene un trabajo que cuente con estas prestaciones.

Ahora bien, puede decirse que la pobreza es la situación en la que el ingreso de una familia es tan bajo que no alcanza a cubrir sus necesidades mínimas de alimento, vivienda y ropa, en términos generales, así, la pobreza también ha sido relacionada con el ingreso, el cual permanece en el núcleo del concepto hasta nuestros días.

La pobreza es el resultado de que los distintos sectores de la población tengan acceso diferenciado tanto a bienes y servicios como al fortalecimiento de sus relaciones sociales para alcanzar mejores niveles de empleo y de bienestar en sus vidas. No obstante, se puede decir que la gente es pobre cuando no cuenta con el ingreso ni con otros recursos necesarios para que tengan condiciones de vida tales que les permitan jugar sus roles, cumplir sus obligaciones y participar de las relaciones y costumbres de la sociedad en la que están inmersos.

La pobreza inhibe la movilidad social ascendente, que es la capacidad de una persona o familia de subir de nivel socioeconómico, toda vez que nuestra sociedad aún se caracteriza por ser altamente estratificada en virtud de que las condiciones socioeconómicas iniciales de las personas determinan su futuro. La movilidad social es un indicador de la igualdad de oportunidades que hay en una sociedad, en el caso de la nuestra, aún persiste una profunda desigualdad de oportunidades. La ausencia de oportunidades es la mayor causa de las desigualdades, lo cual da origen al malestar de la sociedad.

Ciertamente en su acepción más amplia la pobreza está asociada a condiciones de vida que vulneran la dignidad de las personas, limitan sus derechos y libertades fundamentales, impiden la satisfacción de sus necesidades básicas y niegan su plena integración a la sociedad. Esta concep-

ción de la pobreza la lleva más allá del elemento que conforma el ingreso. En el mundo académico y practicante de las políticas contra la pobreza existe un consenso cada vez más amplio sobre la naturaleza multidimensional de la pobreza, se reconoce que los elementos que toda persona requiere para decidir libremente en un contexto de igualdad de oportunidades sobre sus opciones de vida no pueden ser reducidos a una sola dimensión.

La pobreza es un fenómeno de naturaleza multidimensional que no podrá ser encauzado ni entendido solamente en función de los bienes, servicios y activos que un hogar pueda poseer. En este sentido se destaca que la pobreza está asociada también a la imposibilidad que tienen las familias de disfrutar diversos satisfactores esenciales, muchos de los cuales son provistos por el Estado, o que son considerados fundamentales por formar parte de los derechos económicos, sociales y culturales.

Nuestro país está atravesando por un acelerado proceso de envejecimiento de la población, de manera que se estima que seremos un país de adultos mayores en situación de pobreza, afectando así las condiciones de bienestar de la vejez. La esperanza de vida ha aumentado de manera importante en los últimos 60 años, al pasar de los 36 años en 1950 a 74 en el año 2000, y se estima que para 2050 sea de 80 años. De la misma manera, la edad promedio del mexicano está avanzando de los 26.6 años en el 2000 a los 43 hacia 2050.

Porcentualmente, las personas mayores de 60 años de edad representaban el 5.5% de la población mexicana en 1980, el 6.2% en 1990, el 9.9% en 2015 y el 10.1% en 2017, y para 2050 se estima que este grupo poblacional represente el 22.5%. La población de adultos mayores se estimó en 9.7 millones de personas en 2019 y se estima que ascienda a 33.4 millones en 2050. A partir de 2043, el número de personas mayores de 60 años de edad superará al número de personas menores de los 15 años.

La población conformada por los adultos mayores está expuesta al riesgo de estar en situación de pobreza al igual que cualquier otro grupo de la población. De manera particular, en este grupo de la población, la reducción de las capacidades físicas y el retiro del mercado laboral que ocurren en esta etapa de la vida de las personas, aunado a condiciones particulares de salud y educación, así como otros factores, pueden generar una disminución en su ingreso, lo cual a su vez incide en una mayor probabilidad de encontrarse en situación de pobreza.

De acuerdo con el CONAPRED (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación), casi la mitad de la población de adultos mayores vive en situación de pobreza, pobreza que se estima en alrededor del 41.1% de dicha población. Además, la discriminación estructural es causa de dicha pobreza, a la vez que la acentúa. Este grupo de población identifica como sus tres principales problemas la falta de oportunidades laborales, la insuficiencia de su pensión para cubrir sus necesidades básicas y, la falta absoluta de una pensión.

Este grupo de población es muy heterogéneo, incluye diversos subgrupos que son más propensos a estar en situación de pobreza. Tal es el caso de la población de adultos mayores que no reciben pensión por jubilación. Por otro lado, para la población de esta edad es más complicado enfrentar la pobreza, porque en la mayoría de los casos, son personas que presentan condiciones físicas tales que es imposible obtener un ingreso en el mercado laboral que sea suficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

Adicionalmente, también en cuanto a la pobreza por ingreso, este grupo poblacional considera que lo que más detonaría una condición de pobreza es no contar con una pensión, o bien, de contar con ésta, el monto es insuficiente para cubrir sus necesidades básicas. Si bien es cierto que la población conformada por los adultos mayores tiene un nivel de ingreso ligeramente mayor que el resto de la población, hay una mayor desigualdad del ingreso entre los adultos mayores, lo cual tiene como consecuencia que se identifican sectores de esta población en los que hay una mayor

incidencia de pobreza, entre otras razones, por no recibir ingresos de pensión por jubilación.

Ahora bien, de acuerdo con el CONEVAL, aproximadamente el 43.2% de los adultos mayores en 2018 recibían ingresos provenientes de pensión por programas sociales no obstante un monto promedio recibido pequeño, situado en \$550 por persona mensual. Adicionalmente, el 12% de este grupo poblacional recibía ingresos por trabajo subordinado, pero en un monto promedio mayor, de \$5,399 mensuales.

Es importante resaltar también que alrededor del 30% de los adultos mayores tenían acceso a transferencias de jubilación en la forma de pensiones contributivas con un valor monetario promedio superior inclusive a los obtenidos por concepto de trabajo subordinado, de \$5,878 al mes. Complementariamente, el conjunto de la población total que nunca han trabajado o sí han trabajado anteriormente y que nunca cotizaron a algún sistema de seguridad social durante su vida laboral es de alrededor del 44% de la población total.

Entonces, vemos que la vejez ocasiona dependencia por cuestiones de salud, de cuidados y en materia económica por ingresos. La pensión busca precisamente atemperar la dependencia económica propia de la etapa de la vejez. Así, la pensión puede considerarse como un ingreso que garantiza al adulto mayor contar con lo básico frente a algún riesgo inherente a esta etapa de la vida.

Principalmente, el sentido de la pensión radica en que interviene cuando la persona ya no tiene la capacidad de trabajar ni de generar ingresos, y su fin es prevenir la pobreza en la etapa de la vejez de las personas. Adicionalmente, la vejez también conlleva otras necesidades que van más allá de la insuficiencia del ingreso monetario.

De acuerdo con la OIT, pensión es el monto de dinero que recibe el trabajador o su familia al término de su vida laboral, en caso de invalidez, incapacidad o muerte. En particular, la pensión no contributiva surgió como un medio para dar a los adultos mayores un piso mínimo de ingreso y evitar que caigan en situación de pobreza.

También se requieren diversas políticas en cuestión de gerontología, de cuidados, de albergues y casas hogar con recursos suficientes y bien regulados, así como en materia de salud física y mental; asimismo, algunas otras acciones de política pública en materia de infraestructura urbana, y de accesibilidad a medios de transporte público, de esparcimiento y de cultura, entre otras. Se trata así de todo un conjunto de políticas de inclusión económica y social de los adultos mayores, que, en un contexto de acelerado envejecimiento de nuestra población, cobra particular urgencia diseñar y poner en marcha.

De acuerdo con Agüero, los sistemas de pensiones surgen de manera vinculada con la acción gubernamental y concebidos como esquemas de seguridad social de carácter público accesibles a los ciudadanos que cumplan determinadas características, principalmente aquellas que están condicionadas a la vida laboral.

Los antecedentes históricos de la seguridad social pueden encontrarse a los años 80 del siglo XIX en la Alemania de Bismarck, quien a través de su legislación social estableció tres tipos de protección para los trabajadores: el seguro de enfermedad, el seguro por accidentes de trabajo, así como el primer sistema de pensiones por jubilación, que es el tipo de protección que nos ocupa en esta investigación.

La seguridad social es la protección que una sociedad otorga a las personas y sus hogares para garantizar su acceso a servicios de salud y seguridad en el ingreso monetario, con énfasis en casos de vejez, enfermedad, invalidez, accidentes laborales, maternidad o pérdida del sostenimiento familiar. La seguridad social está incorporada en nuestra Constitución Política, en su artículo 123 fracción XXIX, así como en la Ley del Seguro Social, dado que el Congreso Constituyente de 1917

incorporó las demandas de seguridad social de los grupos laborales, intelectuales y de empresarios nacionalistas que había luchado por esos principios desde el inicio del proceso revolucionario.

Nuestro país fue pionero en materia de seguridad social, al incluirla en su texto constitucional desde 1917, junto con la provisión de educación y vivienda, elementos básicos del bienestar social de la población, en momentos históricos en los cuales los derechos sociales no eran un tema que figurara en la agenda internacional.

Aunque el artículo 123 fue reformado en 1929 reconociendo la necesidad de crear la Ley de Seguridad Social, no fue sino hasta 1943 que ésta se promulgó a la par que se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, la institución más importante de nuestro país en materia de seguridad social y salud. Ésta cubría a los derechohabientes diversas situaciones, tales como accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez y muerte, así como también cesantía involuntaria en edad avanzada, de manera que los seguros ya eran financiados por el trabajador, el empleador y el Estado.

Así, la cobertura de la seguridad social abarcaba solamente a empleados formales de las empresas paraestatales o privadas. Así, hacia 1959 se añadió al artículo 123 un apartado para garantizar los derechos laborales de los trabajadores del Estado, incluyendo la protección ante accidentes o enfermedades profesionales, jubilación, invalidez y muerte, vivienda y otros. Dicho año se promulgó la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), creándose tal organismo.

Así, una vez creados el IMSS y el ISSSTE, se fundaron otras instituciones para proveer de servicios de salud y prestaciones de seguridad social a conjuntos específicos de trabajadores, tales como el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), soportada en la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y la Armada Nacionales de 1929; de Petróleos Mexicanos (PEMEX), fundamentada en el contrato colectivo de trabajo fechado en 1942; Luz y Fuerza del Centro (LFC), la Comisión Federal de Electricidad (CFE) así como diversas universidades.

También los gobiernos estatales y municipales crearon sus propias instituciones de seguridad social para la administración de sus pensiones y jubilaciones. Así, se fue complejizando y fragmentando la compleja red de instituciones de seguridad social, privilegiando principalmente a los trabajadores del sector formal de la economía nacional.

Además, dado que en tales esquemas los trabajadores en activo financiaban las pensiones de los trabajadores retirados, hacia la década de 1970 se pensaba que el crecimiento económico aumentaría el empleo formal aumentando el financiamiento de las pensiones; pero tal cosa no sucedió. Por el contrario, la desaceleración económica generó desempleo y el aumento de la economía informal.

En consecuencia, los trabajadores del sector informal, rurales y autoempleados carecerían de acceso a las prestaciones de la seguridad social, concretamente, salud y pensiones. Así, la seguridad social mexicana careció desde sus inicios de la condición de universalidad, pues no protegía ni alcanzó a cubrir a todos los ciudadanos.

Estos esquemas de seguridad social contributiva consistían en que la pensión de la que gozaría la persona en su retiro por vejez depende de las contribuciones que realizara a todo lo largo de su vida laboral, esto también dependía del tipo de trabajos que desempeñara, obligando a hacer aportaciones a la seguridad social a los trabajadores subordinados y asalariados, así como a sus empleadores. Cabe resaltar que muchas veces un trabajador va fluctuando entre el mercado laboral formal o informal o de autoempleo, reduciendo sus aportaciones a la seguridad social.

Acceder a una pensión de retiro en el esquema de seguridad social contributiva y el monto de la pensión se definen en función de la cantidad total de cotizaciones y del tiempo cotizado del

trabajador, lo cual proviene de las oportunidades y decisiones laborales de la persona en su trayectoria laboral.

En un principio los requisitos para acceder a una pensión eran relativamente generosos, pues había una mayor proporción de personas jóvenes en edad de trabajar y una pequeña proporción de adultos mayores, de manera que antes de la reforma al IMSS de 1997, se pedía al trabajador tener por lo menos 60 años de edad y haber cotizado al menos 500 semanas. Pero, con la reforma de 1997 se subió la edad de jubilación a los 65 años y las semanas de cotización subieron a 1250, casi 24 años.

Adicionalmente, el recibir una pensión a partir de la reforma de 1997 depende también del saldo en la cuenta individual del trabajador en su Afore, y si esta fuera insuficiente, entonces se le otorgaría una pensión equivalente a un salario mínimo general vigente en la Ciudad de México. Así, el endurecimiento de los requisitos para acceder a una pensión contributiva y las características del mercado laboral, ocasionan una reducción en la cobertura de las pensiones contributivas en los adultos mayores.

Entonces, ante tal situación problemática se da el surgimiento de las pensiones no contributivas, que, en el caso de México, se originan a nivel estatal en la Ciudad de México, entonces Distrito Federal, hacia el año 2001. Se denominaba Pensión Alimentaria para Adultos Mayores (PAAM-DF), la cual consistía en una transferencia monetaria de \$ 600 que mensualmente se entregaba a todos los adultos mayores de 70 o más años de edad, y que fueran residentes del Distrito Federal.

Además, esta pensión también proporcionada a su población atendida servicios médicos y medicamentos gratuitos en los hospitales públicos administrados por el gobierno del entonces Distrito Federal. Desde 2001 hasta 2003 podían recibir esta pensión solamente aquellos adultos mayores que satisfacían los requisitos de edad y residencia ya mencionados, y que además vivieran en áreas geoestadísticas básicas (AGEBs) de mediana, alta y muy alta marginación.

A partir de 2003, con la entrada en vigor, en dicho año, de la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años, Residentes en la Ciudad de México, esta pensión ya fue considerada como un derecho de todos los adultos mayores que cumplieran con la edad mínima marcada en la ley (al menos 68 años, ya no los 70 años con los que empezó el programa) y con el requisito de residencia de al menos tres años en el Distrito Federal, independientemente del tipo de marginación del AGEB en que vivían o de otros requisitos.

El monto de esta pensión se fue aumentando cada año, llegando a ser de \$ 780 en 2008. Hacia 2017 fue de \$ 1,132, otorgándose a alrededor de 520,000 adultos mayores de la Ciudad de México, ampliando así su cobertura con vistas a convertirse en una pensión universal ciudadana⁶⁸. Este programa de pensión, diseñado e implementado a nivel de entidad federativa, fue la punta de lanza para el surgimiento de programas similares a nivel estatal.

Tal es el caso de programas surgidos en otros estados de la República, como Chihuahua, Nuevo León, Veracruz, Quintana Roo, Chiapas, Jalisco, Sinaloa, Yucatán, Baja California, Tabasco, Durango y Zacatecas. Dichos programas, aunque diferían en la periodicidad de los pagos, la edad mínima requerida al adulto mayor, así como la cobertura geográfica, eran similares en el monto del apoyo monetario entregado, de alrededor de los \$ 500 al mes.

Después de la creación de esta pensión contributiva en la capital del país, en el gobierno federal se creó, en 2007, el Programa Pensión para Adultos Mayores de 70 Años y Más que comenzó operando en las zonas rurales del país. Dicho programa inició con un pago bimestral de \$ 1000, es decir, \$ 500 mensuales para todo adulto mayor de 70 años y más, que viviera en localidades de menos de 2,500 habitantes, que son las localidades más desprotegidas por el sistema de pensiones contributivas.

Posteriormente el programa se ampliaría a localidades más grandes, pues en 2008 comenzó a llegar a localidades de hasta 20,000 habitantes, y en 2009 a aquellas de hasta 30,000 habitantes; para finalmente, en 2012 llegar a todas las localidades del país, año en que además de cumplir con el requisito de la edad mínima, el adulto mayor no debía recibir una pensión contributiva para poder ser elegible a este programa. Más adelante, en 2013, se redujo la edad mínima a 65 años para acceder a esta pensión social, cambiando su nombre a Programa de Pensión para Adultos Mayores, aumentando el monto de los apoyos de \$ 500 a \$ 525 (PPAM). Hacia 2014 el monto otorgado subió a los \$ 580.

Los criterios de elegibilidad de este programa prácticamente son dos, uno es que el adulto mayor tenga 65 años o más, el otro es que no reciba ingresos superiores a \$ 1,092 mensuales provenientes de alguna pensión contributiva. El PPAM era operado por la entonces Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), denominada hoy Secretaría de Bienestar, como un programa presupuestario de la modalidad "S", es decir, sujeto a reglas de operación. Los subsidios del programa se desagregaban en pensión alimentaria y acciones de protección social.

El PPAM cuenta con dos componentes, el primero es de tipo monetario con una frecuencia de entrega semestral, y consiste en un apoyo económico de \$ 580 por mes por persona cada mes, y un pago de marcha, con un monto de \$ 1,160 en un pago único para los familiares del adulto mayor que llegue a fallecer. El segundo componente consiste en el despliegue de acciones de protección social y participación comunitaria, las cuales buscan reducir el deterioro de la salud física y mental de los adultos mayores, a través de grupos de apoyo, campañas de orientación, entre otras acciones) y las acciones de protección social.

El presupuesto es un componente esencial de todo programa o política pública. En ese sentido vale la pena hacer un recuento de cómo ha sido el comportamiento presupuestal del PPAM, desde sus antecedentes de 2007 con el "70 y más". En general podría decirse que esta pensión no contributiva tuvo aumentos en su presupuesto de 2008 a 2015, pero en 2016 y 2017 sufrió recortes presupuestales.

En 2007 dicho programa inició con un presupuesto de 6,000 millones de pesos, y dado que el programa se fue ampliando posteriormente tanto en su cobertura como en el monto de pensión otorgado, hacia 2008 su presupuesto se vio incrementado en un 50% en términos nominales. Después de ese incremento, el siguiente aumento de magnitud importante fue en 2014, pues su presupuesto ejercido ascendió a 36,500 millones de pesos; ese mismo año se propuso la creación de una pensión universal que operaría el IMSS, pero no fue concretada.

Hacia 2016 y 2017 el presupuesto del programa se redujo en 2 y 5%, respectivamente, a contracorriente del aumento de la población adulta mayor en nuestro país. Hacia 2011, los recursos dedicados a financiar el "70 y más" representaban aproximadamente el 0.09% del PIB, cuando el gasto de las pensiones no contributivas a nivel latinoamericano ascendía al 0.56% del PIB, lo cual deja ver el rezago que tenía México, en comparación con otros países de nuestra región, en la puesta en marcha de este tipo de pensiones para prevenir la pobreza en la edad avanzada.

Ahora bien, el gasto público total en pensiones, sumando las contributivas y las no contributivas, en el año 2000 fue de 96,701 millones de pesos, solamente para las primeras puesto que las segundas no existían aún. Hacia el año 2007 cuando ya había surgido "70 y más", el gasto ejercido en pensiones fue de 214,004 millones de pesos. Para 2017 el gasto público total en pensiones fue de 684,922 millones de pesos, en precios corrientes.

A partir de 2019, con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024, el gobierno federal está impulsando una visión de desarrollo orientada hacia el bienestar de la población, que se fundamenta en el reconocimiento y en garantizar los derechos sociales consagrados en nuestra Constitución Política. Se espera que hacia 2024 la población mexicana viva en un entorno de bienestar,

siendo el Estado un actor fundamental para atemperar las desigualdades y garantizar los mínimos indispensables de justicia social.

Así, la visión del Estado ahora está orientada a ser garante de derechos, priorizando la atención a los grupos sociales más vulnerables y fomentando un bienestar igualitario y fraterno, buscando mejorar el ingreso y facilitando el acceso a mínimos indispensables básicos a niños, jóvenes y adultos mayores. De ahí que la estrategia de bienestar federal abarca un conjunto de programas, entre los que es menester enfatizar el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBAM).

El PBAM busca contribuir al bienestar social y la igualdad de la población adulta mayor, a través del otorgamiento mensual de una pensión no contributiva. Pretende también coordinar acciones con otras dependencias gubernamentales para garantizar una atención integral a las personas que reciban la pensión. La población adulta mayor indígena de 65 años y más, así como la población adulta mayor no indígena de 68 años y más conforman el conjunto de población que puede acceder a esta pensión.

Con el PBAM, el monto de la pensión aumentó de \$ 580 por adulto mayor al mes a \$ 1,310, haciendo una suma entregada cada bimestre de \$ 2,620. El presupuesto total aprobado para financiar esta pensión para el ejercicio fiscal 2020 asciende a 129,350 millones de pesos, buscando atender a cerca de 8 millones de adultos mayores a nivel nacional. Dicho monto presupuestal equivale al 71.28% del presupuesto de la Secretaría de Bienestar.

Así, el presupuesto del PBAM pasó a representar alrededor del 0.50% del PIB⁸⁷, logrando casi igualar la referencia latinoamericana de recursos destinados a este tipo de pensiones, que es del 0.56%, como se comentó previamente.

Con el monto que dispersa esta nueva pensión para el adulto mayor a cargo de la Secretaría de Bienestar, se logra cubrir la línea de bienestar mínimo rural, así como el 80% de la línea de bienestar mínimo urbano, ambas representan el costo de la canasta alimentaria por persona en las localidades de más de 2,500 habitantes. Asimismo, la pensión otorgada representa el 62% de la línea de bienestar rural y el 41% de la línea de bienestar urbana, lo cual denota que, pese al aumento del monto de esta pensión, ésta aún es insuficiente en algunos casos.

Ello denota un reto sustantivo de las pensiones no contributivas, puesto que pese al haber duplicado el monto de la pensión con tal de apoyar de mejor manera a la reducción de la pobreza por ingreso de los adultos mayores, dicho monto aún no es suficiente; además, el rápido envejecimiento de nuestra población hará que cada vez se requieran más recursos fiscales este tipo de pensiones, los cuales deberán recaudarse de una base cada vez menor, pues con el tiempo también irá reduciéndose el número de personas en edad laboral.

En otras palabras, un número cada vez mayor de beneficiarios de las pensiones no contributivas tendrá una pensión financiada por un número cada vez menor de personas en edad de trabajar y de contribuir al fisco. El acelerado envejecimiento de nuestra población incrementará el costo fiscal de estas pensiones en el futuro cercano.

El sistema de pensiones mexicano tiene serios problemas de sostenibilidad financiera, así como en la cobertura y la suficiencia del monto de las pensiones. Otro elemento que se debe tomar en consideración es que el mercado laboral mexicano tiene una alta tasa de informalidad, lo cual se debe a múltiples y diversos factores, de entre los cuales el actual sistema de pensiones es sólo una parte. A su vez, algunos de los requisitos de las pensiones contributivas pueden incentivar al trabajador a integrarse o mantenerse en la economía informal.

En cuanto a los beneficios o impactos de las pensiones no contributivas en el aumento del ingreso durante la edad avanzada, así como sobre las decisiones económicas de las personas y

del hogar, así como también sobre el bienestar, existen diversos estudios que dan cuenta de tales efectos, de la pensión no contributiva, sobre la población beneficiaria.

En particular, los estudios realizados en el contexto mexicano han estimado impactos sobre diversas variables, por ejemplo, la oferta laboral, las transferencias privadas recibidas por los adultos mayores, consumo y vulnerabilidad alimentaria, ahorro, salud y mortalidad. A continuación, se relacionarán los resultados de los ya mencionados estudios, para conocer en qué aspectos de la vida cotidiana de los adultos mayores se tienen determinados efectos derivados de las pensiones no contributivas ya descritas.

En lo que se refiere a la oferta laboral, en un estudio realizado en 2010 se encontró que el programa de pensiones que operó en el entonces Distrito Federal a partir de 2001 no tiene un efecto estadísticamente significativo en la oferta laboral de los adultos mayores de 70 años y más, beneficiarios directos de esta pensión. En contraste, se encontró que dicho programa sí impacta de manera significativa la oferta laboral de los hombres de entre 60 y 69 años de edad que viven con un beneficiario de la pensión.

Además, dicho estudio identificó disminuciones significativas en la participación laboral y horas trabajadas de los adultos de entre 18 y 59 años de edad que viven con una mujer beneficiada por esta pensión en el Distrito Federal. Cabe señalar que, en este caso, la oferta laboral es medida como participación laboral y horas trabajadas a la semana.

Al carecer de una pensión no contributiva, el adulto mayor se financia a través de dos fuentes: una es el trabajo remunerado en edad avanzada, y el otro se conforma por las transferencias familiares. Por lo que corresponde a las transferencias privadas que reciben los adultos mayores, se busca conocer cómo es el efecto redistributivo de las transferencias vía las pensiones, es decir, si existe algún efecto que desplace o no las transferencias privadas que reciben los adultos mayores, transferencias que provienen primordialmente de integrantes de su misma familia.

En ese sentido, se encontró que por cada peso que el programa de pensiones del Distrito Federal otorgaba a sus beneficiarios, las transferencias privadas que reciben los adultos mayores se redujeron en \$ 0.86 en promedio. En el caso del programa federal 70 y Más, cada peso de esta pensión contribuye a reducir las transferencias privadas que reciben los beneficiarios en \$ 0.37 en promedio. Entonces, el desplazamiento de las transferencias privadas de esta pensión federal es menor que la que deriva de la pensión del Distrito Federal.

Lo anterior implica que las pensiones no contributivas en nuestro país pueden llegar a desplazar el apoyo monetario recibido por los adultos mayores, de manera que estas pensiones, dirigidas a los adultos mayores, benefician también a sus familiares más jóvenes, pues ayudan a disminuir entre un 30 y 80% las transferencias familiares hacia sus adultos mayores.

Por lo que toca al consumo y a la vulnerabilidad alimentaria, un estudio realizado sobre la pensión federal de 70 y Más, señala que los hogares con adultos mayores tuvieron un incremento del 23% en su nivel de consumo, esto en las localidades de hasta 2,500 habitantes, que son las más pequeñas del país y las primeras en las que se implementó este programa.

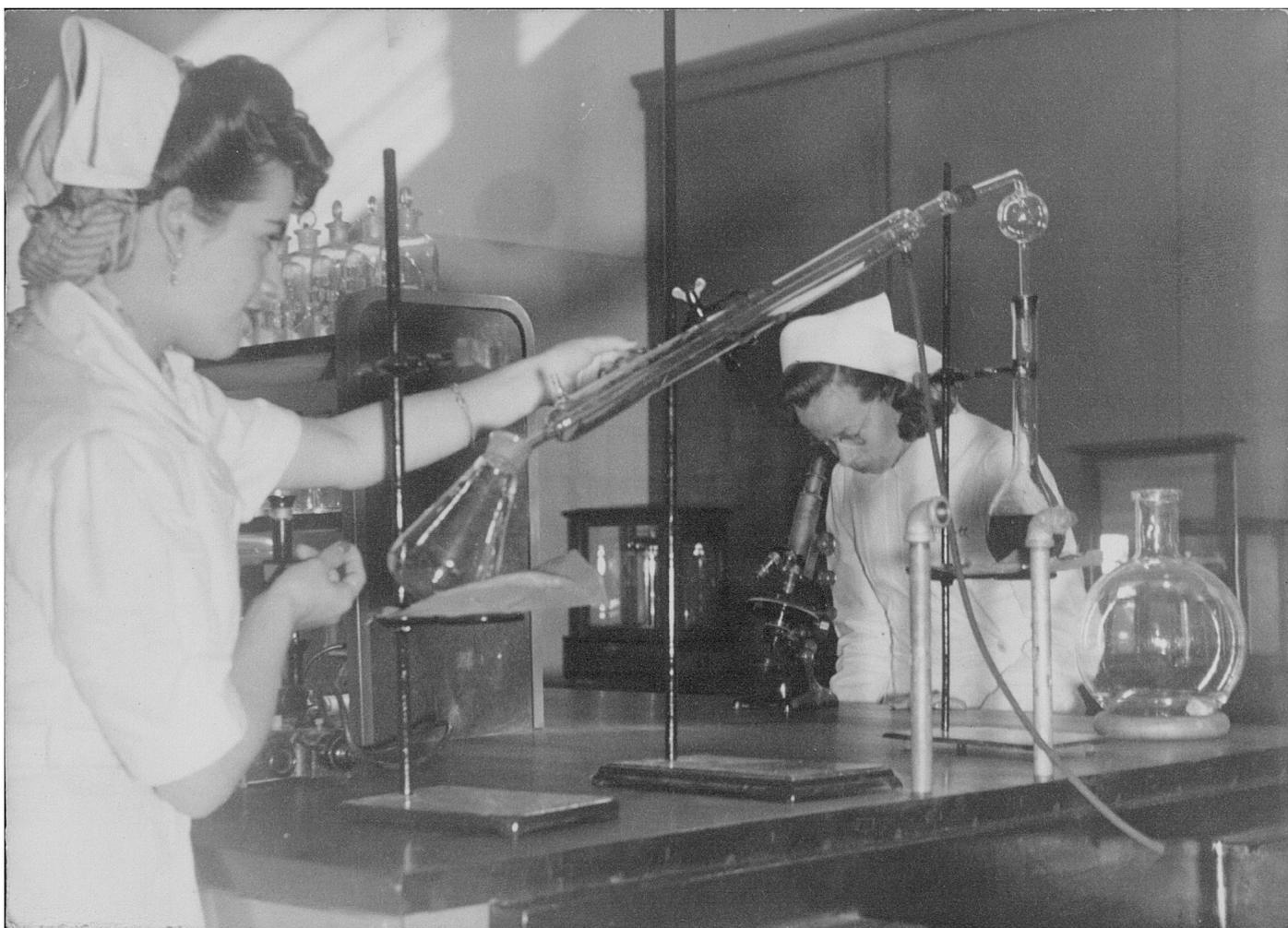
Además, se encontró que el programa 70 y Más ayuda a reducir la vulnerabilidad alimentaria en mayor medida si la frecuencia de pagos es mensual. Adicionalmente, esta pensión reduce entre el 52 y el 72% la probabilidad de comer sólo una vez al día debido a la carencia de recursos en el caso de hombres mayores que viven solos, encontrándose también que esta reducción es mayor mientras mayor sea la situación de pobreza del adulto mayor.

Relacionado con el ahorro del hogar, se encontró que la pensión 70 y Más permiten a los hogares jóvenes, es decir, cuyos miembros de menor edad fluctúan entre 18 y 54 años, reducir las transferencias familiares dirigidas a sus adultos mayores, en consecuencia, se genera un aumento

en el ingreso disponible de este tipo de hogares. También es importante señalar que en los hogares cuyo miembro de mayor edad tiene 70 años o más, no hubo efectos significativos en materia de ahorro puesto que estos hogares están en una etapa del ciclo de vida de las personas que se caracteriza más por el consumo que por el ahorro.

En lo que toca a la salud y la mortalidad se encuentran resultados mixtos. Por un lado, el programa 70 y Más está asociado con un incremento del 5% en promedio de la mortalidad de los adultos mayores, lo cual se debe a enfermedades circulatorias y cardiovasculares en las comunidades con mayor desventaja económica. Se identificaron mecanismos causales de este incremento en la mortalidad debido a enfermedades circulatorias y cardiovasculares, uno tiene que ver con el cambio de dieta que deriva del aumento en el consumo del adulto mayor, que a su vez tiene consecuencias como aumento del índice de masa corporal del adulto mayor e incremento de afecciones por hipertensión.

Por el contrario, 70 y Más sí tuvo un efecto positivo significativo al mejorar la salud mental de los adultos mayores, variable medida mediante el puntaje promedio de la Escala de Depresión Geriátrica, el cual se disminuye en un 12% en promedio para los adultos mayores que reciben dicha pensión. A la par, se encontró que el consumo aumenta en 12% y la proporción de personas que realizan algún trabajo remunerado disminuye en un 20%.



Otros estudios han buscado identificar los efectos de las pensiones no contributivas sobre el bienestar subjetivo de las personas adultas mayores, sobre el corto plazo y el mediano plazo. El bienestar subjetivo, junto con los indicadores de bienestar material conforman una dimensión de la calidad de vida de las personas. Lo que hace particular al concepto es que incorpora la percepción de la persona respecto de aquello que puede mejorar o empeorar su situación.

De tal modo, el bienestar subjetivo permite evaluar en qué medida los programas sociales cumplen con sus objetivos desde la perspectiva de sus beneficiarios, de forma que se puede conocer si dichos programas realmente logran reducir la vulnerabilidad y aumentar el bienestar.

De manera general, el bienestar subjetivo se puede analizar desde tres distintas dimensiones: 1) bienestar evaluativo, también conocido como componente cognitivo, que se refiere a la satisfacción con la vida, la cual se puede medir a través de la escala de Cantril; 2) bienestar hedónico, que analiza los sentimientos de felicidad, enojo, estrés y dolor, esto se logra medir al pedir a la persona que califique su experiencia afectiva a partir de diversos adjetivos vinculados a las emociones; 3) bienestar eudaimónico, vincula la felicidad con la satisfacción de necesidades básicas y psicológicas, con el propósito y el significado de la vida.

El bienestar subjetivo está determinado por una diversidad de factores individuales, sociales y económicos. Por un lado, casarse, tener descendencia y gozar de buena salud inciden positivamente en el bienestar. Adicionalmente, factores como la escolaridad, hacer ejercicio, participar en actividades religiosas y comunitarias, así como confiar en las demás personas ayudan a subir el bienestar auto reportado.

Por el contrario, el desempleo, los desplazamientos forzados, la alta inflación la desigualdad del ingreso y la escasa democracia terminan por derivar en puntuaciones muy bajas de bienestar. Un elemento que llama la atención es que, a través de una comparativa entre diversos países se encontró que el aumento del ingreso de las personas no necesariamente conlleva una mejora directa en el bienestar subjetivo. Según los países aumentan su nivel de ingresos, el bienestar subjetivo muestra, inclusive, rendimientos decrecientes.

Por otro lado, se ha encontrado que, en países en vías de desarrollo, conforme el ingreso adicional ayuda a satisfacer necesidades básicas de las personas, entonces el ingreso y el bienestar se correlacionan de manera positiva.

De manera particular, para la operación del programa 70 y Más comprendida en el período de 2007 a 2012, se encontró que en promedio el programa tuvo efectos positivos y estadísticamente significativos en el bienestar subjetivo, vía la seguridad alimentaria, de los hombres más no en el de las mujeres, con un mayor nivel de desagregación se encontró que los efectos positivos de esta pensión sobre el bienestar subjetivo han sido particularmente importantes en las mujeres mayores de habla indígenas y en los hombres mayores sin estudios de primaria.

En suma, ese conjunto de impactos de la pensión 70 y Más en los adultos mayores, para el período de 2007 a 2012, permite observar la capacidad de dicho programa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores más vulnerables, lo cual da cuenta de la importancia de evaluar estos programas como una vía para mejorarlos en cuanto a su diseño e implementación, y aumentar su financiamiento de manera fiscalmente sostenible.

Conclusiones

La seguridad social es un derecho social fundamental consagrado en nuestra Constitución Política desde hace poco más de 100 años. Hace falta realmente llevarlo a la práctica y garantizar a millones de adultos mayores el ejercicio de su derecho, mejorando las pensiones en sus vertientes contributiva y no contributiva. Inclusive, se puede avanzar en construir una pensión universal ciudadana que permita a todas las personas, no solamente a nuestros adultos mayores, obtener un piso mínimo que les permita satisfacer sus necesidades.

La evidencia empírica existente permite observar que las pensiones no contributivas, como la pensión 70 y Más, genera a nivel microeconómico impactos positivos y significativos sobre las decisiones y el bienestar material y subjetivo de los adultos mayores, resultados que son consistentes con lo que habría de esperarse de un aumento en el ingreso en la etapa de la vejez. Tal

evidencia también deja ver que estas pensiones tienen beneficios indirectos en los familiares más jóvenes del hogar, entre los que destaca el desplazamiento de las transferencias privadas que la familia entrega a sus adultos mayores.

También, se encontraron evidencias mixtas en lo relativo a la vulnerabilidad alimentaria y a la salud, pues tanto se vieron resultados positivos en la salud mental de los adultos mayores, como hubo efectos negativos en cuanto a la mortalidad derivada de enfermedades circulatorias y cardiovasculares, pues un mayor consumo cambió drásticamente la dieta de los adultos mayores incrementando su índice de masa corporal y situaciones relacionadas con la hipertensión.

En el agregado, las pensiones no contributivas ayudan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, en diversos aspectos, principalmente en cuanto a la mejora del ingreso contribuyendo a prevenir la pobreza en la edad avanzada. Estas pensiones ayudan a lograr resultados que evidencian la importancia de evaluar estos programas como una vía para mejorarlos en cuanto a su diseño e implementación, y aumentar su financiamiento de manera fiscalmente sostenible.

Como futura agenda de investigación, valdría la pena analizar los mecanismos por los cuales debería y/o podría financiarse una pensión universal ciudadana, que contribuya a la universalización de la seguridad social de manera independiente de la trayectoria laboral de los trabajadores mexicanos.

También es menester avanzar en el análisis de políticas que fortalezcan la prevención de enfermedades crónico degenerativas, así como de buenas prácticas en materia de medicina preventiva y de activación física, para evitar que se padezcan enfermedades que mermen el ingreso y las capacidades en la edad avanzada. De la misma manera, es importante desplegar políticas que fomenten el ahorro y la inversión a lo largo de la vida productiva de las personas como una manera de lograr que los adultos mayores vivan una vejez con dignidad.

Las principales fuentes de información fueron los informes financieros y actuariales de ambas instituciones, las respectivas leyes secundarias, reglamentos, y los informes mensuales al Congreso de la Unión sobre las finanzas públicas y deuda pública, que envía la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Hoy en día el entorno macroeconómico mundial está caracterizado por bajos precio del petróleo y un ambiente de volatilidad en los mercados internacionales. Esta situación genera presiones sobre las finanzas públicas en México, en donde la autoridad hacendaria ha tenido que recurrir a recortar las estimaciones de crecimiento del país, así como el gasto público.

En este contexto, las finanzas de las dos instituciones más grandes del país que proveen la seguridad social de los mexicanos, el IMSS y el ISSSTE, enfrentan serios retos financieros hacia el futuro cercano (año 2018), por lo que ese documento sirve para alertar a los tomadores de decisiones y público interesado, sobre las medidas que habrán de tomarse a finales del sexenio de Enrique Peña Nieto y de las futuras administraciones presidenciales, las cuales habrán de afrontar y resolver la quiebra técnica de éstas importantes instituciones de México.

En este documento se utilizan diversos términos económicos y contables que son estudiados en finanzas y macroeconomía.

En el terreno de las finanzas públicas es importante tener en claro los siguientes conceptos:

Balance público

El Balance Público Tradicional o Balance Económico, busca encontrar la relación básica que existe entre ingreso y gasto en un período determinado, que puede ser mensual o anual.

Dentro de los ingresos corrientes se encuentran los recursos provenientes de contribuciones como impuestos, contribuciones a la seguridad social y derechos, así como los ingresos por venta de bienes y servicios, productos y aprovechamientos distintos de las recuperaciones de capital, y dentro de los ingresos de capital se consideran los recursos provenientes de la venta de activos físicos cuando éstos ya cumplieron el objetivo para el cual fueron creados.

Deuda

El Gobierno federal tiene la facultad de emitir deuda pública con la finalidad de ejercer un mayor nivel de gasto cuando la suma de todos sus ingresos resulta insuficiente.

En el caso mexicano, la deuda interna se emite en CETES, BONDES, UDIBONOS y BPas, mientras que la deuda externa es aquella que se contrata en el extranjero, con otros países, instituciones de crédito internacional, bancos, etc. y se encuentra en dólares.

Informe financiero y actuarial (IFA)

El IFA es un análisis que preparan por Ley tanto el IMSS como el ISSSTE, en donde se incluyen todos los aspectos relevantes de la operación cotidiana de ambos Institutos, las condiciones en las que se encuentran sus respectivas instalaciones, los servicios que otorgan, y la evolución financiera de los mismos, con el fin de identificar el impacto de los retos económicos y poblacionales a lo que se enfrentan.

Los estados financieros dan a conocer los resultados de la totalidad de las operaciones de ambos institutos en términos monetarios, así como las variaciones en el patrimonio y flujos de efectivo para cada ejercicio fiscal, con la finalidad de evaluar la gestión administrativa.

El estado de actividades muestra los ingresos, gastos y otras erogaciones de los Institutos para el ejercicio fiscal correspondiente, y cuya diferencia positiva o negativa determina la existencia o no ahorros para el ejercicio.

Estado de situación financiera Este documento muestra el resultado de los activos, pasivos y patrimonio tanto del IMSS como del ISSSTE al cierre del ejercicio fiscal correspondiente. Se incluye efectivo, bienes y derechos.

Situación financiera del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El ISSSTE administra tres tipos de pensiones:

Ley abrogada: régimen de beneficio definido, aquellos que gozaban de una pensión a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE (1° de abril de 2007).

Artículo Décimo Transitorio: régimen de beneficio definido establecido para la población cotizante a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE.

Cuentas individuales: régimen de contribución definida que aplica para toda la población que ingresó al Instituto a partir de la reforma a la ley, y aquellos trabajadores activos al momento de la reforma.

Al cierre de 2014 los pensionados del apartado 1, representaron el 55.8% del total. Los del 2 representaron el 42.5% del total y los del 3, apenas el 1.7%. Es importante también conocer el tipo de seguro que pagan las pensiones, pues eso impacta los gastos de cada uno de los seguros.

Estado de actividades del ISSSTE

Los ingresos, gastos y otras erogaciones del Instituto para el ejercicio fiscal 2014 y la diferencia positiva o negativa refleja la existencia o no de ahorros del Instituto.

En 2014 los ingresos sin considerar las transferencias del Gobierno federal fueron de 88 mil 317 millones de pesos. Ello representa un aumento del 4.88% respecto a 2013.

Lo anterior se debió a un aumento de 3 mil 214 millones de pesos en la recaudación de cuotas y aportaciones, y al aumento de 2 mil 232 millones de pesos en la venta de servicios otorgados por el ISSSTE.

Los costos y gastos fueron de 101 mil 108 millones de pesos, cifra superior en 8.18% respecto a 2013, que fue de 7 mil 647 millones de pesos.

Por el lado de los costos, se incrementó el rubro de constitución de reservas para garantizar el aseguramiento financiero de prestaciones, seguros y servicios, y una disminución en los gastos de funcionamiento y del pago de beneficios por riesgos de trabajo.

Las transferencias del Gobierno federal disminuyeron 10.3%, pasando de 14 mil 570 millones de pesos en 2013 a 13 mil 070 millones de pesos en 2014. Los recursos se utilizaron para disminuir el déficit de operación en 5 de los 9 fondos del Instituto.

En 2014, el Estado de Actividades presentó un ahorro de 279 millones de pesos.

Seguro de salud

El seguro de salud del ISSSTE tuvo ingresos en 2014 por 52 mil 025 millones de pesos, y tuvo gastos o erogaciones por 61 mil 435 millones de pesos, por lo que se generó un déficit de 9 mil 410 millones de pesos. El Gobierno federal realizó una transferencia por 7 mil 440 millones de pesos, por lo que el seguro redujo su déficit a 1 mil 970 millones de pesos.

De acuerdo al artículo décimo segundo transitorio de la Ley del ISSSTE, los ingresos por cuotas y aportaciones de este seguro se transfieren al Gobierno federal, por lo que la suma transferida en 2014 fue de 13 mil 754 millones de pesos.

Este fondo recibió ingresos por cuotas y aportaciones por 3 mil 679 millones de pesos, pero tuvo gastos por 5 mil 867 millones de pesos, generando un déficit por 1 mil 919 millones de pesos. A este fondo también se le realizaron transferencias del Gobierno federal por 1 mil 564 millones de pesos, por lo que el déficit se redujo a 355 millones de pesos.

El déficit de este fondo se atribuye al SUPERISSSTE, que es un órgano desconcentrado y en donde los ingresos han disminuido en el tiempo, mientras que los gastos de operación se han incrementado.

La situación financiera del SUPERISSSTE genera fuertes presiones al flujo de operación del Instituto ya que sus costos y gastos superan a los ingresos.

El informe financiero y actuarial sugiere que es necesario brindar apoyo financiero para el pago de nómina de personal, con lo cual se infiere que este órgano es inviable y por tanto debería desaparecer.

Seguro de riesgos de trabajo

Este seguro tuvo ingresos por 2 mil 192 millones de pesos, 1 mil 557 millones (71%) corresponden a aportaciones de trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, mismos que se contabilizan como un gasto y se canalizan directamente a la SHCP, de conformidad con el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE, quedando un ingreso neto de 635 millones de pesos, sin embargo, se necesitaron 794 millones de pesos para cubrir el costo de montos constitutivos, se generaron gastos de funcionamiento por 245 millones de pesos, y se constituyeron reservas actuariales por 807 millones de pesos, por lo que el saldo también fue deficitario por 1 mil 213 millones de pesos, que fue cubierto en su totalidad por transferencias del Gobierno federal.

Seguro de invalidez y vida

Este seguro registró un ingreso total de 3 mil 763 millones de pesos, de los cuales el 70.6% (2 mil 659 millones de pesos), se canalizó a la SHCP por el mismo Artículo Décimo Transitorio de la Ley, por lo que quedó un ingreso neto de 1 mil 104 millones de pesos, sin embargo, se generaron gastos de funcionamiento por 498 millones de pesos, se utilizaron 1 mil 216 millones de pesos para cubrir el costo de montos constitutivos, y se constituyeron reservas por 1 mil 319 millones de pesos, por lo que se generó un déficit de 1 mil 928 millones de pesos que se cubrió íntegramente con transferencias gubernamentales.

En suma, podemos apreciar que todos los déficits de los seguros y fondos que maneja el ISSSTE son financiados con transferencias del Gobierno federal, lo cual es indicativo de la pésima salud financiera de esta institución.

El estado de situación financiera muestra el resultado de los activos, pasivos y patrimonio del ISSSTE. Al cierre de 2014 los activos del Instituto (bienes, efectivo y derechos) ascendieron a 159 mil 474 millones de pesos, cifra superior en 5 mil 177 millones de pesos en relación al año 2013, un incremento de 3.36%.

El aumento se debe a un incremento de 1 mil 116 millones de pesos en derechos por servicios del TURISSSTE y, a un incremento de 3 mil 676 millones de pesos en la cartera de préstamos personales, no obstante, la disminución de bienes inmuebles por 6 mil 586 millones de pesos.

Los pasivos totales sumaron 86 mil 746 millones de pesos en 2014, equivalentes al 54.4% del total de los activos del Instituto. Esto representó un aumento de 12 mil 048 millones de pesos, equivalentes a 16.1% de incremento respecto a 2013.

El incremento anterior se debió a un aumento en las reservas del Instituto por 8 mil 636 millones de pesos que no representa un adeudo, sino un incremento al respaldo financiero de los

fondos de los seguros, servicios y prestaciones.

En 2014 el pasivo se compuso de la siguiente manera:

75.6% reservas de ley.

14.1% proveedores, contratistas y retenciones a favor de terceros.

10.4% por deudas a cargo de los órganos administrativos desconcentrados, nóminas de pensionistas, otros acreedores por pagar y provisiones a corto plazo.

Como resultado de lo anterior, el patrimonio del ISSSTE disminuyó en 6 mil 871 millones de pesos respecto de 2013, el cual alcanzó una cifra de 72 mil 728 millones de pesos, 45.6% del total de los activos al cierre de 2014.

Aparentemente las finanzas del ISSSTE muestran un balance favorable entre ingresos y gastos, con un ahorro de 279 millones de pesos, sin embargo, es evidente que dicho resultado se debe a los 13 mil 079 millones de pesos que el Instituto recibe como transferencias del Gobierno federal que solventan los déficits de todos los fondos.

Para 2014, el ISSSTE reporta 1.08 pesos para cubrir sus obligaciones de corto plazo, lo que muestra que tiene liquidez inmediata para solventar sus obligaciones.

Por el lado del capital de trabajo, muestra recursos para ejecutar las operaciones en los meses subsecuentes por 45 mil 263 millones de pesos.

Finalmente se observa que el Instituto es solvente, sin embargo, esta situación se tornó desfavorable respecto a 2013, año en el cual sus activos eran el doble de sus pasivos, y en 2014 esa situación se volvió uno a uno, situación que se torna riesgosa en el corto plazo si es que los activos no crecen a una tasa mayor que los pasivos.

Como ya se mencionó, los estados financieros presentan una situación favorable, sin embargo, existe una dependencia sumamente fuerte de las transferencias gubernamentales, y sin ellas el Instituto no sería solvente en el corto plazo, lo que podría suponer la quiebra técnica del ISSSTE.

Por el lado de los pasivos devengados, el Instituto reportó un monto por 9 mil 509 millones de pesos que representan 82.32% a nivel central, 17.31% a nivel delegacional y 0.37% a nivel desconcentrado, que serán pagados con cargo al ejercicio fiscal del año 2015.

Esta práctica es recurrente en el Gobierno federal y forma parte de los llamados ADEFAS o Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores. Son resultado de la falta de pago antes del último día del mes de febrero de cada año, se encuentran estipulados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y parte de los llamados Requerimientos Financieros del Sector Público y que sirven para el cálculo del déficit del Gobierno federal. Este pasivo devengado representó el 1.2% del déficit total del Gobierno federal del año 2014.

De aquí surgen dos lecciones importantes. La primera consiste en la urgencia del ISSSTE para ajustar sus propios gastos de operación que se traducen en una mayor eficiencia del gasto, de tal manera que se deje de depender de las transferencias del Gobierno federal. En segundo lugar y dada esta dependencia del ISSSTE, se vuelve imperativo que el Gobierno de Enrique Peña Nieto se vuelva más responsable en el manejo de los recursos públicos, pues es notoria la carga que representa el ISSSTE y que podría estarse financiando con deuda pública, ya que el Gobierno federal a su vez, genera déficits recurrentes cada año, y éstos son más grandes cada vez.

Pasivos laborales del ISSSTE en su calidad de patrón

El pasivo laboral contingente considera a todos los trabajadores del Instituto, así como a sus cuatro órganos desconcentrados que son el FOVISSSTE, PENSIONISSSTE, TURISSSTE y

SUPERISSSTE.

Si consideramos que para la jubilación se requieren 60 años de edad y 28 años de servicio para las mujeres y 30 para los hombres, tenemos que el plazo para que el ISSSTE empiece a pagar pensiones a los trabajadores activos será dentro 15 años en promedio, es decir en el año 2031.

Con datos del propio Instituto se tiene que el 58.3% de la población se concentra entre las edades de 35 y 54 años, la distribución por género indica que las mujeres representan el 60.5% y los hombres el 39.5%

Del total de los trabajadores, 31.28% cuenta con una antigüedad mayor a 25 años, mientras que el 13.11% tiene menos de 4 años de servicio.

La distribución de los trabajadores por salario integrado, que es la medida que se utiliza para el cálculo de las pensiones cuando llega el momento de pagarlas.

Al 31 de diciembre de 2014, el pasivo laboral de las Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD) fue de 7 mil 688.8 millones de pesos. Las del ISSSTE representan 7 mil 120 millones (92.6%), seguido del SUPERISSSTE con 459 millones 300 mil pesos (5.9%), el FOVISSSTE 74 millones de pesos (0.97%), y al final el TURISSSTE y PENSION ISSSTE que sumadas dan 34 millones 400 mil pesos (0.44%).

Reservas del instituto

El saldo total de las reservas presenta en general una tendencia alcista salvo por el año 2013 que se debió a una baja generalizada de las tasas de interés.

Cabe señalar que la conformación de reservas es una obligación que tiene el Instituto por ley y por lo tanto se contabilizan como erogaciones, pero también es conveniente remarcar, como ya se hizo anteriormente, que no obstante este monto, lo verdaderamente importante es que el ISSSTE tiene una dependencia nociva de los recursos del Gobierno federal, por lo que las conformaciones de estas reservas también se derivan de dichos recursos.

Situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Los ingresos del IMSS provienen de tres fuentes:

De las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno federal.

De los ingresos derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios.

De los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

De los ingresos totales, 91.2% corresponde a cuotas y aportaciones de seguridad social, 1.5% a ingresos financieros, 0.5% a ventas de bienes y servicios, y el 6.8% restante a otros ingresos y beneficios varios.

De las obligaciones laborales por el régimen de jubilaciones, pensiones y prima de antigüedad de los trabajadores del IMSS, el costo neto al final del año 2014 fue de 764 mil 208 millones de pesos.

El costo neto del período 2014, es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación, y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones.

Los estados de actividades muestran que los seguros de riesgos de trabajo (SRT), invalidez

y vida (SIV), y de guarderías y prestaciones sociales (SGPS) tuvieron superávit. Por otra parte, los seguros de enfermedades y maternidad (SEM), y de salud para la familia (SSFAM) fueron deficitarios, sin incluir el costo neto.

Cuando se incluye el costo neto, el SEM y el SSFAM arrojan un mayor déficit, mientras que el SRT y el SGPS se vuelven deficitarios, mientras que el SIV continúa superavitario.

Al 31 de diciembre de 2014, el IMSS presenta un activo total de 293 mil 850 millones de pesos (activo circulante + activo no circulante).

En materia de ingresos, las cuotas obrero-patronales, que son las más importantes del IMSS, se incrementaron en 9 mil millones de pesos en términos reales. Este incremento significó un importante esfuerzo para sanear las finanzas de Instituto, y evita que la institución perdiera autosuficiencia financiera en 2015.

En un escenario de corto plazo elaborado por el propio Instituto, se aprecia que para 2015 el IMSS tendrá ingresos por 522 mil 129 millones de pesos, y gasto por 524 mil 187 millones de pesos, lo cual generará un déficit de 2 mil 058 millones de pesos antes del incremento en reservas, y de 13 mil 399 millones de pesos después de la acumulación de reservas y fondo laboral, más 352 millones de pesos por los intereses restringidos de la reserva de operación para contingencias y financiamiento. El faltante (13 mil 757 millones de pesos), de acuerdo al IFA 2015, será cubierto con la reserva financiera y actuarial del seguro de enfermedades y maternidad, por un monto menor al aprobado por el consejo técnico del Instituto e incluido en el presupuesto de dicho año.

Para el período 2015-2020 el crecimiento de la nómina del régimen de pensiones y jubilaciones es el principal reto financiero del IMSS. Si bien se han hecho esfuerzos para contener este comportamiento como las reformas a la Ley del Seguro Social en 2004 y los cambios al contrato colectivo de trabajo en 2005 y 2008, persiste el pasivo laboral.

La situación financiera de Instituto es deficitaria de por vida, siendo el año 2014 el de menor déficit con 293 millones de pesos, pero a partir de ese año comienza una escalada en este rubro, e incluso se proyecta que para 2020 éste será casi 59 veces más grande que en 2014.

Al IMSS ni siquiera le alcanzarán las reservas, de tal manera que, a partir del año 2018, hasta el Saldo en RO se vuelve tremendamente deficitario.

Es claro que al IMSS tampoco le alcanza con lo que le transfiere el Gobierno federal, que en promedio a lo largo de este período de análisis es del 13.5% del total de sus ingresos.

También se puede notar que los rubros de mayor gasto son los servicios de personal y las pensiones en curso de pago.

En el régimen de pensiones y jubilaciones se estima un crecimiento promedio anual de 5.7% real en el período de 2015 a 2020.

En todo el período de proyección, los egresos del IMSS serán mayores a sus ingresos, por lo que se hará necesario seguir utilizando las reservas de que pueda utilizar el Instituto.

Aseguramiento en el IMSS

Hay dos tipos de afiliación en el IMSS. Por un lado, el aseguramiento a un empleo que considera tanto a los trabajadores del régimen obligatorio, como a los del régimen voluntario. Por otra parte, se encuentra el aseguramiento para ciudadanos sin empleo formal que desean obtener los beneficios que otorga el IMSS, principalmente en salud.

El IMSS otorga una pensión a todos los jubilados del sector privado, así como a los ex trabajadores del propio Instituto. La evolución del número de pensionados es sumamente relevante,

pues representa uno de los egresos más fuertes del Instituto y no aportan ingreso corriente al mismo.

Los gastos erogados por las prestaciones y servicios que se les proporcionan son cubiertos principalmente por las cuotas de los trabajadores en activo y las aportaciones a cargo del Gobierno federal.

El IFA 2014-2015, muestra que el número de pensiones pagadas mantiene una tendencia de crecimiento sostenido, con una tasa de aumento de alrededor del 4.1% anual durante el periodo 2005-2014.

Esos 59.5 millones de derechohabientes registrados en 2014 representa la población potencial a ser atendida por el IMSS, y si se contabiliza a los casi 12 millones de beneficiarios adscritos al programa IMSS-Prospera, se alcanza un total de más de 71 millones de personas cubiertas.

De acuerdo al artículo 280 de la Ley del Seguro Social: El Instituto constituirá las siguientes reservas conforme a lo que se establece:

El objetivo de las reservas es garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga el Instituto, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que establece la ley.

Como patrón, el IMSS debe administrar un fondo con el objeto de disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de sus empleados.

Representa el capital de trabajo de los seguros y la vía de fondeo para las demás reservas. Se constituye con los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribuciones y aportaciones federales, cuotas de los seguros voluntarios que se establezcan y otros que en forma adicional deba otorgar el Instituto, y de cualquier otro ingreso de los seguros.

Se puede disponer de estas reservas solo para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las RFA del seguro que corresponda, y para constituir la ROCF y la RGFA.

Las reservas de operación se registran contablemente por separado y se invierten de manera global.

Se constituyen para procurar estabilidad y certidumbre en la operación del Instituto, facilitar la planeación de mediano plazo, y alcanzar las metas de reservas y fondos señaladas en el PEF. Debe mantener un monto de hasta 60 días de los ingresos promedio totales del año anterior, y puede utilizarse para financiar las RO, previa aprobación del consejo técnico.

Esta reserva se integra con los ingresos ordinarios y extraordinarios del IMSS. En caso de que el Instituto tuviera ingresos excedentes a los presupuestados, estos se aplican a la reserva y podrán destinarse, en forma excepcional, a programas prioritarios de inversión.

Reservas financieras y actuariales

Están constituidas para enfrentar el riesgo de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos ocasionado por problemas económicos, normalizar el flujo de efectivo en caso de fluctuaciones en la siniestralidad de los seguros mayores a las estimadas en el IFA del IMSS, y financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones.

La Ley del Seguro Social determina que se constituya una reserva para cada uno de los seguros y coberturas, a través de aportaciones que consideren estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el IFA.

Los recursos de cada una de estas reservas sólo pueden utilizarse para el seguro para el

cual fueron establecidas, previo acuerdo el consejo técnico a propuesta del Director General, no teniendo que reembolsarse los montos que en su caso se utilicen.

Reserva general financiera y actuarial

Está diseñada para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero significativos 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 RFA.

Se constituye, incrementa o reconstruye a través de una aportación anual que se estima en el IFA.

Este fondo administrado por el IMSS tiene el objeto de disponer de los recursos necesarios para el pago de las jubilaciones de sus propios trabajadores. La Ley del Seguro Social ordena la obligación institucional de depositar en el fondo los recursos necesarios para cubrir y financiar los costos derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Cuenta de Otras Obligaciones Laborales.

Para los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones se estima que el valor presente de las obligaciones totales asciende a 102 mil 607 millones de pesos de 2014, de los cuales corresponde 17.5% para las obligaciones por terminación y 82.5% para las obligaciones por retiro.

El financiamiento del régimen de pensiones y jubilaciones proviene de tres fuentes: Recursos del IMSS-asegurador.

Aportaciones de los trabajadores activos a este régimen, correspondiente a 3% del salario base y del fondo de ahorro.

Recursos que aporta el IMSS de su presupuesto para complementar el régimen de jubilaciones y pensiones, es decir, la parte del IMSS-Patrón.

El pasivo de este régimen ya no crece gracias a la reforma al sistema de pensiones, sin embargo, la suma es muy grande y se tendrá que seguir pagando en los siguientes años, por las jubilaciones y pensiones que se continúen pagando a los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005 y que en el futuro continúen en activo. A esto se le ha llamado costo de transición.

En el sexenio de Vicente Fox, las finanzas del IMSS se encontraban seriamente comprometidas en el futuro, por lo que tanto en dicho sexenio, como en el mandato de Felipe de Calderón se tomaron las siguientes cuatro medidas:

A partir de 12 de agosto de 2004, se introdujeron cambios en los artículos 277D y 286K de la Ley del Seguro Social, en donde el IMSS ya no puede crear, contratar o sustituir plazas sin el respaldo de los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del régimen de pensiones y jubilaciones, y tampoco puede utilizar los recursos del IMSS-asegurador para este propósito.

El 14 de octubre de 2005 se suscribió un convenio entre el IMSS y el Sindicatos Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), en donde se modificaron para los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005, los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio, al pasar de 27 años para mujeres y 28 años para los hombres, a 34 y 35 años respectivamente, y 60 años de edad bajo el convenio de 2005.

El 27 de junio de 2008, se suscribió un nuevo convenio con el SNTSS, en el cual se establece un nuevo esquema de pensiones aplicable a los trabajadores que se hayan contratado a partir de 1 de agosto de 2008. Este esquema otorga prestaciones complementarias que son bajo un esquema de contribución definida, financiado únicamente con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del SAR, por lo que el IMSS en su carácter de patrón no

genera un pasivo laboral por pensiones, derivado de las nuevas contrataciones bajo este convenio.

La entrada en vigor, a partir del 1 de enero de 2012 del Estatuto "A", el cual establece que los beneficios por pensión para los trabajadores de confianza "A", son de acuerdo con los dispuesto en el Apartado A del artículo 123 constitucional. Con esta medida, el IMSS tampoco genera un pasivo laboral en su carácter de patrón.

De acuerdo a las estimaciones en el flujo de gasto anual del régimen de pensiones y jubilaciones total del IMSS,8 en el año 2034 se registrará el monto máximo que se deberá erogar por este régimen, cifra que rondará los 146 mil 907 millones de pesos.



De este monto, el 69% (100 mil 736 millones de pesos) corresponderá a pensiones complementarias, en donde cabe señalar que 79 millones serán cubiertos por con las aportaciones de los trabajadores, y el resto (100 mil 657 millones) los pondrá el Instituto a cargo del IMSS-patrón.

El 31% restante, es decir 46 mil 170 millones de pesos, estará a cargo del IMSS-asegurador según corresponda a la Ley del Seguro Social de 1973 o de 1997.

El valor presente de las obligaciones totales de este régimen, y que corresponde a una población cerrada de 238,788 trabajadores activos y 251,739 jubilados y pensionados, es de 2.8 billones de pesos, equivalentes a 16.4% del PIB, y al 59.6% del Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2016. Mientras que el que se genera por pensiones complementarias es de 2 billones de pesos, de los cuales 1.8 billones ya se encuentran devengados.

Conclusiones

Tanto el IMSS como el ISSSTE tienen retos financieros muy importantes a corto y largo plazo. Como se expuso a lo largo del capítulo anterior, ambas instituciones son incapaces de generar estados de resultados balanceados o superavitarios, sino que año tras año generan déficits que provienen de gastos en pensiones y servicios personales que los hacen insostenibles a largo plazo.

En ambos casos, estos institutos generan déficits en cada uno de los seguros que manejan, por lo que se ven en la necesidad de recurrir a transferencias del Gobierno federal, a fin de no caer en la quiebra técnica, por lo que la situación macroeconómica actual, que implica mayores recortes presupuestales en el Gobierno federal, tiene un impacto negativo en la transferencia recursos federales hacia el IMSS y el ISSSTE.

La constitución de reservas es un imperativo de ley para ambos Institutos. El uso de éstas está pensado para momentos de dificultad financiera, como la que se presenta, sin embargo, hay evidencia que demuestra que ni con el uso de reservas ni con las transferencias federal, los Institutos son capaces de enfrentar sus respectivos flujos de gasto.

Es claro que los dos grandes retos que enfrentan son el pago de pensiones presentes y futuras (pasivo contingente), y las erogaciones por servicios personales.

Al respecto del IMSS cabe hacer una mención especial, pues en la situación financiera de esta institución se encontraba comprometida desde el año 2004 y con un grave riesgo de quiebra en el presente sexenio de Enrique Peña Nieto, sin embargo, gracias a las reformas al sistema de pensiones impulsadas en los gobiernos de Vicente Fox y Felipe Calderón, se logró resolver la problemática del momento, aunque ello no implica la completa salud financiera del Instituto.

En la parte de pensiones, se notó que la mayor carga en los pasivos de cada instituto fueron los trabajadores del Régimen Transitorio y de la ley abrogada, pero también se debe reconocer que ambos pasivos no crecerán en el tiempo al ser un grupo cerrado por ley.

Se puede decir que ambos institutos tienen problemas en sus flujos financieros que pueden corregirse tanto por el lado de los ingresos como de los gastos.

Por el lado de los ingresos, éstos problemas pueden subsanarse ya sea incrementando las aportaciones obrero-patronales, pasando el costo a los trabajadores, o que el Gobierno federal incremente las transferencias de manera considerable, lo cual supondría un reajuste en el presupuesto ante la inexistencia de recursos adicionales debido al entorno complejo en que vivimos.

Por el lado de los gastos, sería imperativo reducir las erogaciones por servicios personales específicamente en el rubro de prestaciones y capítulo 1000. Estas modificaciones son complicadas pues requieren de capacidad, disposición y diálogo político con el Sindicato de Trabajadores del IMSS, ya que una reducción o tope en las pensiones es prácticamente imposible que transite en el Congreso de la Unión en estos momentos.

Otro de los rubros en donde podría reducirse y/o hacer eficiente el gasto, es en materiales y servicios, en donde se encuentra la compra de medicamentos y el servicio médico de ambos institutos. Esto con el fin de terminar con la corrupción que existe en las compras de ambos institutos y que merman la capacidad financiera de ambos.

Las medidas definitivamente deberán ser estudiadas a detalle, pues lo que está en juego es la salud y el patrimonio de los mexicanos en edad de retiro, y quienes normalmente no tienen otro ingreso que sus pensiones.

¿Es Sostenible y Funcional el Sistema de Pensiones en México?

Sandra Santana Cartas¹

La seguridad social es un derecho fundamental para toda la sociedad, ya que protege a las personas de situaciones de necesidad, carencia, discapacidad o vejez. Un término amplio de seguridad social incluye servicios de salud, facilidad para el acceso a la vivienda, seguros contra el desempleo, pensiones, entre otros. La seguridad social es fundamental para el crecimiento económico y la competitividad, ya que eleva y diversifica las oportunidades de inversión y de empleo formal.

Uno de los rubros más importantes de la seguridad social tiene que ver con las pensiones, las cuales buscan asegurar un ingreso para las personas en la vejez. Normalmente, este ingreso es producto del ahorro de los trabajadores durante su vida laboral, así como de recursos del gobierno. En muchas partes del mundo, sobre todo en los países en desarrollo, los sistemas de pensiones tienen problemas estructurales que limitan el cumplimiento de sus objetivos y los hacen poco sostenibles en el largo plazo. En México, hasta hace algunos años, una de las principales preocupaciones en la agenda pública era justamente la viabilidad financiera del sistema de pensiones.



En este país, las pensiones son otorgadas por diversas instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Pemex, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), Institutos Estatales de Pensiones, entre otros. Por el número de afiliados, el IMSS y el ISSSTE son los más importantes. Hasta hace poco, el sistema de pensiones mexicano tenía un esquema de reparto, es decir, los trabajadores activos, con sus aportaciones, sostenían las pensiones de los jubilados. Sin embargo, con el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de

¹ Santana Cartas, Sandra Alicia. ¿Es sostenible y funcional el sistema de pensiones en México? Documento de trabajo No. 705, septiembre del 2016. Págs. 23

fecundidad, la proporción de los jubilados creció considerablemente, superando a los trabajadores en activo, lo que deterioró la situación financiera del régimen.

Es así como en 1995, se llevó a cabo la reforma al sistema de pensiones del IMSS, la cual consistió en cambiar el sistema de reparto por un sistema de contribuciones definidas y cuentas individuales administradas por las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores). Bajo este esquema, ahora los trabajadores pueden elegir la Afore que considere su mejor opción. En 2007, este cambio se llevó a cabo para los trabajadores del ISSSTE. Dichas reformas permitieron reducir la carga fiscal para el gobierno federal de los jubilados, lo cual ha mejorado la sostenibilidad financiera del sistema.

Sin embargo, en México todavía el 58.5% de las personas no tienen acceso a la seguridad social, el 53% de la población de 65 años o más no trabaja y no recibe pensión y solo el 36.6% tiene fondo de ahorro para el retiro. Además, el 30% de los adultos mayores vive condiciones de pobreza, por lo que resulta necesario fortalecer los sistemas asistenciales para la vejez y, así mejorar sus condiciones de vida.

Otra grave problemática referente a las pensiones en México, tiene que ver con su monto. Es decir, en México, los trabajadores que recibieron un salario promedio durante su vida laboral recibirán una pensión únicamente del 26% de sus ingresos laborales, siendo que en los países de la OCDE las pensiones corresponden a más del 60% del monto de ingreso que recibieron cuando trabajaban.

A nivel estatal, la problemática todavía es mayor. Son varias las entidades federativas que tienen serios problemas financieros con las pensiones y que, por lo tanto, requieren de reformas para hacerlos viables en el mediano y largo plazo. Tal es el caso de Aguascalientes, cuyo sistema de pensiones será sustentable hasta 100 años, o Veracruz en donde las reservas para el sistema de pensiones local llegarán a su fin en 2010.

De esta manera, a pesar de las reformas llevadas a cabo para mejorar la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones en México, éstos todavía requieren de importantes cambios para que verdaderamente cumplan con sus objetivos, como por ejemplo mejorar la transición hacia el régimen actual, incrementar las cotizaciones y mejorar los sistemas de seguridad social para la vejez.

Sistema de Reparto. En el sistema de reparto, las cotizaciones de los trabajadores activos financian a las pensiones actuales. Es decir, la generación de trabajadores, financia a la generación de jubilados. De acuerdo a las cotizaciones que hayan hecho los trabajadores, será la pensión recibida, así, mientras mayores hayan sido las contribuciones, mayor será la pensión. En este régimen, las cotizaciones son obligatorias, y se reparten entre el empleado y empleador.

Estos sistemas, por lo general, ofrecen beneficios definidos, son administrados en forma centralizada e incluyen programas diversos. El éxito de los sistemas de reparto depende de: la relación presente y futura entre el número de cotizantes y de beneficiarios actuales y del monto de las jubilaciones y de los salarios de los trabajadores.

Sistema de Capitalización. Son programas de pensiones actuariales, de beneficios o contribuciones definidas (Fernández, 2002). En este sistema cada trabajador aporta un porcentaje de su ingreso, que, junto con el rendimiento, determinará el nivel de la pensión. Su gestión puede ser privada o pública y no es obligatorio acceder a este esquema. Algunas características de este esquema se presentan a continuación: **Sistemas de contribuciones definidas.** Por lo general, si el sistema es obligatorio se fija un porcentaje del salario, cuando es complementario y voluntario el afiliado puede establecer el monto del aporte. El nivel de las pensiones va directamente relacionado con las aportaciones individuales. El sistema puede ser sustitutivo o complementario, colectivo

o individual.

Sistema de pensiones en México. Antes de 1997, el sistema de pensiones lo administraban el IMSS (para quienes trabajaban en empresas privadas) o el ISSSTE (para quienes trabajaban en empresas de gobierno). En 1997 se propusieron cambios radicales al sistema de pensiones, mediante las reformas a la Ley del Seguro Social. El objetivo era mejorar y fortalecer el esquema de capitalización individual del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) de 1992. Así, los trabajadores podían hacer aportaciones en las Afores, quienes serían las únicas instituciones de manejar los recursos de las pensiones. Cabe mencionar que los rendimientos de los fondos serían llevados a cabo por las Sociedades Especializadas en el Fondo del Retiro, Cesantía y Vejez, llamadas Siefiores.

Cabe mencionar que el SAR incluye dos esquemas de seguridad social: los trabajadores del IMSS, que cubre al sector privado, y los del ISSSTE que es para los empleados del sector público. Los empleados pertenecientes a estas dos instituciones tienen derecho a elegir la Afore que más les convenga, pueden cambiar de Afore una vez al año. La cuenta individual para el retiro tiene tres subcuentas: Cuenta de retiro, cesantía o vejez. Se hacen contribuciones obligatorias. Ahorro voluntario. Se puede incrementar el ahorro para el retiro haciendo aportaciones voluntarias. Vivienda. Son contribuciones obligatorias al fondo de vivienda administrado por el INFONAVIT.

Así, las Afores pueden administrar recursos de Fondos de Previsión Social de entidades públicas y privadas para financiar pensiones o jubilaciones, primas de antigüedad y fondos de ahorro de los trabajadores. Todos estos recursos son invertidos en las Siefiores y la supervisión es llevada a cabo por la Consar.

Los recursos registrados por las Afores se conforman de los recursos que administran, el ahorro voluntario, el ahorro solidario, los fondos de previsión social, el capital, los fondos para la vivienda, entre otros. La gran parte de los recursos que administran las Afores provienen de los recursos de los trabajadores y muy poco de ahorro voluntario, que si bien, este ha crecido en los últimos años la proporción sigue siendo muy pequeña.

En México, actualmente existen 11 Afores que prestan el servicio de fondos para el retiro. El sistema en el que se norman las Afores, busca la competencia para que los trabajadores accedan a los mejores rendimientos. El mayor el número de cuentas de trabajadores que administran las Afores corresponden a los trabajadores que han cotizado en el IMSS, los cuales son trabajadores asalariados, permanentes y eventuales que estuvieron registrados en esta institución.

En primer lugar, el proceso de transición ha dado lugar a algunos problemas. Por ejemplo, los trabajadores que empezaron a cotizar en el régimen antiguo, pueden elegir cualquiera de los dos sistemas, sin embargo, la pensión que puede recibir en el sistema antiguo será mucho mayor que con el nuevo sistema. De esta manera, todavía existen trabajadores que reciben el 100% de su último salario. Un ejemplo de ello es Pemex, hasta el 2015, los trabajadores no aportaban a su pensión y recibían el 100% de su último salario

Otro grave problema que enfrenta el sistema de pensiones en México es la baja contribución. De acuerdo con datos de la OCDE, la contribución actual es de 6.5% y solo puede llegar a una tasa de reemplazo del 26%. En otros países la contribución llega al 17% y se alcanza una tasa de reemplazo de más del 50%. Es necesario aumentar la contribución, pero de tal manera que el trabajador no experimente una reducción en su salario disponible.



De acuerdo con datos de la OCDE (2015), las Afores que operan en México cobran comisiones muy altas. De hecho, este organismo indica que México ocupa el lugar 12 de 19 países por comisión alta. Por ejemplo, en Costa Rica y Chile las comisiones no alcanzan el 1%. En Hungría y Polonia son menores a 0.50%. En México, la comisión en promedio es de 1.1%, aunque hay Afores como Banco Azteca o Invercap que cobran alrededor del 1.20%. En este sentido, con el fin de fomentar el ahorro para el retiro es necesario disminuir las elevadas comisiones que cobran las Afores.

Los cambios demográficos y las barreras institucionales que enfrenta el sistema de pensiones mexicano, sin duda ponen en riesgo su viabilidad financiera. Tal y como está el sistema diseñado actualmente, no garantiza pensiones justas ni la universalidad de este derecho. Si no se toman medidas que permitan disminuir la informalidad, que mejoren los bajos salarios, que disminuyan las altas comisiones que cobran las Afores, así como mecanismos adecuados de pensiones no contributivas, el sistema de seguridad social no cumplirá con sus objetivos en el mediano plazo. Algunas recomendaciones para revertir la situación son expuestas por la OCDE.

Rosario Ortiz Magallón¹

Las condiciones socioeconómicas en las que entramos al siglo XXI auguraban una lucha por la preservación de los derechos adquiridos y reconocidos en el marco de la Constitución mexicana y de los acuerdos, convenciones y convenios internacionales ratificados por el gobierno de México relativos a los derechos humanos, al trabajo y la seguridad social.

Las políticas económicas implementadas desde hace casi tres décadas en nuestro país fueron profundizando la pobreza, la inequidad y la pérdida de derechos. Las reformas privatizadoras que esas políticas suponían fueron aplicadas en la mayoría de los países de América Latina. El modelo chileno se impuso en los análisis del gobierno mexicano como política que debía seguirse para transferir al mercado funciones y actividades que antes eran responsabilidad del Estado, a fin de garantizar los derechos a la salud y la educación, entre otros. De esta manera, el Estado, en lugar de derechos para todos y todas, prioriza la competitividad, la utilidad y la ganancia.

El estancamiento de los años ochenta y el lento e inestable crecimiento económico de los noventa y la primera década del presente siglo han puesto a la seguridad social en crisis. También fenómenos sociodemográficos y epidemiológicos han impactado de manera profunda a la sociedad actual.

Entre éstos tenemos la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo, que ha transformado su rol en el ámbito privado: jefaturas femeninas de hogar, responsabilidades familiares y laborales, la capacidad de decidir sobre el número de hijos e hijas, la permanencia en el mercado de trabajo durante el ciclo de vida, entre otros.

Otro aspecto fundamental es el incremento de la esperanza de vida de hombres y mujeres y el envejecimiento de la población, consecuencia de las políticas de control de la natalidad de los años setenta.

La transición epidemiológica conlleva la aparición de enfermedades crónicas degenerativas derivadas no sólo de los cambios en los hábitos alimenticios, sino también de las innovaciones tecnológicas y el nuevo ordenamiento del proceso de trabajo, con ritmos intensos de producción, precariedad en las condiciones de trabajo y de salud. Trabajadores y trabajadoras sufren enfermedades derivadas de las condiciones en las que laboran, pero no reconocidas como riesgos de trabajo. Esta realidad no se ha diagnosticado de manera integral, pues ello requeriría tener una visión de rescate de la seguridad social y por consecuencia asignar presupuesto para el financiamiento de la misma y garantizar este derecho a trabajadoras y trabajadores.

El Banco Mundial ha promovido la privatización de la seguridad social ofreciendo préstamos a los gobiernos de América Latina. En el gobierno de Salinas de Gortari otorgó 700 millones de dólares para realizar la reforma en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

1 Cámara de Diputados. Diez años de reformas a la seguridad social en México: balance, perspectivas y propuestas. México, octubre del 2008. Págs. 185-205



No obstante, una revisión de las diversas experiencias demuestra palmariamente que no hay un solo camino de reforma y que el emprendido en varias de estas naciones, incluido México, dista de ser promisorio. Cabe mencionar que en los países donde se abrió el debate parlamentario y se incluyó a las organizaciones patronales y sindicales, el consenso de cambio no condujo a la privatización del sistema de pensiones, sino a mantener el sistema solidario con un componente mixto, donde el aporte individual es complementario y opcional. En cambio, en países donde no se abrió el debate entre los sectores involucrados, se impuso una reforma que cambió a un sistema de cuentas individuales y derogó derechos adquiridos.

En México, el modelo de seguridad social de reparto solidario, público y universal, que constituía uno de los logros sociales de la revolución mexicana a través del pacto social, acompañó al crecimiento económico y propició su expansión gracias al incremento del empleo y el aumento de los salarios por más de cincuenta años. En la etapa final del siglo XX, se realiza la primera reforma a la seguridad social. El IMSS, institución que constituía uno de los pilares más importantes de la estabilidad política y, ante todo, expresión de solidaridad y mecanismo de redistribución del ingreso nacional, cancela la esencia del artículo 123 constitucional y su significado histórico de protección social de las y los trabajadores y sus familias; el Estado reduce sus responsabilidades y funciones trasladando los costos sociales sobre la capacidad de ahorro y esfuerzo que logren en el transcurso de su vida laboral, e incorpora la figura de administradoras de fondos para el retiro, cuyo manejo de las cuentas individuales queda en manos del capital financiero.

Se inicia así un proceso de dismantelamiento paulatino de las instituciones de seguridad social, mediante la reducción de la responsabilidad del Estado a través de reformas a las leyes secundarias, para que el acceso a las prestaciones sociales dependa de la competencia del mercado; la creación de políticas de asistencia social en materia de salud como el Seguro Popular convertido en la caja chica del gobierno federal y estatal por la opacidad y falta de transparencia en su administración; el traslado de prestaciones como la vivienda a la coinversión con la banca privada; el

acceso a la cultura y la recreación en función del presupuesto de la institución o del ingreso de la o el trabajador, entre otras.

En 1995 se aprobó una nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor a partir del 1° de julio de 1997. La reforma privatizó el sistema de pensiones y prometió que las mexicanas y mexicanos tendrían seguridad social para el siglo XXI.

El cambio al modelo de cuentas individuales, a más de diez años de su vigencia, ha empezado a reflejar las dificultades de su viabilidad. Una de ellas es la fragilidad financiera del seguro social; otra, es la **expropiación** de los ahorros de las y los trabajadores por los altos costos de las comisiones de las administradoras de pensiones; y el tipo de política laboral, aspectos que confluyen y ponen en riesgo el futuro del modelo y por tanto la posibilidad de los trabajadores y las trabajadoras de obtener cuando menos una pensión mínima.

El modelo de seguridad social al que aspiramos exige como precondition un empleo estable y bien remunerado; sin embargo, la realidad mexicana dista mucho de poderlo ofrecer. Hoy nos encontramos con una caída drástica del salario, inestabilidad en el empleo, precariedad de las condiciones de trabajo, la falta de calificación de los riesgos de trabajo y de la salud laboral en la normatividad laboral y una política impulsada por la patronal para evadir y eludir responsabilidades laborales y sociales, a través de mecanismos como la subcontratación, la terciarización y los contratos de protección que conllevan el impedimento de la libertad de organización sindical. Todos estos mecanismos, que cuentan con la anuencia explícita de las autoridades del trabajo, están diseñados para reducir costos de inversión.

Los cambios sociodemográficos y epidemiológicos señalados repercuten en el financiamiento de la seguridad social ya que aumentan el costo de la atención médica y el pasivo laboral de las instituciones de seguridad social. La respuesta del gobierno a esta problemática ha consistido en transferir recursos públicos al sector privado para crear un sistema paralelo a la salud pública.

El incremento de la esperanza de vida para los hombres asciende a 72.7 años y para las mujeres a 77.5 años; se ha incrementado la morbilidad de las trabajadoras y los trabajadores en enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y salud mental. Cabe señalar que la política de salud laboral implementada por las instituciones desde hace varias décadas, consiste en calificar las anteriores como enfermedades generales y no como causales de riesgos y padecimientos por las condiciones de trabajo.

Por esa razón, lograr un dictamen que reconozca una enfermedad profesional por parte de Medicina en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social es casi imposible. Muy significativos son los datos del Instituto en cuanto al superávit con que funciona el seguro de riesgos de trabajo.

Un aspecto que pareciera desvinculado con el tema es el papel que juega la Inspección del Trabajo, cuya función es vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene y medio ambiente para que las condiciones de trabajo sean adecuadas y proteger la salud de las y los trabajadores. El real y efectivo cumplimiento de esta función por parte de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social haría que los patrones cumplieran con sus responsabilidades, garantizando a mujeres y hombres trabajadores llevar su vida laboral y concluirla en mejores condiciones, lo que le permitiría al IMSS tener otra política para enfrentar las enfermedades y riesgos de trabajo y disponer del presupuesto necesario para cumplir con esta responsabilidad.

Sin embargo, nos encontramos con la paulatina privatización de la Inspección del Trabajo. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social ha creado un portal web donde las empresas se autoevalúan en el cumplimiento de las normas y ha dado en concesión la inspección a empresas privadas denominadas "unidades de verificación".

Esto ha significado una política de sobreprotección a la patronal, reduciendo sus responsabilidades en la aplicación del Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo, con la consecuente manipulación de la información, y el reporte de datos de dudosa veracidad sobre las condiciones de trabajo y los accidentes de trabajo. A esto se aúna el mínimo conocimiento que tienen las trabajadoras y los trabajadores en cuanto a la realización de los trámites y el reporte de los accidentes de trabajo. Además, los patrones han creado una política de intimidación aprovechando el excedente de mano de obra, ejercen presión e intimidación cuando presentan las incapacidades por enfermedades causadas por los riesgos, y se convierten en objeto de posible despido.

Esta política revela un enfoque estrictamente financiero: reducir el pago de la prima por accidentes en el trabajo a la patronal y, por tanto, reducir el pago por pensiones por incapacidad parcial o total.

La salud laboral se percibe como un costo y no como una inversión en la mejora de las condiciones de seguridad e higiene y medio ambiente en el trabajo. No se quiere invertir en un punto central de la producción que es la salud en el trabajo y que incidiría directamente en las condiciones en que las y los trabajadores se pensionen. No es casual la disociación que se hace de la salud en el trabajo con relación a la enfermedad y la vejez; primero, porque el gobierno y los patrones tienen una visión del proceso de trabajo que es de menor inversión y mayor ganancia; y segundo, porque las y los trabajadores no relacionan que sus enfermedades son consecuencia de la organización del proceso de trabajo, de la precariedad del empleo y de que carecen de una efectiva cobertura legal ante los riesgos en que se desarrolla su vida productiva.

En las últimas cuatro décadas, las mujeres se han incorporado al mercado de trabajo, tocando esquemas de poder e irrumpiendo en espacios laborales tradicionalmente masculinos y permaneciendo en otros sectores. Con la permanencia en el trabajo de las mujeres, se dan varias transformaciones: la disminución de la fecundidad, la asunción de la jefatura familiar, mayor responsabilidad en el cuidado de los hijos e hijas y de adultos mayores, asimetría en la distribución de las responsabilidades familiares. En el ámbito laboral se ha acentuado la división sexual del trabajo: sectores muy feminizados, caracterizados por actividades extensivas de las tareas domésticas y por líneas de producción con alto grado de movimientos repetitivos y monótonos, sin calificación técnica, escasas formas de ascenso y de mejoras salariales, violencia laboral y sexual, todo ello en el marco de flexibilización y terciarización del mercado laboral.

Entre los años 2005 y 2008, de 2 millones 745 mil nuevos empleos del sector femenino, 94.4 por ciento correspondieron al sector servicios.⁵ Los datos disponibles demuestran además que las ocupaciones femeninas se caracterizan por bajos salarios y largas jornadas de trabajo, poca calificación y mínima cobertura legal, con formas de contratación parcial, por honorarios y por servicios profesionales.

La reforma a la seguridad social en México no tomó en consideración estos cambios. El nuevo papel de las mujeres en el mercado de trabajo ha modificado la estructura del empleo, y las relaciones de trabajo, ya que las funciones familiares y laborales se han transformado lentamente, poniendo en el debate de la política pública la desigualdad e inequidad que prevalece en el mundo del trabajo y en los hogares. Tampoco se tomó en cuenta el aumento acelerado de divorcios y rupturas de vínculos entre las parejas, el incremento de mujeres sin pareja o divorciadas, o el aumento de mujeres jefas de familia como proveedoras únicas de su familia. Todos estos factores tienen grandes repercusiones para las mujeres en el aseguramiento de los ingresos para la vejez.

Uno de los aspectos más relevantes que afecta la vida de las mujeres como trabajadoras y que tiene un gran impacto en la obtención de los servicios en la seguridad social, es la distribución de las responsabilidades familiares. Si bien las mujeres siguen abriendo brecha en diferentes espacios de la sociedad, éstos todavía no inciden en modificaciones sustanciales en los roles asignados

socialmente a hombres y mujeres.

En el mundo del trabajo, esta situación tiene un doble costo para las trabajadoras. El primero, en el espacio de lo privado, el cuidado de las y los hijos (educación, alimentación, salud), además de la atención y cuidados de los adultos mayores, lo que les significa un desgaste físico y mental mayor; segundo, para atender estas responsabilidades, tienen que solicitar constantemente permisos en el trabajo ya sea haciendo uso de días económicos, días a cuenta de sus vacaciones o en la mayoría de las veces permisos sin goce de sueldo, lo cual merma sus raquíuticos ingresos e impacta sus prestaciones y sus compensaciones como los bonos de puntualidad o de productividad, cuando los hay.

Además, debe considerarse el contexto de flexibilidad e impunidad laboral, que ha dado pauta a que los patrones evadan y eludan sus responsabilidades en el cumplimiento de registrar y pagar las cuotas al IMSS de sus trabajadoras. El impacto inmediato es la falta de acceso a los servicios de salud y al subsidio de maternidad (que tiene un requisito de cuando menos 30 cotizaciones semanales en el periodo de doce meses anteriores). Si a esto le aunamos que las mujeres están viviendo más años que los hombres, la posibilidad de acumular las aportaciones a una cuenta individual para tener derecho a una pensión bajo el régimen de la ley vigente (1 250 semanas), se tiene un futuro poco promisorio.

El trabajo de las mujeres, no visibilizado y no valorado socialmente, se convierte para la patronal en costos por la regularidad de los permisos, lo que da pauta para profundizar su política discriminatoria y de chantaje. Los patrones aprovechan esta realidad para precarizar las condiciones de trabajo, los salarios y la fluctuación del empleo.

El gobierno, lejos de generar políticas que permitan a las trabajadoras desarrollar sus actividades productivas en condiciones de equidad y socializando el costo de la reproducción humana y su cuidado, ha ido desmantelando una de las prestaciones más importantes que la seguridad social construyó para beneficio de las trabajadoras: el servicio de guarderías. El IMSS redujo el presupuesto, modificó el esquema de atención, abrió la posibilidad de la participación privada y trasladó el costo de este servicio a una parte del salario de la trabajadora.

Ahora, el gobierno de Calderón impulsa un programa de guarderías para el sector de trabajadoras de menos ingresos, financiando con una aportación de la trabajadora a mujeres que ingresan a este programa y brindan el servicio de cuidado de niños y niñas. Si bien este es un paliativo ante la necesidad de las trabajadoras, en el fondo significa nuevamente, el traslado del costo de esta prestación al ingreso de las mujeres y el desmantelamiento de otro rubro de la seguridad social.

Las tendencias nos dicen que en la medida en que la sociedad mexicana vaya envejeciendo, quienes conformarán mayoritariamente esta población serán las mujeres, y serán muy pocas las que podrán tener un retiro que les permita subsistir. Esto significa que una vez concluida su vida productiva y ante la ausencia de políticas que atiendan a las personas adultas mayores y sin medidas que distribuyan las tareas familiares, las trabajadoras jubiladas o pensionadas seguirán trabajando en los cuidados familiares de esposos, nietos o nietas.

La cobertura de los sistemas de seguridad social mantiene estas inequidades: entre 2000 y 2004, según datos del INEGI, la población económicamente activa femenina creció 20.4 por ciento, pero las aseguradas sólo aumentaron 10.0 por ciento en ese lapso. Aunque la mitad de los derechohabientes de la seguridad social son mujeres, sólo un tercio son titulares de derechos como aseguradas o pensionadas; en el IMSS, de acuerdo con el último dato disponible -que corresponde a finales de 2006-, las trabajadoras derechohabientes del IMSS ascendieron a 5 millones 6 mil (35.8 por ciento) de un total de 13 millones 971 mil asegurados; en el ISSSTE, de 2 millones 490 mil trabajadores activos, 55.3 por ciento, un millón 377 mil, son mujeres.

Es importante recalcar que la brecha de inequidad y discriminación entre hombres y mujeres en el espacio de trabajo y su repercusión en la seguridad social es un tema que en México apenas empieza a ser estudiado. Las instituciones responsables (IMSS, ISSSTE y Consar) no han trabajado con datos desagregados por género, lo que dificulta analizar el impacto diferenciado que tienen las reformas entre hombres y mujeres.

Por ello decimos que sigue prevaleciendo la visión neutra de igualdad entre hombres y mujeres, sin reconocer que esta igualdad formal -jurídica- conlleva políticas neutras que potencialmente profundizan la discriminación e inequidad, abriendo las brechas entre trabajadores y trabajadoras para obtener acceso a la cobertura y nivel de las prestaciones en la seguridad social.

Las condiciones actuales del mercado laboral, con trabajos temporales, incremento de la informalidad y bajos salarios, determinarán las cotizaciones acumuladas; con ello, las expectativas de los hombres y mujeres de llegar a la vejez con acceso a una pensión digna se vuelven más inalcanzables. Tanto en las reformas paramétricas que modifican años de edad y servicios, como en las de cuentas individuales, no se crearon indicadores de género que permitieran evaluar los impactos diferenciados entre hombres y mujeres, de tal manera que los cambios en la longevidad, viudez, incidencia de enfermedades crónicas y discapacidades laborales marcarán las diferencias y dificultades para que las mujeres alcancen una pensión por derecho propio, como aseguradas.

Las dificultades que el mercado de trabajo mantiene para generar empleos bien remunerados imposibilitan el cumplimiento de las proyecciones oficiales de mejora en las pensiones. Datos de la misma Consar plantean que los trabajadores afiliados al IMSS que perciben de uno a tres salarios mínimos, deberán cotizar un mínimo de 25 años y obtener rendimientos respectivamente de 10.2, 8.1 y 6.6 por ciento en el transcurso de este tiempo, para obtener una pensión mínima garantizada; en caso contrario, la diferencia deberá ser financiada con recursos fiscales. Para superar la pensión mínima garantizada, las trabajadoras y los trabajadores requieren ganar por lo menos cinco salarios mínimos y trabajar como mínimo 25 años.

La Consar se ha visto obligada a crear políticas financieras para oxigenar y dar viabilidad al sistema de cuentas individuales con el establecimiento de cinco siefores-básicas. Cada una de ellas cubre un rango de edad de las y los ahorradores, con la intención de amortiguar el poco rendimiento que perciben las cuentas individuales y garantizar las desmesuradas ganancias de las afores. Como dato relevante, de 1998 a 2007 la utilidad neta de las afores creció a una tasa media anual de 24.11 por ciento, mientras que el rendimiento de las cuentas de las y los trabajadores fue de 2.7 por ciento, es decir, por cada peso aportaron hasta 23 centavos para su pensión.

¿A dónde va la seguridad social?

A más de diez años de haberse reformado la Ley del Seguro Social y con la problemática expuesta anteriormente, su revisión debe considerarse un problema de Estado. Garantizar el derecho a la seguridad social sólo puede darse desde esta perspectiva, ya que implica una convocatoria del espacio tripartito -patrones, trabajadores y gobierno- para restablecer las políticas económicas y laborales que permitan rescatar las instituciones de seguridad social.

Ante la crisis económica y laboral, el gobierno debió realizar una evaluación y convocar a un debate nacional con los sectores involucrados sobre qué tipo de seguridad social necesitamos, para llevar a cabo la o las reformas que garanticen la solvencia financiera de las instituciones responsables y un retiro digno a las trabajadoras y los trabajadores de este país.

No obstante que todos los indicadores nacionales e internacionales demuestran la inviabilidad del sistema de capitalización individual para ampliar la cobertura de la seguridad social, garantizar pensiones dignas y aliviar la carga fiscal para el pago de las pensiones, el gobierno impone este modelo para reformar la Ley del ISSSTE.

Esta reforma atenta contra uno de los patrimonios de la nación, la seguridad social de las servidoras y los servidores públicos, contra los derechos adquiridos por éstos, y beneficiará directamente a sectores privados y a cúpulas sindicales corporativas con los recursos de sus afiliados al ISSSTE. A pesar de que la nueva ley prevé recursos adicionales para financiar al Instituto, se estima que las pensiones serán 50 por ciento más bajas que las que reciben los jubilados y pensionados actuales.

La nueva Ley del ISSSTE profundiza el esquema del IMSS, al privatizar no sólo el régimen de pensiones, sino también el de salud mediante la subrogación de servicios, así como la incorporación de criterios de residencia, situación socioeconómica y demográfica para determinar el tipo de atención médica que se brindará a las y los trabajadores.



Las prestaciones sociales (créditos personales e hipotecarios, recreación, tiendas y cultura) se otorgarán en función de criterios financieros y conforme a la disponibilidad de recursos, no como un derecho de las y los asegurados, así como sus familias. La nueva ley busca el equilibrio financiero a costa de los servicios que brinda.

Esta nueva ley se inscribe en la lógica de las reformas para adelgazar al Estado y trasladar áreas y funciones públicas al mercado: deja en manos de agentes privados las áreas más rentables. La privatización ha significado el debilitamiento de la política social y ha tenido efectos contrarios en áreas como el bienestar social, la defensa de la soberanía y la seguridad social.

La nueva ley traslada el costo de la crisis que vive el Instituto a las y los trabajadores, vía la baja de beneficios y el aumento de cuotas; no aclara el destino de las reservas, ni el uso que se hizo de las aportaciones y recursos del Instituto; no considera la atención de los rezagos acumulados; reemplaza el pasivo de las pensiones por una reforma que tendrá un costo aproximado de 30 por ciento del producto interno bruto; y abre la puerta para que el mercado capitalice las ganancias del sistema, principalmente de pensiones y de salud.

La nueva Ley del ISSSTE es una ley sin consenso, que fortalece a grupos económicos y de poder. El único acuerdo reflejado en la Ley es el del Gobierno Federal con las cúpulas de la FSTSE y el SNTE. La respuesta de los miles de amparos interpuestos por las y los trabajadores de todos los niveles salariales y jerárquicos de servidores públicos demuestra el rechazo a esta imposición por la pérdida de sus derechos adquiridos.

Con la creación del Pensionisste se otorgan espacios para que estas cúpulas manejen los recursos propiedad de las trabajadoras y los trabajadores, sin requerimientos legales que acrediten su capacidad y profesionalidad técnica, sin obligaciones ni regulaciones que garanticen la rendición de cuentas y la transparencia de la gestión.

Esta reforma a la seguridad social profundiza la discriminación y la inequidad, pues 55 por ciento del total de 2 millones 400 mil afiliados al ISSSTE son mujeres, las cuales perciben entre 3 y 4 salarios mínimos, y con el actual esquema, las posibilidades de recibir cuando menos la pensión mínima de cerca de dos salarios, se perciben poco prometedoras debido al incremento en la expectativa de vida y en los años de trabajo y sobre todo debido a la carga social de las responsabilidades familiares, por lo que esta pensión no dignificaría su vejez.

La nueva Ley del ISSSTE establece en el artículo 214, fracción XIX, que debe presentarse a más tardar el 30 de junio al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, un informe dictaminado por un auditor externo. El Informe correspondiente a 2008 fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo 21.1314.2008 en su segunda sesión ordinaria, celebrada el 26 de junio de 2008. La valuación concluye que para el periodo 2008 - 2013, se espera que los recursos del Instituto le permitan cubrir, en promedio, 88 por ciento del total de gastos de los seguros y servicios derivados de sus obligaciones legales, incluyendo la aportación de recursos a las reservas que contempla la Ley. En el caso del Seguro de Salud, para la atención médica de los pensionados, tendrá un grado de suficiencia de sólo 22 por ciento, y el Seguro de Invalidez y Vida tendrá un grado de suficiencia de 86 por ciento, aunque podrá cubrir el 100 por ciento de la operación durante cuatro años.

La auditoría concluye que, a pesar de la reforma, se espera que en un periodo relativamente corto deben revisarse las cuotas y aportaciones asignadas al financiamiento de los servicios médicos a pensionados, así como las del seguro de invalidez y vida.

