



Efectos económicos de los sistemas de pensiones

Roberto Ham Chande
Berenice P. Ramírez López
(coordinadores)

Al comenzar el siglo XXI, México se encuentra ante la necesidad de muchas transformaciones de carácter social, económico y político que se han dado por calificar de *reformas estructurales*. Muchos de estos cambios se presentan con gran debate, algunos están llenos de incógnitas, desde su identificación y cómo plantearlos. Así, no hay acuerdos en qué significa la democracia y cómo lograrla; el modelo económico no es claro cuál debe ser; sabemos que lo judicial debe recomponerse, pero poco se realiza ante laberintos de inercia y de intereses. Algo paralelo sucede con la seguridad social y los sistemas de pensiones de jubilación como objeto de adecuación estructural. Es claro que se necesitan reformar, pero también es evidente que las formas de hacerlo están en debate y matiz ante intereses corporativos y de grupo, ya sean políticos o económicos. En todo caso, el hecho principal e incontrovertible es la insuficiencia de los recursos para enfrentar obligaciones adquiridas por pensiones, en una tendencia que se agrava en el tiempo, que ya rebasa lo crítico y está cercana a lo catastrófico.

La falta de recursos ha llevado a propuestas donde lo financiero aparece como único problema y la vía de solución. En este conjunto de aportaciones se aborda el tema comenzando por las relaciones entre envejecimiento demográfico, empleo y pensiones. Se caracteriza luego el tipo de crisis económica y social que la seguridad social enfrenta, para luego evaluar las reformas realizadas en el IMSS y las propuestas de extenderlo a los demás sistemas de pensiones. En los trabajos se indican las deficiencias de las propuestas que van a llevar a desprotección social mayores deficiencias en las finanzas públicas. De esta manera se advierte ante necesidades urgentes de reformas a la seguridad social, pero que no olviden la protección esencial a los grupos marginados y contribuyan al ahorro interno de la nación, de manera que se permita la construcción de estructuras productivas, de mayor empleo y con equidad. Sólo así, se logrará una seguridad social cumpliendo objetivos de modo sostenible. En el presente libro se intenta una aportación a este tema. Ha sido resultado de varios años de estudio y participación.

Ciencias sociales

ISBN 970-722-557-2



 El Colegio
de la Frontera
Norte

PLAZA Y VALDES
P Y V
EDITORES

de los sistemas de pensiones

BIBLIOTECA "MITROFIEUS SILVA HERZOG"

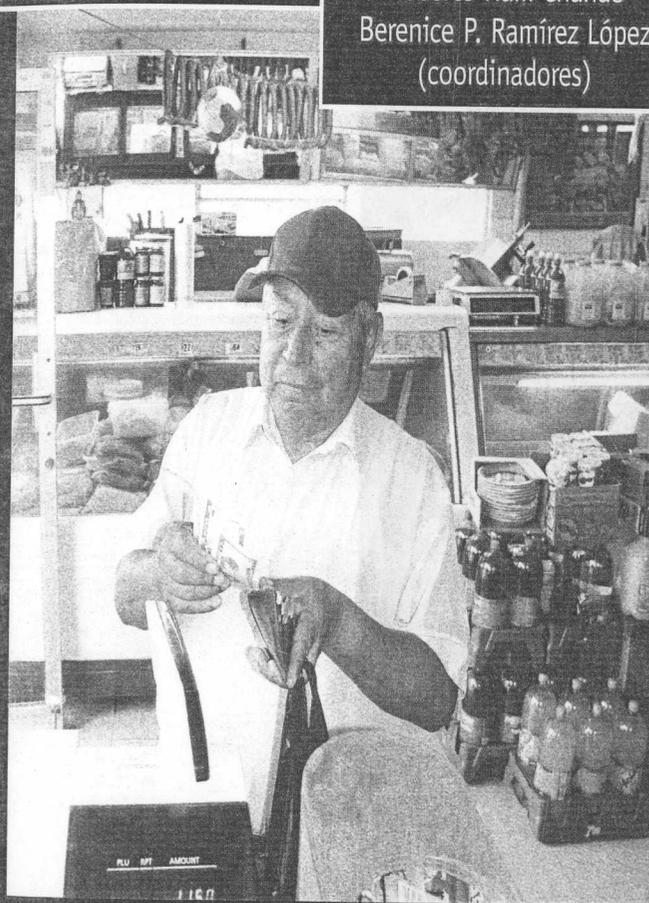
HD7105.35 M6 E44



31145

Efectos económicos de los sistemas de pensiones

Roberto Ham Chande
Berenice P. Ramírez López
(coordinadores)



 El Colegio
de la Frontera
Norte

PLAZA Y VALDES
P Y V
EDITORES

Roberto Ham Chande, Doctor en demografía de la Universidad de París-Nanterre. Ha sido actuario en el Instituto Mexicano del Seguro Social y Sociales de los Trabajadores del Estado.

Fue investigador y director del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Actualmente es investigador en el Departamento de Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte. Coordina y participa en investigaciones en torno al envejecimiento de México y América Latina en aspectos demográficos, de seguridad social y de salud.

Berenice P. Ramírez López, Doctorante en Ciencias Sociales, maestra en Estudios Latinoamericanos por la UNAM con posgrado en Desarrollo Económico, Planificación y Políticas Públicas en América Latina.

Coordinadora de Investigaciones sobre Seguridad Social y Reformas en Pensiones. Autora de libros, capítulos de libros y artículos relacionados con el desarrollo económico de América Latina. Investigadora titular del Instituto de Investigaciones Económicas y profesora y tutora de posgrados en la UNAM y de diversos cursos de especialización y diplomados sobre seguridad social en: la Universidad de Barcelona, Universidad Iberoamericana, Centro de Estudios Superiores Navales y Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

EFECTOS ECONÓMICOS DE LOS SISTEMAS DE PENSIONES

Roberto Ham Chande
Berenice P. Ramírez López
(coordinadores)

 El Colegio
de la Frontera
Norte

 PLAZA VALDES
P Y V
EDITORES

2006

HD Efectos económicos de los sistemas de pensiones / Roberto
7105.35 Ham Chande, Berenice P. Ramírez López (coordinadores). –
.M6 1a ed. – Tijuana, Baja California : El Colegio de la Frontera
E48 Norte ; México, D.F. : Plaza y Valdés, 2006.
2006 410 p.

ISBN: 968-7947-50-0 (El Colef)
ISBN: 970-722-557-2 (Plaza y Valdés)

1. México – Población – Aspectos económicos.
 2. Pensiones a la vejez – Aspectos económicos – México.
 3. Seguridad social – Aspectos económicos – México.
- I. Ham Chande, Roberto. II. López Ramírez, Berenice P.
III. Colegio de la Frontera Norte (Tijuana, Baja California).

INTRODUCCIÓN

*Roberto Ham Chande
Berenice P. Ramírez López*

La transición demográfica que se está observando en el país determina un proceso de envejecimiento de la población, en el cual destaca el aumento en números absolutos y porcentuales de la población en edades avanzadas. Las tendencias resultantes apuntan a una población a futuro con altas esperanzas de vida, pero todavía a la alza menor participación de niños y adolescentes, incrementos de la presencia de los sectores de jóvenes y adultos en las siguientes tres décadas, para disminuir posteriormente, todo con acumulación de personas en edades mayores. De esta manera el siglo XXI se distinguirá por ser el siglo del envejecimiento demográfico.

Como fenómeno de población, el envejecimiento no es un fenómeno nuevo, pues es un proceso que ya ha sido experimentado antes por los países de mayor crecimiento económico y socialmente avanzados. Sin embargo, las circunstancias sociales y económicas en las que aparece y evoluciona son distintas. En los países europeos el proceso se realizó paulatinamente, acompañado de avances sociales y económicos, permitiendo ajustes en el funcionamiento de la sociedad ante el envejecimiento. Por otra parte, en países como México el proceso será mucho más acelerado y en medio de condiciones sociales y económicas que podemos identificar como desventajas.

México transforma su dinámica demográfica y entra de lleno en un rápido envejecimiento de la población, cuando todavía subsisten saldos negativos en el nivel de desarrollo, se tiene una economía débil y dependiente y las heterogeneidades sociales no permiten la integración al desarrollo nacional de diversos grupos marcados por la pobreza, por la condición campesina e indígena o por la exclusión del mercado laboral formal. Nos interesa así, ubicar las características y condiciones de la población envejecida en el contexto de las tendencias de la economía y la

Coordinación editorial: Érika Moreno Páez
Fotografía de portada: Alfonso Caraveo Castro
Corrección: Claudia Algara

D.R. © Roberto Ham Chande
D.R. © Berenice P. Ramírez López
D.R. © El Colegio de la Frontera Norte
Carretera Escénica Tijuana-Ensenada, km 18.5
San Antonio del Mar, C.P. 22560
Tijuana, B.C., México.
www.colef.mx

D.R. © 2006 Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
Manuel María Contreras, núm. 73, Col. San Rafael
C.P. 06470 México, D.F.
editorial@plazayvaldes.com

ISBN: 968-7947-50-0 (El Colef)
ISBN: 970-722-557-2 (Plaza y Valdés)

Primera edición: 2006

Impreso en México/Printed in Mexico

HD7105.35 IQ.31145 M.-1122004
M6
E44

sociedad, junto con los efectos que las políticas públicas tienen en los adultos mayores. En estas áreas destaca la crisis de la seguridad social con dos temas críticos. Uno es la crisis financiera de los sistemas de pensiones por la ausencia de reservas y el costo fiscal que representa; otro es la creciente demanda de servicios de salud que comienza a rebasar las posibilidades de atención.

En un contexto de reformas estructurales orientadas a impulsar un crecimiento económico sostenido, a buscar la viabilidad financiera del Estado y a introducir nuevas modalidades en la organización del trabajo; las reformas a la seguridad social y en particular al sistema de pensiones se han ubicado como parte de los cambios básicos calificados como necesarios para permitir nuevas formas de financiamiento de estas actividades que han sido parte de la responsabilidad del Estado. La tendencia es organizar las pensiones y los servicios de salud mediante la gestión de la empresa privada como referente principal de las propuestas de modificación al sistema de protección social. Sin embargo, los procesos de desfinanciamiento continúan y la cobertura en lugar de aumentar tiende a disminuir, principalmente por las condiciones macroeconómicas.

Cabe recordar que las reformas estructurales se iniciaron hace 25 años y que los resultados más evidentes muestran una economía y sociedad que ha enfrentado períodos de crisis y de estancamiento económico que han tenido incidencia directa en el mercado de trabajo y en la caída del nivel de ingreso de la mayoría de la población. Entre los indicadores que dan cuenta de dicha situación se encuentran tasas de crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) muy por debajo de las necesarias para garantizar un crecimiento económico sostenido. El PIB mostró una tasa media de crecimiento de 1.8% entre 1981 y 1990, pero fue negativa per cápita con -0.3%; fue de 3.1% entre 1991 y 1999, que significó 1.3% per cápita y crecimiento negativos en 2001, de 0.8% y de 1.2% en 2002 y 2003 (CEPAL, 2003). Y aunque el crecimiento de 2004 represente una variación de 4.1% del PIB, y de 2.7% per cápita, esto no logra superar el estancamiento y retroceso económico y social que el país sufrió en las últimas dos décadas. Máxime cuando se ha señalado que para lograr crecimiento sostenido y avances en el desarrollo se requieren tasas de crecimiento del PIB superiores a 6% anual.

Además, la desigualdad económica que se expresa en una polarizada distribución del ingreso mantuvo sus tendencias. Al 40% más pobre de la población le siguió correspondiendo 15.7% del ingreso nacional, mientras que al 10% más rico se adjudica 33.29% (INEGI, 2004).

Cuadro 1. Indicadores del panorama macroeconómico
(Tasas anuales medias de crecimiento)

México	70-80	81-90	91-99	2000	2001	2002	2003	2004
PIB	6.6	1.8	3.1	6.7	-0.3	0.8	1.2	4.1
PIB per cápita	3.5	-0.3	1.3	5	-1.8	-0.7	-0.3	2.7
Precios			52.1	9	4.4	5.7	4	5.4
Inversión	9.1	-0.1	3	10	-5.9	-1.1	-0.4	5.4
Export.	7.8	7.2	12.1	16	-4.9	0.83	2.7	14.8
Import.	12	4.4	13.5	21.4	-0.3	-0.41	1	15.7
IED**			9526	16075	23147	14216	9463	13500
Deuda ext.		117000	157200	144534	138736	137363	132860	132131

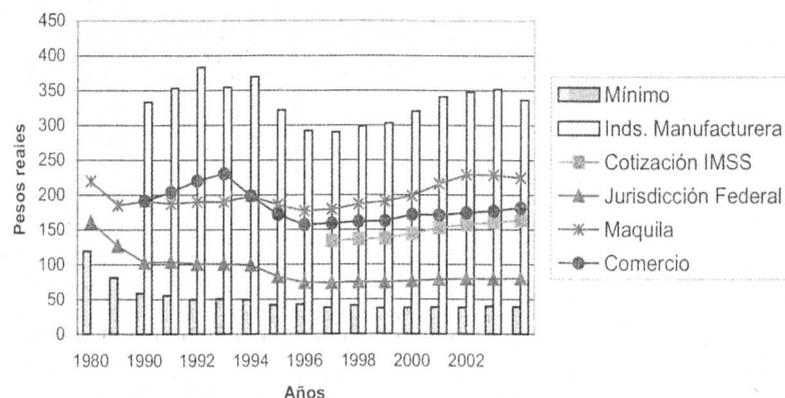
Fuente: CEPAL, *Balances preliminar de la economía de América Latina y el Caribe*, varios años. INEGI, *Sistema de cuentas nacionales de México*.

Por su parte, los ingresos mostraron el siguiente comportamiento. El salario mínimo presentó una caída de 70% entre 1980 y 2004. El salario contractual promedio en ramas de jurisdicción federal cayó en 50% en el mismo período. Las remuneraciones medias en la industria manufacturera y en la industria maquiladora de exportación mantienen en términos reales, entre 1990 y 2004, el mismo monto de remuneración a pesar de los índices inflacionarios.

Las remuneraciones de los trabajadores cuyas empresas están afiliadas a la Cámara de la Industria de la Construcción vieron disminuidos sus ingresos en 12% entre 1980 y 2004, así como en 5% los de los establecimientos comerciales (INEGI-STPS, 2004).

Por otra parte, tenemos un sector exportador dinámico que muestra una tasa de crecimiento promedio anual de las exportaciones de 15.1% entre 1988 y 2003, moviendo el coeficiente de exportaciones de 7.7 a 26% (Ramírez, 2004:6). La economía mexicana es más abierta, pero en su orientación exportadora las importaciones han crecido de manera más dinámica como resultado de las transformaciones operadas en la estructura productiva del país, ya que las cadenas productivas se van conformando cada vez más con un porcentaje muy alto de insumos importados y con sectores ubicados fuera del mercado nacional, principalmente Estados Unidos. Las importaciones han presentado una tasa de crecimiento promedio anual de 19% entre 1988 y 2003 y el coeficiente de las importaciones se ha incrementado de 8.8 a 27% en relación al PIB.

Gráfico 1. Remuneraciones pagadas por día por persona ocupada



Fuente: INEGI-STPS, Encuesta nacional de empleo, 2004.

Frente a este panorama de apertura y de modificaciones radicales en el mercado de trabajo, así como de cambios en las funciones del Estado, las reformas de la seguridad social, y en particular las reformas en pensiones, requieren adecuarse a las características del modelo de acumulación y de la política económica. En estas circunstancias dos situaciones presionan a los sistemas de seguridad social para ser reformados, una es el mantenimiento de los equilibrios fiscales y la otra es la necesidad de impulsar reformas laborales y adecuarlas a las características que está presentando el mercado laboral, de baja creación de empleo formal, sin o con pocas prestaciones.

En esta dirección el modelo más acorde que se ha encontrado es el de reemplazar los modelos de beneficios definidos, de reparto y administrados por el sector público, por modelos de aportaciones definidas, cuentas individuales y administración privada. Influidos por la reforma de pensiones chilena de 1981 y por la presión del mercado financiero internacional, la puesta en marcha de reformas a la seguridad social alcanza ya a 12 países latinoamericanos.

Se ha señalado también que las reformas son necesarias por los cambios operados en la estructura demográfica y en la esperanza de vida, y por la falta de cobertura y de calidad que presentan los sistemas actuales. Entre 1943 y 2004, la esperanza de vida se ha incrementado 28 años, pasando de 48 a 76 años. Indudablemente que estos cambios demográfi-

cos afectan a los sistemas de pensiones porque hay que otorgarlas por más tiempo y a partir de las cotizaciones de los trabajadores en activo, pero para el caso de México, si la creación de trabajo asalariado no se hubiera detenido, si el empleo público no se hubiera desplomado y si la caída de los ingresos no hubiera sido de la magnitud que se registra desde hace 20 años, la relación entre trabajadores activos y pensionados no hubiera caído tanto ni las finanzas de los institutos de seguridad social se hubieran colapsado de forma tan radical.

En el caso de México, las reformas a la seguridad social se inician en 1992 con la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), el cual crea un mecanismo adicional de ahorro previsional obligatorio basado en cuentas de capitalización individual, abriéndose un espacio al sector privado para administrar 2% del salario base. El segundo gran paso fue la reforma a la Ley del IMSS, aprobada en diciembre de 1995 y puesta en vigor el primero de julio de 1997.

Las razones que se señalaron para introducir estas reformas fueron relacionadas con la crisis del sistema de pensiones, identificada ésta como la falta de reservas financieras y actuariales para el pago de pensiones frente al crecimiento de los jubilados y pensionados. Cabe recordar que el objetivo primordial de las pensiones es el de ser parte de un sistema de protección social orientado a proteger el flujo de ingresos presentes y futuros de un trabajador y su familia ante un riesgo y ante la vejez.

En México tienen derecho a jubilación por vejez los trabajadores asalariados que en contrato de trabajo o legislación de seguridad social estipule esta prestación. Actualmente sólo 18.5% de la población mayor de 60 años cuenta con una pensión y tiene derecho a un retiro 47% de la población económicamente activa, porcentaje éste último que es 36.7% de la población ocupada. Como es evidente, la cobertura es limitada.

El sistema de retiro que se ha instrumentado y que se asentó en las leyes de seguridad social del año de 1943 para el IMSS y de 1959 para el ISSSTE, se caracteriza por ser de beneficios definidos y carácter solidario, basado en la fórmula de que los trabajadores activos financian a los pasivos. En este sistema conocido como de reparto, el monto de la pensión está en función del promedio del salario obtenido en un determinado número de años y del número de semanas que el trabajador haya contribuido. Se garantiza el pago de la pensión hasta la muerte del trabajador aunque los distintos requisitos de edad, de tiempo de trabajo y algunos beneficios adicionales son los que determinan tantas diferencias en los esquemas de jubilación actuales. En el caso de los trabajadores afiliados

en el mss, con la reforma que inicia vigencia en 1997, el Sistema de Pensiones y Jubilaciones se modifica por uno de los aportes definidos, individualización de cuentas y administración privada. Los beneficios dependerán de los fondos acumulados de manera individual. Al momento del retiro el trabajador recibe el saldo acumulado o, si el ahorro es suficiente, contrata con una aseguradora privada una renta vitalicia o un retiro programado. De esta manera, el trabajador y futuro pensionado asume el riesgo de la rentabilidad financiera.

Si tomamos en cuenta el número tan reducido de trabajadores que tienen derecho a una pensión, la diversidad de requisitos y de beneficios para obtenerla, la falta de reservas actuariales para sostener estos sistemas, el contexto económico caracterizado por un largo período de falta de crecimiento sostenido, la caída de los ingresos y de los salarios por más de 20 años, el aumento del desempleo y de actividades informales en las que se sitúa a más de 50% de la población ocupada, las transformaciones demográficas del aumento de la esperanza de vida y los cambios epidemiológicos –es inmediato, indiscutible y también alarmante– todos estos elementos señalan que los sistemas de pensiones requieren ser reformados. Sin embargo, lo discutible está en la clase de reforma que se requiere.

Una primera reacción, frente a la orientación de sustituir los modelos de beneficios definidos y carácter solidario por los de aportaciones definidas y administración privada, viene con lo acontecido con la reforma del mss de 1997. Llama la atención que los aspectos señalados referidos a resolver el financiamiento de la institución no han incidido en un déficit menor. Después de seis años de reforma, se declara que el monto de sus pasivos sigue siendo alto y creciente. Para finales de 2003 ascendía a 180 mil millones de pesos. Por otra parte, y en relación con la cobertura, en 1990 el mss otorgaba servicios médicos a 41.2% de la población total, en 1997 a 39.5% y en 2003 a 39.2% (Secretaría de Salud, 2003:80).

Es así como a partir de varias evaluaciones y análisis que se han desarrollado acerca de la reforma en pensiones, se destaca que para obtener un sistema de pensiones y de seguridad social exitoso, cualquiera que este sea, debe estar situado en un contexto de crecimiento económico sostenido que ofrezca creación de empleos e ingresos adecuados. Por otra parte, desde antes de las reformas se ha mostrado que el sistema de pensiones de contribuciones definidas y cuentas individuales administradas en fondos privados, en las condiciones en que se ha adoptado, no resuelve los problemas de falta de ingresos en la vejez, que si agrava las condi-

ciones de inseguridad, el desfinanciamiento de los institutos que ofrecen protección social, que requieren un alto costo fiscal, y que se transforman en un crecimiento de la deuda pública, que en el mediano plazo podría resultar inmanejable.

Ciertamente, los comentarios anteriores requieren propuestas para no quedar sólo en la crítica y si entrar en lo constructivo. Puede decirse que en estos temas las alternativas tienen que ser formuladas y respaldadas con un diagnóstico que muestre tanto el problema como el contexto que lo determina, entre los que necesariamente se encuentran los cambios demográficos y el desarrollo económico y social. Las propuestas deben ser formuladas observando viabilidad no sólo en lo financiero sino también en los aspectos económicos, sociales y políticos.

Las propuestas comienzan por coincidir en que la seguridad social no podía sostenerse en el esquema anterior. También se considera que debe responder a principios de universalidad y equidad, que es parte del sistema económico y social, que debe contar con las mejores oportunidades de permanencia y calidad. Desde esta perspectiva, y con intereses en el estudio del envejecimiento demográfico, con esta obra se colabora a la estructuración de una línea de investigación que examina las relaciones entre economía, envejecimiento demográfico y seguridad social. El punto básico es reconocer como las variables económicas se transforman ante el envejecimiento de la población y cómo a su vez este cambio influye en el desempeño económico. Los objetivos son identificar cuándo el envejecimiento es un obstáculo, de qué manera puede ser una ventaja, qué tan prioritario es frente a las demás situaciones de crisis y cómo este conocimiento ayuda en la búsqueda de mejores alternativas. La compilación de este volumen es una aportación en ese sentido, en el cual se exponen varios temas con ese objetivo en común. El volumen se divide en cuatro apartados; el primero hace referencia al *contexto socioeconómico*, el segundo a *las reformas en pensiones*, el tercero a *los roles en salud* y el cuarto centra su atención en una visión general que desarrolla el cuestionamiento de *la seguridad social que requiere la sociedad y que puede sostener la economía*.

En el apartado I, "El contexto socioeconómico", el primero de los artículos es de Andras Uthoff con el título de "Transformaciones del mercado de trabajo e implicaciones para los sistemas de pensiones". Las ideas se basan en el hecho de que los ingresos en la vejez tienen una relación directa con los salarios y estabilidad laboral que se haya tenido en la edad productiva. Así, además de situar las características que se observan en la dinámica económica, es necesario observar el nivel de empleo, el merca-

do de trabajo y las fluctuaciones salariales. Estos aspectos son desarrollados en dos ejes fundamentales de su análisis que se centran en el señalamiento de que

reformas que se apoyan en esquemas de ahorro y seguros privados individuales reproducen la desigualdad de la sociedad y tienden a desvirtuar los propósitos de la seguridad social y que frente a la heterogeneidad de las sociedades latinoamericanas, la cual se manifiesta principalmente a través del mercado de trabajo, cabe concluir sobre la necesidad de fortalecer los compromisos distributivos de los sistemas de pensiones, especialmente de aquellos que por su naturaleza contributiva dejaron a muchos en calidad de no asegurados o subasegurados.

El estudio del envejecimiento demográfico requiere ser contextualizado por los diversos aspectos que dan cuenta de la realidad económica y social que permita identificar si los riesgos que la vejez conlleva serán agravados por estas condiciones económicas y sociales, y cómo se pueden comportar éstas en un ambiente de transición demográfica y reformas estructurales. Este es el objetivo del diagnóstico que presenta Berenice Ramírez en el artículo “Envejecimiento demográfico y desarrollo en México”. Además del diagnóstico de la calidad de vida de los adultos mayores y del análisis del impacto de las políticas económicas en este grupo de población, se identifican algunas de las principales orientaciones que se debieran desarrollar desde la política económica y la política social con el segmento de población que está pensionado, en posibilidades de retiro laboral o simplemente pertenece al grupo mayor de 60 años y requiere certidumbre para la vejez.

Una evaluación que sistematiza las relaciones entre mercado laboral, niveles de salario y los vacíos de protección de la seguridad social se analiza en el artículo de Alberto Valencia, “Empleo, salarios y pensiones de retiro”. Se trata de un verdadero proceso con mucho de relaciones históricas entre economía, trabajo y salarios, incluyendo lo que ha estado sucediendo con la reforma en el sistema de pensiones, y visualizando sus dificultades y retos. En este trabajo se busca contribuir al entendimiento de la situación de algunos de los sistemas de pensiones para el retiro, tanto para los afiliados al IMSS, para los del ISSSTE, como para los de otras instituciones públicas federales.

Los cambios en los sistemas de pensiones transforman la orientación de la seguridad social al pasar de esquemas de solidaridad a otro de previsión

individual en el financiamiento y administración de los ingresos para el retiro, de tal manera que constituyen no sólo el parteaguas más importante en la conceptualización y funcionamiento de la seguridad social, sino también una de las mayores modificaciones en las políticas económicas y de atención social. Así se explica que la mayor parte de los artículos se ubican en el apartado segundo denominado “Las reformas en pensiones”. En este apartado se analiza y caracteriza el sistema de pensiones, con particular énfasis en el caso de México y se desarrolla también el análisis sobre la inversión y la regulación de estos fondos. Las reformas en pensiones llevadas a cabo tienen una relación directa con la dinámica del sistema financiero internacional. Son ahorro forzoso que dinamiza al circuito financiero y que responde más a los requerimientos de los mercados internacionales de capital y a la necesidad de incentivar a los mercados emergentes que a construir una estrategia viable de protección social. El análisis de este aspecto lo desarrolla Gloria de la Luz Juárez en su artículo “Los fondos de pensiones y el sistema financiero internacional”.

El proceso de envejecimiento demográfico de la población mexicana ha evidenciado la crisis de la seguridad social, la cual se manifiesta de manera contundente en los problemas financieros que están presentando los sistemas de pensiones en México. Mostrar sus dificultades, analizar sus predicamentos, así como las posibilidades de reforma son los objetivos del artículo de Roberto Ham Chande y José Luis Salas “El peso de las pensiones de retiro en la crisis de la seguridad social”. Uno de los temas es políticamente sensible y se relaciona con el costo injustificado de otorgar privilegios en la forma de pensiones con beneficios exagerados y sin orientación social.

En diciembre de 2001 se adicionaron reformas a la Ley del Seguro Social que entró en vigor en 1997, orientada a establecer un marco jurídico que contribuye a que el IMSS cuente progresivamente con reservas para los diferentes ramos de aseguramiento mediante su constitución como organismo fiscal autónomo. Un análisis sistemático de esta reforma y sus principales implicaciones los desarrolla Carlos Soto en el capítulo “Implicaciones de las reformas a la Ley del Seguro Social”.

Un análisis muy concreto, que hace una revisión de las características que están adoptando la inversión de los fondos de pensiones, en la dirección de cuentas, rentabilidad, manejo de carteras y regulaciones es el de Leticia Treviño con el capítulo sobre “La inversión de fondos de pensiones en México”. En este apartado se muestran las limitaciones y retos que pueden observarse en las estrategias de inversión y donde sigue sien-

do asignatura pendiente resolver el financiamiento de los distintos esquemas de pensiones que prevalecen.

A manera de análisis comparativo, se cuenta en el artículo de Ariel Ferrari, "La experiencia de las reformas a la seguridad social en Uruguay", el cual tiene la finalidad de dar a conocer el funcionamiento y los resultados de una de las reformas mixtas que ya se han instrumentado, en la que se mantiene un régimen solidario, aún cuando se introduce el de capitalización individual.

Siguiendo con el análisis de las implicaciones que tiene la crisis de la seguridad social, y que tendrá el envejecimiento demográfico en el ámbito específico de los costos en salud, en el tercer apartado "Los retos en salud" se identifican dos artículos. En el primero, "Instituciones y mercados de salud en Colombia", y en la dirección de impulsar también el debate teórico, la discusión que presenta Jairo Restrepo se sitúa en los terrenos de las instituciones y los mercados de salud, mediante el análisis del caso colombiano. A partir de la Ley 100 se pretende la cobertura universal, va mostrando resultados y retos y va identificando limitaciones que necesariamente tendrán que ser superadas.

Por su parte, en un segundo artículo, Alberto Valencia presenta su análisis en la dirección de ubicar transformaciones demográficas y epidemiológicas como indicadores de costos y requerimientos, que podrán ser tomados en cuenta en la planeación de la política económica en general y de política en salud en particular. Su artículo "Prospectiva de las erogaciones para la atención a la salud de la población en edades avanzadas", apunta en esa dirección con la virtud de presentar proyecciones de costos. La aportación, muy interesante y también alarmante, es dar cuenta de la gran magnitud de los costos que demanda la atención a la salud de los jubilados. En el caso de los futuros pensionados que reciban pensiones menores a tres salarios mínimos —y que va a ser más de la mitad de la población con este derecho— los gastos en salud van a superar los montos de las pensiones.

El capítulo de Juan Arancibia es muy apropiado para aparecer en el cuarto apartado, "Una visión general", y al final de este conjunto de análisis. Se sitúa en el ámbito de la reflexión del significado de la seguridad social, de su relación con la política social y la capacidad económica, introduciendo un cuestionamiento que desde el título, "¿cuánta seguridad social requiere la sociedad y cuánta puede soportar la economía?" indica su carácter de resumen y preguntas hacia lo deseable y lo posible.

Finalmente, se expresa que esta obra es el resultado de varios esfuerzos de colaboración dentro de un grupo de trabajo sobre *economía y seguridad social frente al proceso de envejecimiento demográfico*, que ha venido funcionando dentro de un proyecto colectivo sobre "Envejecimiento demográfico: Implicaciones para el bienestar y el desarrollo", que ha sido apoyado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), bajo el financiamiento G-34361-S. Cabe mencionar que este grupo es mayor que la cantidad de colaboradores que directamente publican sus aportaciones en este trabajo, por lo que aquí simplemente mencionamos nuestro reconocimiento y agradecimiento a la aportación recibida.

Bibliografía

- Comisión Económica para América Latina, *Balance preliminar de la economía latinoamericana*, Santiago de Chile, CEPAL, 2004.
- , *Balance preliminar de la economía latinoamericana*, Santiago de Chile, CEPAL, 2003.
- Ham Chande, Roberto (2003), *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, El Colef, Miguel Ángel Porrúa, México.
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, *Encuesta Nacional de ingresos y gastos de los hogares*, 2004, de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/enigh/enigh_2004/datos/10.1.2>
- y Secretaría del Trabajo y Previsión Social, *Encuesta Nacional de Empleo*, 2004, de <<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept?t=msoc03&c=1881>>
- Presidencia de la República, *Anexo al tercer informe de gobierno*, México, Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública, Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2003.
- , *Anexo al segundo informe de gobierno*, México, Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública, Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2002.
- Ramírez Berenice (2004), *La apertura comercial mexicana: Situación actual, contradicciones y riesgos*, Seminario de Economía Mexicana, IIEC-UNAM, disco compacto.
- Secretaría de Salud, *Anexo del tercer informe de gobierno*, México, Presidencia de la República, 2003.

I
EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

TRANSFORMACIONES DEL MERCADO DE TRABAJO E IMPLICACIONES PARA LOS SISTEMAS DE PENSIONES¹

Andras Uthoff
CEPAL-Chile

Introducción

Los sistemas de pensiones diseñan mecanismos destinados a asegurar el financiamiento para el consumo durante la vejez o invalidez de un trabajador y de sus dependientes en caso de su muerte. Su propósito es resolver el problema económico de destinar parte de la producción para esas contingencias (Barr, 2000) y para ello requiere de la identificación de las fuentes de financiamiento a partir de las cuales se solventan los costos de esa producción. Puede ser el ahorro de los trabajadores y de sus empleadores, los impuestos para el financiamiento público de las prestaciones, y las primas de seguros para solventar los costos en casos de invalidez y muerte. Si los sistemas no incluyen todos estos esquemas de financiamiento y de seguros, es muy probable que dejen a muchas personas sin ninguna protección.

Este trabajo explica por qué las actuales reformas que se apoyan en esquemas de ahorro y seguros privados individuales (Mesa Lago, 1999) reproducen la desigualdad de la sociedad y tienden a desvirtuar los propósitos de la seguridad social, de la cual son parte los sistemas de pensiones. En efecto, al obtener el financiamiento a partir de la relación contractual del afiliado, los sistemas de ahorro para el retiro replican los problemas propios de los mercados de trabajo de la región. Como gran parte de las personas en edades de trabajar se encuentran desempleados,

¹ Trabajo basado en la presentación preparada con ocasión del taller sobre Economía y Envejecimiento Demográfico, organizado por Roberto Ham y Benicé Ramírez (El Colef y la UNAM), México, 16 y 17 de mayo 2002. El autor agradece los comentarios recibidos por parte de la doctora Patricia Olave (IEG-UNAM) durante el taller.

subempleados e inactivos, un sistema que basa la protección para consumir durante la vejez, invalidez o muerte del receptor principal de ingresos en estos esquemas, dejará a muchas personas subaseguradas o no aseguradas.

Los sistemas de pensiones en América Latina evolucionarán conforme a la voluntad política y a los desarrollos institucionales que se realicen para resolver este dilema. La evolución dependerá del grado de solidaridad del sistema y el tipo de subsidios cruzados que se diseñen, desde quienes tienen mayores capacidades de ahorro hacia los que tienen menor capacidad. La sociedad necesita definir el papel redistributivo del sistema y la forma en que éste se implementará si acaso por dentro del sistema (mediante cotizaciones solidarias) o por fuera del sistema (mediante impuestos generales), evitando el riesgo moral de que aquellos quienes puedan ahorrar, se acojan a los subsidios.

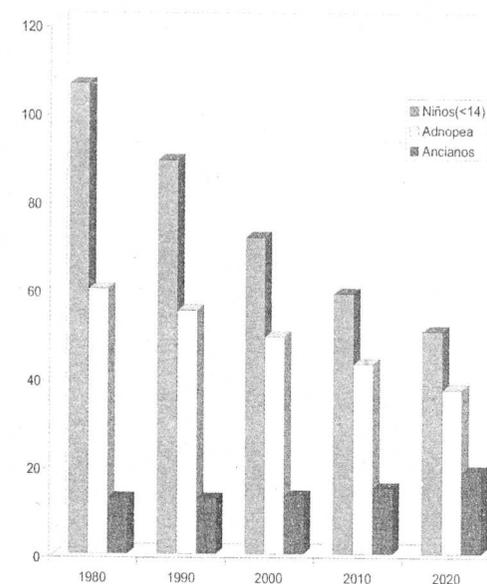
Para resaltar la importancia de este vínculo con las desigualdades asociadas a los mercados de trabajo, este ensayo se divide en ocho partes: el contexto demográfico, económico y laboral en el que operan los sistemas; las funciones que los sistemas deben cumplir en esos contextos; las opciones básicas para diseñar los pilares de los sistemas; los pilares extremos que se pueden construir; la heterogeneidad en el acceso a las prestaciones de los pilares de ahorro individual; los pasivos contingentes asociados a las diferentes opciones; los resultados que estamos observando en sistemas con pilares de ahorro individual; y las conclusiones.

El contexto

El mercado de trabajo limita la cobertura poblacional de los sistemas de pensiones en América Latina. Podemos distinguir tres fenómenos del contexto que contribuyen a ello.

En primer lugar, el acelerado envejecimiento de la población cuyas características contiene elementos positivos y negativos. Por el lado positivo, sigue aumentando la población en edad de trabajar y que participa en la actividad económica (los potencialmente activos y con capacidad de ahorro). También es positivo que el número total de personas dependientes de ellas desciende (jóvenes en edad escolar, adultos que no trabajan y ancianos no activos). Sin embargo, aumenta crecientemente el número de aquellas en edad de jubilar (la columna más a la derecha de la gráfica).

Gráfica 1. Estructura de la dependencia económica en América Latina (niños, adultos no activos y ancianos por cada 100 activos)

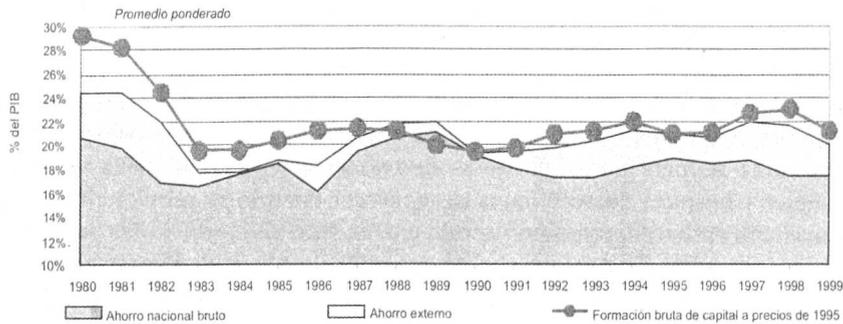


Fuente: *Boletín demográfico*, núms. 64 y 69, Celade.

Este indicador cuantitativo de envejecimiento de la población ya está aumentando rápidamente y comenzará a hacerlo con más fuerza a partir del año 2020.

En segundo lugar, las economías están operando con niveles de ahorro e inversión en torno a 20% del PIB, los cuales resultan muy bajos para las necesidades de la región. Conforme estudios de la CEPAL (1996) con esos niveles no es posible crecer a los ritmos necesarios para mantener a todos los económicamente activos plenamente ocupados. Aún más, se aprecia que cuando las economías son capaces de atraer financiamiento externo en la forma de ahorro externo (aumento del financiamiento con capitales externos), éste no complementa el ahorro nacional (disminuye el ahorro que hacen los nacionales). De esta forma, ambas fuentes de financiamiento tienden a sustituirse entre sí (Titelman y Uthoff, 1998, gráfica 2).

Gráfica 2. América Latina y el Caribe: Ahorro nacional bruto, ahorro externo e inversión real (en % del PIB, sobre la base de dólares corrientes –ahorro nacional bruto y ahorro externo– y dólares constantes de 1995 para la inversión real)

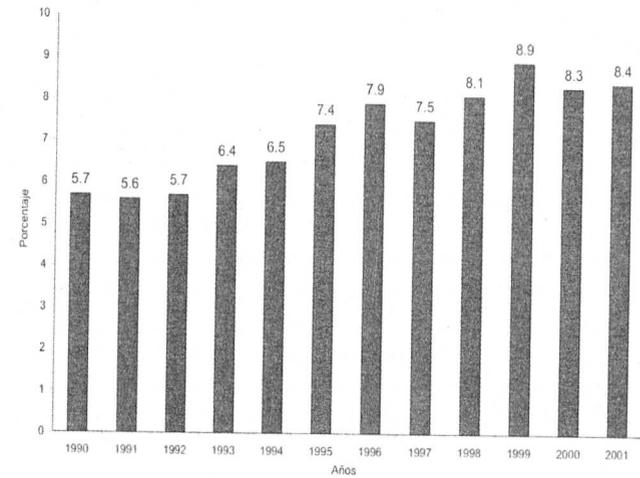


Fuente: World Bank, *World Development Indicators*, 2001.

En tercer lugar, y como lo destacan los análisis de la CEPAL, el crecimiento económico ha estado centrado en el financiamiento externo, cuyas fuentes han sido altamente volátiles. Sumada al carácter procíclico de las políticas macroeconómicas de la región, esta situación se ha reflejado en crisis financieras inusitadamente frecuentes y en un crecimiento económico bajo e inestable, con costos importantes en términos de desempleo y de incidencia de la pobreza (CEPAL, 2001). De hecho, como ya lo ha venido señalando la OIT y la CEPAL, entre los ocupados existe una creciente precariedad, la cual se manifiesta en mayores tasas de desempleo, informalidad y carencia de protección social. Las tasas de desempleo (que indican cuantos de esa población económicamente activa están sin empleo) son crecientes (gráfica 3). Aún más, el año 2002 no se ve muy próspero en esa materia, observándose tasas del orden de nueve por ciento.

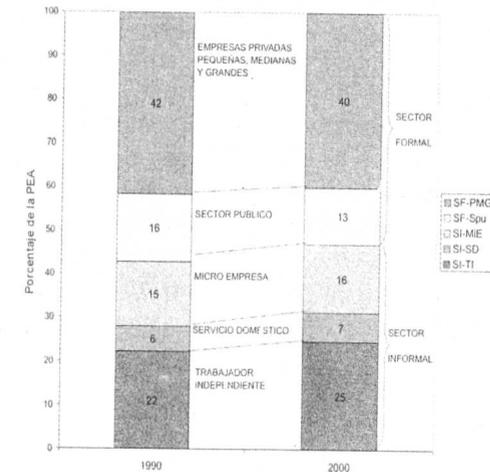
Por su parte, entre los ocupados un número cada vez mayor realiza trabajos en el sector informal. Esto resulta de la tendencia a la reducción del empleo público formal y del bajo crecimiento del empleo en grandes empresas formales a ritmos inferiores a los de la fuerza de trabajo. En consecuencia, la mayoría de los ocupados se está informalizando en América Latina y obviamente sin cobertura a la seguridad social.

Gráfica 3. América Latina: tasa de desempleo abierto urbano



Fuente: OIT, *Panorama laboral*, 2001.

Gráfica 4. América Latina: estructura del empleo no agrícola



Fuente: OIT, *Panorama laboral*, 2001.

Las funciones de los sistemas

Dentro de este contexto lo que las reformas pretenden es desarrollar un sistema que cumpla dos tipos de funciones: económicas y sociales. La función social fundamental es la de asegurar el ahorro (la producción) necesario para financiar niveles de consumo satisfactorio durante la vejez, invalidez y sobrevivencia. Entre éstas, también es importante la función de contribuir a la equidad mediante la solidaridad con quienes no están en condiciones de ahorrar para la vejez. La gente que por su particular inserción laboral no tiene condiciones de ahorrar también va a llegar a la vejez. Los sistemas que se diseñen deben decidir qué hacer con ellos. ¿Van a tener acceso a una pensión? Y en caso de tener acceso, ¿bajo qué condiciones y cómo se va a financiar?

Pero, ciertamente, esas funciones no pueden impulsarse a costa de restricciones y objetivos económicos como la solvencia del sector público o la competitividad de la economía. Éstas se afectarían si, por ejemplo, con el objeto de mejorar la cobertura del sistema se aumentan significativamente las cotizaciones y el costo de contratación de la mano de obra y/o la carga tributaria o el déficit fiscal. La solidaridad que se construya dentro del sistema requiere identificar la fuente del financiamiento solidario en forma consistente con los objetivos de competitividad y solvencia económica. Estas dimensiones económicas son importantes y actúan como condicionantes del logro de las funciones sociales.

Entre las funciones económicas, también hay quienes incluyen la contribución al ahorro financiero y al desarrollo de los mercados de capitales. Estos objetivos se han promocionado mucho con el modelo de capitalización, sin embargo, al resaltar estas funciones se tiende a confundir un medio, como es el ahorro, con un fin, como es la protección social. Por eso tales objetivos, deseables de por sí, deben ser secundarios al diseño del sistema, aunque no por ello dejan de ser importantes. Como veremos más adelante, tampoco está claro que la capitalización esté cumpliendo la función de aumentar la inversión real. Hay ahorro financiero, pero éste no necesariamente constituye una inversión real. Además, en los casos en que se remplace un sistema de reparto, hay que financiar el costo de la transición.²

² Para un debate de los mitos que existen en torno a estos temas, véase Orzag y Siiglitz, 1999, y Barr, 2000.

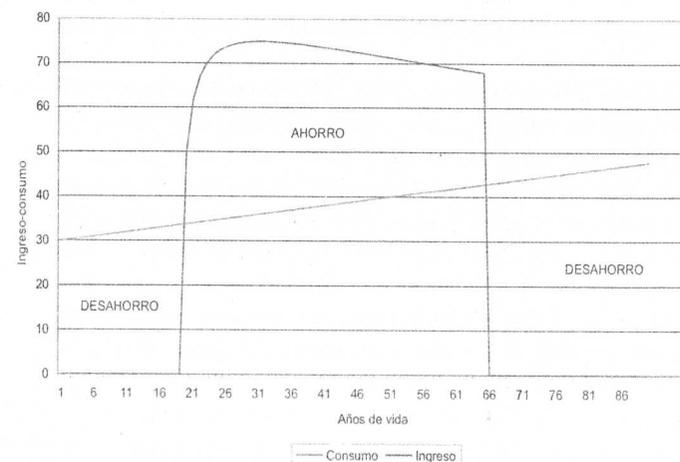
IV. Las opciones para diseñar un sistema

Para asegurar que las familias destinen un monto de sus ingresos al ahorro para la vejez, los sistemas requieren conocer su comportamiento de consumo ante la disponibilidad actual y las variaciones futuras de sus ingresos, ya que la decisión depende de las expectativas de ingresos a lo largo de la vida del individuo, se dice que es una decisión de carácter intertemporal.

La teoría del ciclo de vida asume que una persona tiene un perfil de ingreso (que es la línea clara en la gráfica 5) que comienza cuando la persona se incorpora a la fuerza de trabajo, luego crece hasta un cierto límite y después decrece hasta desaparecer cuando se retira y no trabaja más. Sin embargo, también supone que existen las condiciones para mantener un nivel de consumo relativamente estable, y ojalá creciente, a lo largo de toda la vida. Por eso necesitamos de un sistema de pensiones que promueva, durante el período en que la persona genera ingresos, el ahorro para la vejez.

Los sistemas que se financian a partir de las contribuciones del trabajador se apoyan en esta teoría y suponen la capacidad del estado de cap-

Gráfica 5. Ingreso y consumo a lo largo del ciclo de vida



Fuente: Elaborada por el autor.

tar, durante la vida activa del afiliado y en la forma de un impuesto o contribución a la seguridad social, una parte del ingreso actual del individuo y destinarlo a financiar el sistema para asegurarle el consumo durante la vejez. Este aporte al financiamiento del sistema es más fácil de obtener de los trabajadores formales y puede diseñarse a través de cuatro tipos de opciones:

1. El tipo de esquema: de contribuciones definidas o de prestaciones definidas.
2. El mecanismo de financiamiento: de capitalización o de reparto, éste último con las distintas primas (prima media escalonada, prima media o reparto simple).
3. La administración: pública o privada, o una mezcla de ambas.
4. La participación: obligatoria o voluntaria.³

En los sistemas de reparto ha sido habitual definir los beneficios sin una relación estrecha con las contribuciones sino con la antigüedad, una regla que determina la pensión a partir de una tasa de remplazo de los últimos o mejores salarios imponibles. En los sistemas de capitalización ha sido habitual fijar las contribuciones, y sobre la base del monto que acumulan definir los beneficios a partir de criterios actuariales basados en la esperanza de vida al retiro. Es interesante observar que este último criterio está siendo aplicado en los regímenes de reparto, a través de los modelos de capitalización nocional aplicados recientemente en Brasil (Carvalho y Paiva, 2000).

Sin embargo, también existen modalidades no contributivas que asumen que los impuestos generales al ingreso o al consumo pueden alimentar el presupuesto fiscal, a partir del cual el estado financia el pago de un beneficio para el retiro de personas elegibles. Un caso extremo de esta modalidad es el del modelo neozelandés que define una pensión fija universal, indexada a los precios, y que guarda una relación con el salario medio de la economía, se entrega a todo ciudadano mayor de 65 años en forma independiente de su condición laboral durante la vida, y se financia enteramente con cargo a impuestos generales (St. John y Willmore, 2001).

³ Es muy fácil decir que el trabajador independiente o informal participa voluntariamente y si no lo hace es su problema y en consecuencia lo dejamos fuera. Con ese criterio se puede justificar la exclusión de muchos que, igualmente, al momento de retirarse necesitarán de ingresos.

Dos pilares extremos

Los pilares de capitalización o de ahorro para el retiro individual se diseñan a partir de las siguientes opciones:

1. Es contributivo: se financia a partir de aportes del trabajador.
2. Es de contribución definida: la prestación depende del ahorro que se acumule.
3. Se financia mediante la capitalización individual, tal como se está haciendo ahora en México con el ahorro para el retiro.
4. La administración es privada sólo en relación con la capitalización de los ahorros.
5. Es obligatoria solamente para dependientes, no obligatorio para los no dependientes.
6. El estado tiene un papel fundamental, por lo cual sigue siendo responsable de su marcha. De hecho, el estado cumple los papeles de regulador, supervisor y de distribuidor. Distribución para dar cobertura a quienes no alcanzan a ahorrar lo suficiente y son elegibles para una pensión mínima o una pensión asistencial.

Los pilares universales como aquel del modelo de pensiones de Nueva Zelanda se diseñan de la siguiente forma:

1. No es contributivo: se financia a partir de impuestos generales (al consumo o la renta).
2. De beneficios definidos, universales e iguales para todos. En Nueva Zelanda, cumplidos los 65 años y bajo ciertas condiciones de residencia, se otorga una pensión universal garantizada por el Estado.
3. Es de reparto: se pagan con los impuestos de la actual generación.
4. Es de administración pública.
5. Es universal para todos los residentes, no excluye a nadie, es igual para todos.
6. El sector privado tiene un papel fundamental al encargársele el diseño de un sistema de ahorro voluntario y complementario para los que deseen tener mayores beneficios a los garantizados por el Estado.

Diferentes combinaciones de las opciones permiten diseñar estos dos pilares totalmente opuestos. En Nueva Zelanda se preocupan de que todos tengan una pensión garantizada y el sector privado funciona como

complemento promoviendo mecanismos de ahorro voluntario adicional. En el sistema chileno, se preocupan del ahorro obligatorio y el Estado funciona como subsidiario. Como se verá en la parte VIII de este trabajo, existen muchas otras posibles combinaciones de las opciones que tenemos. Aquí sólo se han ilustrado dos extremos.

La heterogeneidad en el acceso a un sistema de pensiones basado en la capacidad de ahorro

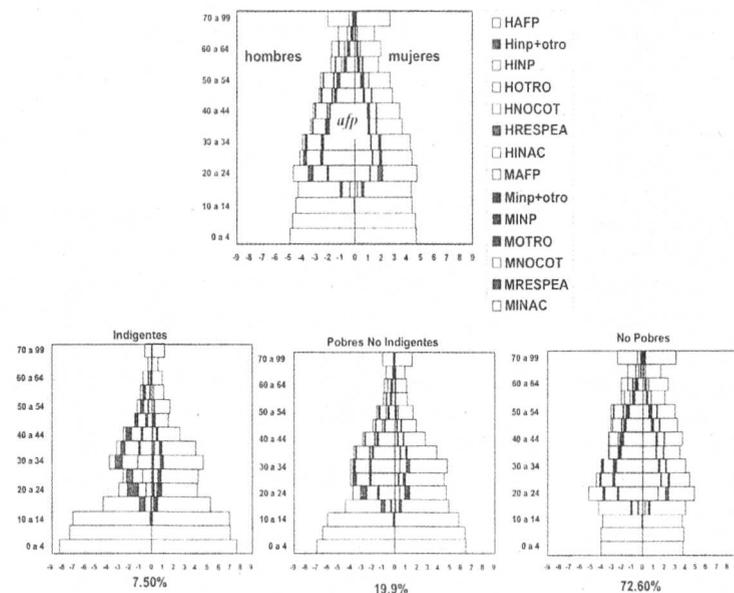
Un sistema contributivo basado exclusivamente en la capacidad individual de ahorro para la vejez, tenderá a reproducir en materia de protección social las incertidumbres y restricciones que limitaron a la persona durante la etapa activa de su ciclo de vida. Estaremos reproduciendo en el sistema de protección social los mismos factores que el sistema debiera contrarrestar.

Muchas familias viven bajo restricciones de liquidez, incapaces de endeudarse contra sus ingresos futuros, y de ahorrar para fines de prevención. Generalmente porque sus niveles de ingresos actuales y futuros son muy bajos o erráticos como para sustentar niveles de ahorro continuos. O, por cuanto los agentes de los mercados de crédito perciben que esas personas tendrán dificultades para pagar los préstamos, ya que no cuentan con garantías adecuadas para respaldar el crédito. Los adultos mayores de estos hogares llegan a la edad de jubilación sin ahorros para su vejez, careciendo de los ingresos necesarios para su propio sustento.

En los países donde se ha obligado a la gente a participar en sistemas de ahorro para la vejez, se observa cada vez más que la participación disminuye con el nivel de pobreza de las familias, y es aún menor entre las mujeres. Lo anterior ocurre no sólo debido a las bajas capacidades de ahorro de las que hablábamos, sino a que las ocupaciones a las que tienen acceso sus miembros no son aquellas donde la legislación laboral pueda fiscalizarse con propiedad, y muchas personas terminan sin ahorros provisionales y, por ende, sin un ingreso para satisfacer sus niveles de consumo durante la tercera edad. Esto se aprecia en la gráfica 6, donde los cotizantes al sistema privado de pensiones en Chile se presentan para la población agrupada según niveles de pobreza, sexo y estructura de edades. Se observa claramente que si el criterio de elegibilidad para las prestaciones es el de contribuciones definidas, es decir, la participación en calidad de ahorrante en el sistema, éste dejará sin prestaciones (no cu-

biertos) a la mayoría de las mujeres y de los miembros activos de las familias más pobres. Aún más, dejará también descubiertos a muchos de aquellos que, si bien, aparecen cotizando en un momento determinado, no hacen con regularidad, y tendrán una baja densidad de cotización. También quedarán sin cobertura aquellos que, habiendo participado regularmente, lo han hecho con ingresos muy bajos.

Gráfica 6. Chile: cotizantes según niveles de pobreza, edad y género



Fuente: Elaborado con base en la encuesta Casen, 1994.

Por la naturaleza de su fórmula de financiamiento, los sistemas que se diseñen a partir de la capacidad de ahorro de las familias limitarán el acceso a sus prestaciones de la siguiente forma:

- *No asegurados sin capacidad de ahorro.* El caso extremo es el de las familias pobres que deben vivir exclusivamente con ingresos de subsistencia. No tienen acceso al mercado de crédito y, por ende, en-

frentan una restricción de liquidez permanente, por lo cual ajustan su consumo al nivel de subsistencia de su ingreso actual. Su situación no cambia mayormente con el ciclo, excepto que pueden ver un número mayor de familias en situaciones similares a las de ellos. No tienen capacidad de ahorro y deberían ser sujetos de políticas asistenciales en materia de ahorro para la vejez.

- *No asegurados altamente vulnerables.* Le siguen en una escala ascendente, aquellas familias que, pudiendo escapar a la situación de vivir a niveles de subsistencia, pueden destinar parte de sus ingresos actuales al ahorro; sin embargo, dada su vulnerabilidad al ciclo económico y al desempleo, deberán ajustar sus gastos a niveles de subsistencia, interrumpiendo sus esfuerzos de ahorro permanentemente, y probablemente nunca ahorrar con una continuidad y volumen que les garantice una pensión digna para la vejez. Estas personas terminarán siendo objeto de pensiones asistenciales también.
- *Parcialmente asegurados por vulnerabilidad.* Le siguen en la escala ascendente aquellas familias que, también siendo vulnerables a la situación del ciclo económico, deberán ajustar sus gastos a las condiciones de incertidumbre y a las restricciones de liquidez en menor forma, alcanzando una continuidad de ahorro satisfactoria, pero no un volumen que les permita una pensión digna. Por lo cual deberán ser sujetos de apoyo mediante pensiones mínimas.
- *Plenamente asegurados por su capacidad de ahorro.* Finalmente, existe un grupo de más altos ingresos y mayor capacitación, menos vulnerable al ciclo económico. Parte de su ingreso podrán destinarlo al ahorro en forma más continua y en mayor volumen, y así poder autofinanciarse el consumo (pensión durante la vejez) a un nivel satisfactorio.

Los pasivos contingentes y las opciones de los sistemas

Las opciones no son neutras y obligan a los representantes de la sociedad a pronunciarse sobre el tipo de objetivos que persiguen. El diseño tiene enormes implicaciones sobre la forma de compatibilizar las funciones sociales y económicas del sistema.

Los modelos no contributivos, de beneficios definidos, administrados por reparto, con cargo a impuestos generales, administrados por el Esta-

do, y obligatorios para todos los residentes del país, pueden servir de base para un sistema universal, parejo y solidario. Su éxito recaerá en asegurar un ingreso adecuado a todos los ciudadanos que llegan a la edad de retiro, no sólo a aquellos que contribuyeron a la actividad económica, moderando la desigualdad de ingreso entre los retirados y protegiéndolos contra la incertidumbre de rápidos cambios sociales y económicos. Si bien, esto privilegia la función social al asegurar el acceso universal a sus prestaciones, sólo es aceptable, y fiscalmente responsable, si los beneficios son financiados en forma sustentable a lo largo del tiempo.

El modelo aplicado en Nueva Zelanda privilegia la equidad y universalidad garantizando el acceso a ingresos para el retiro, sólo por el hecho de ser ciudadano por un período mayor de 10 años y haber contribuido en cualquier forma a la sociedad, sin distinción. Su financiamiento, en cambio, genera una pesada carga fiscal y no contribuye al desarrollo del mercado de capitales. Cuando el financiamiento proviene de impuestos al consumo puede ser regresivo, pero el hecho de destinarse a un beneficio parejo imponible, permite recuperar parte de los costos de quienes perciben mayores rentas. Al no ser contributivo, tiene la ventaja de minimizar las distorsiones que impiden la contratación de mano de obra. Su beneficio se reajusta conforme a la inflación, pero no puede estar por debajo de 65% del salario medio; El costo de este beneficio ha llegado a representar alrededor de 5% del PIB en 2000 y se espera que sea algo inferior a 11% del PIB en 2050 (St. John y Willmore, 2001).

Cálculos preliminares e ilustrativos de esta opción para países de América Latina se presentan en el cuadro 1. Ellos muestran que no sólo es sensible a la proporción de personas que superan los 65 años, sino que en particular al monto del beneficio, en este caso, estimada igual al salario mínimo y cuya generosidad se estima a través de su relación con el producto per cápita. Los países aumentan el costo económico de sustentar esta opción (medido como porcentaje del PIB) no sólo como consecuencia de la mayor proporción de población superior a 65 años, sino que en especial por el grado de generosidad relativa del beneficio, medida por la relación entre el salario mínimo y el PIB per cápita, como se aprecia en el caso extremo de Paraguay cuyo envejecimiento es incipiente pero con un salario mínimo elevado (gráfica 8 y cuadro 1).

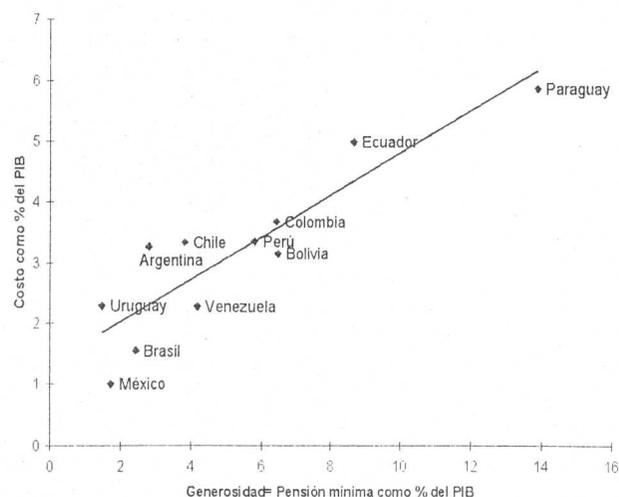
En el otro extremo, un sistema que premia el esfuerzo individual financiando una pensión a partir del ahorro realizado durante la vida activa, no privilegia la función social ya que no garantiza universalidad y el beneficio difiere entre individuos pudiendo quedar muchos sin asegurar.

Cuadro 1. El desafío de financiamiento de una pensión universal

País	Monto de la pensión US\$	Porcentaje mayor de 65(%)	Relación de la pensión al PIB per cápita	Costo como porcentaje del PIB
Argentina	200.1	9.7	2.8	3.3
Bolivia	60.5	4.1	6.5	3.2
Brasil	73.3	5.3	2.4	1.6
Chile	162.5	7.3	3.8	3.3
Colombia	124.4	4.8	6.4	3.7
Ecuador	121.0	4.8	8.7	5.0
México	106.6	4.8	1.7	1.0
Paraguay	182.2	3.5	13.9	5.9
Perú	116.9	4.8	5.8	3.3
Uruguay	82.0	12.9	1.5	2.3
Venezuela	212.3	4.5	4.2	2.3

Fuente: Elaborado con base en información oficial de la CEPAL.

Gráfica 8. Relación entre el costo y la generosidad de la pensión



Fuente: Cuadro 1.

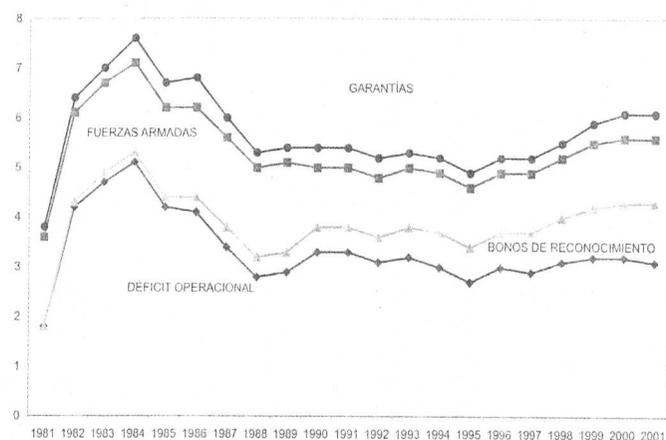
Se basa en contribuciones definidas y capitalización individual. Para contribuir al desarrollo del mercado de capitales, requiere en una primera fase (hasta que toda una generación se integre al sistema) de altos costos de transición que comprometen responsabilidades fiscales importantes. Es administrado por el sector privado y regulado por el Estado. Por su parte, no garantiza un beneficio estable y desplaza a muchos hacia los beneficios subsidiados por el Estado, comprometiendo la solvencia de sus cuentas fiscales.

El modelo chileno se asemeja a esta alternativa, discriminando entre quienes tienen y no tienen capacidad de ahorro, y entre los primeros selecciona a aquellos que el Estado puede obligar a cotizar y fiscalizar. Su implementación a partir de un sistema antiguo de reparto genera una importante carga fiscal para cubrir los costos de transición que implica el pago de las pensiones en curso, los reconocimientos por contribuciones al sistema antiguo de quienes se trasladan, y el costo de las garantías a las pensiones mínimas y asistenciales de la población civil y de las pensiones de las fuerzas armadas.

Este costo se ha estimado en 5.5% del PIB durante los primeros 20 años. En el largo plazo, el costo deberá converger al monto equivalente para las garantías, el cual dependerá del número de personas que queden subaseguradas o no aseguradas debido a sus bajos montos de ahorro y el aumento de sus esperanzas de vida. Por su parte, las pensiones de los afiliados que quedan asegurados son inciertas, dependiendo de su densidad de cotización y de la rentabilidad que obtenga durante su período de contribución, factores a los que además deben descontarse las comisiones cobradas por las administradoras de fondos de pensiones durante el período de acumulación y la prima de seguro, para adquirir una renta vitalicia (hay otras opciones), en el período de retiro. Los beneficios garantizados en la forma de pensiones asistenciales y pensiones mínimas son en la actualidad muy inferiores al salario mínimo (Arenas, 2000, gráfica 9).

El impacto sobre el desarrollo del mercado de capitales se potencia en la medida en que el Estado haya financiado este costo, a través de mayores impuestos, menores gastos en otros sectores y recursos de las privatizaciones. De lo contrario, el Estado se transforma en el principal demandante de los recursos del fondo, minimizando su impacto sobre el desarrollo del mercado de capitales.

Gráfica 9. Chile: déficit previsional total



Fuente: Arenas, Alberto (1999).

Situación actual de los sistemas de pensiones con pilares de capitalización en la región

En las reformas estructurales a los modelos contributivos, los pilares de capitalización no siempre han sustituido a los antiguos de reparto. Hay cuatro tipos de modelos: los de sustitución de un esquema de reparto por una de capitalización individual (Chile en 1981, Bolivia en 1997, México en 1997 y El Salvador en 1998); los modelos mixtos de complementación de un sistema de reparto por uno de capitalización (Argentina en 1994, Uruguay en 1996, y Costa Rica en 2001); los modelos paralelos de competencia entre un modelo de reparto y uno de capitalización (Colombia en 1994 y Perú en 1993); y el modelo nocional que aplica los esquemas de contribuciones definidas a los mecanismos de reparto (Brasil en 2000) (véase Mesa Lago, 1999 y Carvalho y Paiva, 2000). Existen tres temas fundamentales donde se manifiestan las limitaciones que el mercado de trabajo impone a los sistemas que incorporan cuentas de capitalización individual.⁴

⁴ Las diversas características de los países, así como de cada sistema en particular, junto a la diversa antigüedad desde su puesta en operación, hacen que cualquier comparación deba hacerse con cautela.

Cobertura

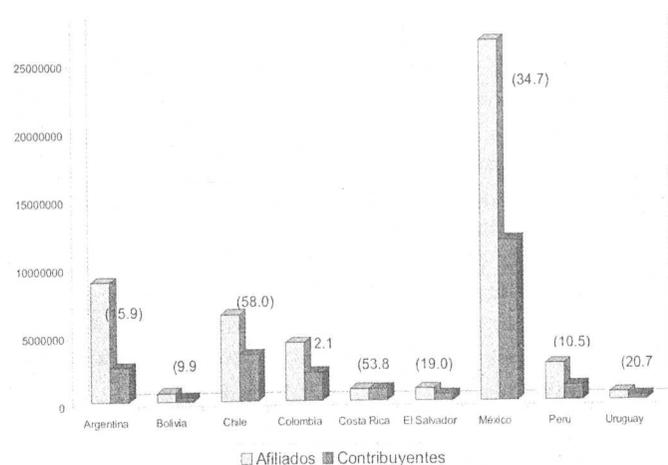
Los pilares de capitalización continúan excluyendo a un alto porcentaje de la población económicamente activa y, por ende, dejan con cargo a otras fuentes la ampliación de la cobertura. En términos de personas afiliadas, un informe de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS) observa una alta cobertura igual a 63.7% de la PEA (diciembre de 2001). Sin embargo, aquellos efectivamente aportando al sistema tan sólo representan 27.7% de la misma. Esto quiere decir que aproximadamente seis de cada diez afiliados no aporta regularmente al sistema. Esta diferencia entre afiliados y aportantes permite especular que la densidad con que los afiliados ahorran en el sistema es muy baja, lo que les impedirá ahorrar lo suficiente para alcanzar su propia pensión y, por ende, deberán ser beneficiarios de subsidios por parte del Estado en su calidad de subasegurados o no asegurados beneficiarios de pensiones básicas (mínimas) y asistenciales.

Cifras del Ministerio de trabajo de Chile indican que sólo 4% de los trabajadores independientes cotiza (si bien no están obligados a cotizar), además más de la mitad de las mujeres afiliadas cotiza menos de 30% del tiempo que trabaja, proporción que sólo sube a 40% en el caso de los hombres. Otro estudio para Chile indica que la mayoría de los afiliados se limita a cotizar lo justo para recibir la pensión mínima garantizada por el Estado —que alcanza algo más de 100 dólares estadounidenses hoy— y luego invierten sus recursos en otras cosas (educación de los hijos, casa propia y otros) (*El mercurio*, 2002).

Desarrollo del mercado de capitales y rentabilidad

La posibilidad de que el pilar de capitalización contribuya efectivamente al desarrollo del mercado de capitales y a la rentabilidad de la capitalización de los fondos de pensiones, depende de múltiples factores. En primer lugar, debe existir un contexto apropiado para decisiones de inversión de largo plazo, el cual se caracteriza por inflación baja y controlada (y/o un sistema financiero indexado), tasas positivas pero moderadas de interés real; y un tipo de cambio realista. El propósito es crear horizontes de planeación de largo plazo, que permitan asignar eficientemente los recursos de capital en un contexto de competitividad internacional.

Gráfica 10. Cobertura de sistemas privados, diciembre 2001
(contribuyentes PEA)

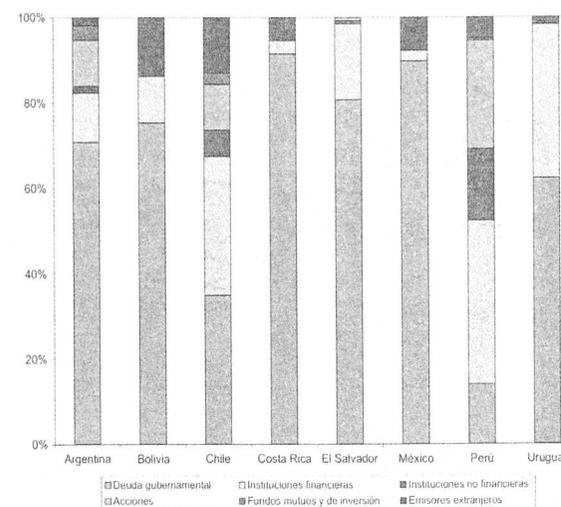


Fuente: Boletín Estadístico, AIOS, núm. 6, diciembre 2001.

También se necesitan desarrollos institucionales en el ámbito financiero que generen la sana competencia por los recursos de inversión de largo plazo. Esto incluye la solvencia del sector público; la reforma de la banca en cuanto a regulación prudencial y organizacional a modo de prevenir crisis; y el desarrollo del mercado de valores, de modo de facilitar una transparencia en el análisis de riesgos que permitan tomar decisiones informadas de inversión y protección de los inversionistas minoritarios.

Tanto la falta de estos desarrollos, como la existencia de importantes regulaciones impuestas a los fondos de pensiones han impedido hasta el momento una amplia diversificación del portafolio, concentrándose en gran medida en títulos de deuda gubernamental. Del total de fondos administrados por estos sistemas, 59% se halla invertido en títulos de deuda gubernamental, seguido por títulos de instituciones financieras 18% y sólo 8% en acciones (gráfica 11).

Gráfica 11. Composición de los fondos administrados



Fuente: Boletín Estadístico, AIOS, núm. 6, diciembre 2001.

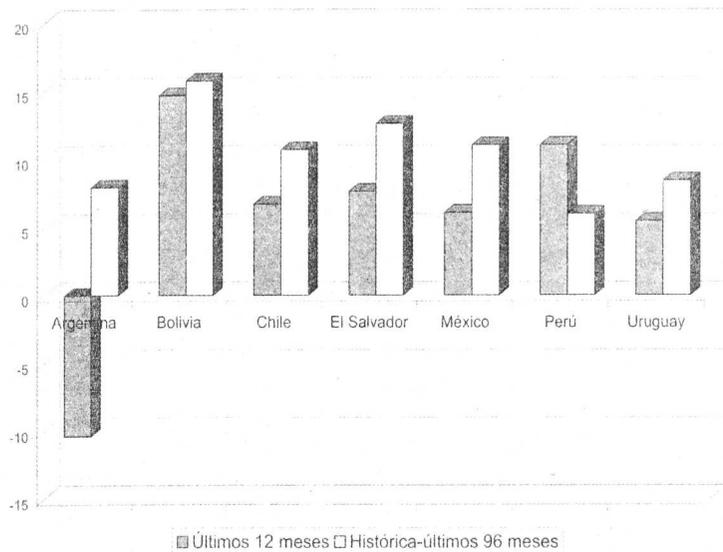
El impacto directo de los fondos sobre la inversión real es incierto. Con excepción de la inversión en letras hipotecarias cuya contrapartida es la construcción de viviendas para ser adquiridas por el público que se endeuda, no existen otros instrumentos cuya contrapartida sea el aumento de riqueza en el país, sino la compra de activos ya existentes.

La rentabilidad anual bruta⁵ de los fondos desde su vigencia ha sido elevada en todas las experiencias y guarda relación con el valor que han experimentado los títulos de deuda gubernamental, pero experimenta en los últimos años fuertes reducciones. Mientras el promedio simple de las rentabilidades históricas reales⁶ es de 10.4%, aquella para los últimos 12 meses (a diciembre de 2001) es de tan sólo 5.9% (gráfico 12). Por cierto, la rentabilidad de cada individuo dependerá del año de entrada y salida del individuo al pilar de capitalización, y de la rentabilidad del fondo en ese período neto de las comisiones.

⁵ Sin considerar el efecto de las comisiones que cobran las administradoras.

⁶ Es decir, deflactando la rentabilidad nominal por la variación de precios al consumidor.

Gráfica 12. Rentabilidad bruta real de los fondos de pensiones



Fuente: Boletín Estadístico, AIOS, núm. 6, diciembre 2001.

Costos de las comisiones

No deja de llamar la atención que, frente a esta situación, quienes contribuyen al pilar de capitalización deben pagar una serie de recargos sobre su aporte a la cuenta individual, los cuales se descomponen en un seguro de invalidez y fallecimiento y una comisión neta para los gastos de la administradora del fondo individual. Según el informe de la AIOS en promedio para la región y como porcentaje de su salario imponible, la comisión total que paga un trabajador latinoamericano es de 3%, la cual se descompone en 1.25% para un seguro de invalidez y muerte, y 1.75% para la comisión de la administradora. Las administradoras deben capitalizar en promedio y como porcentaje del salario imponible 9% de éste. En definitiva, y como promedio simple entre países, el costo de las comi-

siones sobre el aporte total de los trabajadores es de 25%, y aquel estimado sobre el aporte capitalizable es de 33%, existiendo importantes diferencias entre países.⁷

Teniendo en cuenta las características de la cobertura, y las proyecciones de que muchos de los trabajadores no alcanzarán a ahorrar lo suficiente como para beneficiarse del sistema de capitalización, cabe preguntarse si acaso el pago de comisiones a las administradoras de fondos de pensiones es una contribución que el sistema pierde como parte del financiamiento y administración de los beneficios que garantiza el Estado.⁸

El tema de las comisiones ha sido ampliamente debatido, aún para el caso de trabajadores que quedan plenamente asegurados por el pilar de capitalización. En esos casos se argumenta que la rentabilidad neta de comisiones es muy inferior a la rentabilidad neta de la cuota y, por ende, representa un costo significativo de la capitalización que hace el trabajador. Esto se ilustra para el caso chileno en el cuadro 2. Si bien, la rentabilidad de la cuota entre 1981 y 1999 fue de 11.2%, aquella de la cuenta de los diferentes individuos difiere significativamente, según su nivel de ingreso y período de cotización. Se concluye que el afiliado asume en for-

Cuadro 2. Chile: rentabilidad anual de la cuenta individual y de la cuota

	\$80.500	\$147.954	\$221.930	\$443.861	\$887.722	CUOTA
V.98 AL IV.99	3.79	3.91	3.95	4.00	4.02	4.81
V.96 AL IV.99	3.21	3.28	3.31	3.34	3.35	4.62
V.93 AL IV.99	5.04	5.10	5.13	5.15	5.16	7.05
V.87 AL IV.99	6.97	7.09	7.14	7.19	7.22	9.09
VI.81 AL IV.99	7.24	7.41	7.47	7.54	7.57	11.17

Fuente: Superintendencia de Administradora de Fondos de Pensiones, Boletín estadístico, núm. 149, Santiago de Chile, 1999.

⁷ Debido a los diferentes conceptos y experiencias, estas comparaciones deben examinarse con cautela.

⁸ Este argumento pierde fuerza cuando el aporte contributivo y su capitalización se utilizan para financiar parte de las garantías del trabajador, que queda subasegurado, y la comisión se considera un pago por los servicios de capitalización del saldo del trabajador en ese lapso.

ma regresiva el costo de las comisiones y el riesgo financiero del sistema. Si un afiliado ha debido participar en el sistema cuando las comisiones eran altas y la rentabilidad baja, tendrá de por sí una pensión significativamente inferior a otro que participa del sistema en períodos de rentabilidad alta y comisiones bajas. Esta situación es mucho peor para los afiliados de bajos ingresos.

Conclusiones

El diseño de un sistema de pensiones requiere como objetivo social fundamental proveer de ingresos dignos en casos de vejez, invalidez y muerte al menos al receptor principal de ingresos. En lo fundamental, el conflicto con las funciones económicas se manifiesta en las responsabilidades fiscales que puede llegar a asumir el Estado como consecuencia del desafío que el diseño del sistema le asigna para dar cobertura a diferentes personas, independientemente de su inserción laboral durante la vida.

Un esquema contributivo de reparto de prima media escalonada y beneficios definidos corre el riesgo de transformarse en un sistema simple de reparto, con un alto componente de financiamiento público. Sin embargo, su sustitución por un sistema de prefinanciado, mediante cuentas de ahorro individuales, no escapa del todo a esta tendencia, debido a que el mercado de trabajo en que operan limita la capacidad de muchos de sus afiliados para contribuir con la densidad necesaria y, por ende, igualmente se harán acreedores a las garantías estatales, cuyos costos deben sumarse a aquellos de la transición.

De ahí que las responsabilidades fiscales no desaparezcan. El Estado debe asumir varios compromisos en los que se incluyen:

- El pago de las pensiones actualmente en curso de aquellos jubilados en el sistema antiguo.
- El pago de los derechos ya adquiridos por los actuales contribuyentes por sus contribuciones al sistema antiguo y que se trasladan al nuevo.
- El pago de las pensiones garantizadas por el Estado, ya sean pensiones mínimas, asistenciales, de las fuerzas armadas u otros grupos elegibles por ley.
- Netos del valor del fondo neto de reserva del sistema antiguo.

El valor de estas responsabilidades es difícil de estimar. En parte porque no todos los países han optado por una sustitución total de un sistema por otro, debido precisamente a las muy elevadas responsabilidades fiscales que los gobiernos debían enfrentar. Pero, en general, los países han debido enfrentarse a este dilema al diseñar sus sistemas, y en caso de realizar la reforma sustituyendo un sistema por otro han debido optar por las siguientes alternativas:

- No asumirlas, lo cual tiene un alto costo político y perjudica a pensionados y trabajadores que cotizaron en el sistema antiguo.
- Financiarla con nueva deuda, lo cual tiene un costo para las generaciones futuras y afecta la demanda del sector público por recursos financieros;
- Financiarla con superávit fiscal lo cual tiene fuertes implicaciones fiscales y afecta las actuales generaciones.

Frente a estos dilemas muchos países optaron por sistemas con dos pilares, y ajustaron el pilar de reparto para hacerlo financieramente más viable, ya sea aumentando la edad de jubilación, aumentando la cotización y/o reduciendo las pensiones. En cualquier caso, lo que no se ha previsto con debida consideración es que, alcanzada la madurez de un sistema con un pilar de capitalización, se observa:

- Que muchas personas calificarán igualmente para pensiones mínimas y/o asistenciales requiriéndose de mayores ajustes a las finanzas públicas o de reformas a las reformas.
- Que los que están alcanzando la edad de jubilación con ahorros suficientes, deberán ajustar sus beneficios a los crecientes aumentos de la esperanza de vida, viéndose igualmente afectados por decisiones en torno a aumentar su edad de jubilación, reducir sus beneficios o hacer contribuciones voluntarias adicionales.

Frente a la heterogeneidad de las sociedades latinoamericanas, la cual se manifiesta principalmente a través del mercado de trabajo, cabe concluir sobre la necesidad de fortalecer los componentes distributivos de los sistemas de pensiones, especialmente de aquellos que por su naturaleza contributiva dejarán a muchos en calidad de no asegurados o subasegurados.

Bibliografía

- Arenas, Alberto, "El sistema de pensiones en Chile: Principales resultados y desafíos pendientes", Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, División de Población, Santiago de Chile, CEPAL, Celade, agosto 2000.
- , "Efectos fiscales del sistema de pensiones en Chile: Proyección del déficit previsional, 1999-2037", Seminario Responsabilidades Fiscales de los Sistemas de Pensiones, Santiago de Chile, Ministerio de Hacienda y CEPAL, 2 y 3 de septiembre, 1999.
- Asociación Internacional de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS), *Boletín estadístico*, núm. 6, diciembre 2001.
- Barr, Nicholas, *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*. Washington, D.C., IMF Working Paper, núm. 39, Fondo Monetario Internacional, agosto 2000.
- Carvalho, V. y Paiva, S., *Reforma previsional en Brasil: La nueva regla para el cálculo de los beneficios*, Santiago de Chile, núm. 97, CEPAL, serie Financiamiento del Desarrollo, 2000.
- CEPAL, *Crecer con estabilidad. El financiamiento del desarrollo en el nuevo contexto internacional*, Alfaomega, 2001.
- , *Fortalecer el desarrollo. Interacciones entre macro y microeconomía*. CEPAL, 1996.
- El mercurio*, Santiago de Chile, pág. B.6, 8 de agosto de 2002.
- Mesa Lago, Carmelo, "La reforma estructural de pensiones en América Latina: tipología, comprobación de presupuestos y enseñanzas", en OIT, *Pensiones en América Latina. Dos décadas de reforma*. 2da. edición, 1999.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo), "Seguridad social: Temas, retos y perspectivas", Conferencia Internacional del Trabajo, Informe IV, 89a. reunión, 2001.
- , *Panorama laboral 2001. América Latina y el Caribe*, Lima, Perú, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2001a.
- Orszag, Peter y Stiglitz, Joseph, "Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems", en Holzmann, R. y Stiglitz, J. (eds.), *New Ideas About Old-Age Security: Preecedings of the World Bank Pension Reform Research Conference*, Washington, D.C., World Bank, septiembre 1999.

- St. John, S. y Willmore, L., "Two Legs are Better than Three: New Zealand as a Model for Old Pensions", en *World Development*, Oxford, R.U., vol. 29, núm. 8, 2001.
- Titelman, D. y Uthoff, A., "La relación entre el ahorro externo y el ahorro nacional en contexto de liberación financiera", en Frech-Davis, R. y Helmut, R. (comps.), *Flujos de capital e inversión productiva: lecciones para América Latina*, Santiago de Chile, Mc Graw-Hill, 1998.

ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, SEGURIDAD SOCIAL Y DESARROLLO EN MÉXICO

Berenice P. Ramírez López

IEG-UNAM

El tema de la transición demográfica ha empezado a cobrar vigencia en los análisis sobre las perspectivas de la población y de las alternativas económicas, sociales y políticas que se le presentan al futuro del país. Los más recientes informes sobre la dinámica de la población mexicana determinan que el país está adentrándose en un proceso de envejecimiento demográfico, identificado con un rápido crecimiento de la población mayor de 60 años. Se considera que una población ha envejecido cuando la proporción de personas de 60 años o más excede 10% de la población total (Engler y Peláez B., 2002:72). En el caso de México, entre 1970 y el año 2000, la proporción del grupo de menores de 15 años se redujo de 47.7 a 33.2%, por el contrario, el grupo de entre 15 y 64 años se incrementó de 48.1 a 62.0%; de igual forma, la población mayor de 65 años ha pasado a representar de 4.4 a 4.8%, relación que se duplicará para el año 2020 cuando los mayores de 65 años representen 8.8%, su participación alcanzará 13% en 2030 y 28% en 2050, porcentaje que representa más de una cuarta parte de la población mexicana (Conapo, 2004:22).

Ante este proceso de transición demográfica, este artículo pretende analizar los cambios de la población en el contexto de la reproducción económica y del efecto que ésta tiene en una sociedad que muestra diversas y diferenciadas estructuras productivas, desempleo, empleo precario e informalidad, exclusión social y pobreza, lo cual podríamos caracterizar de déficit en el nivel de desarrollo y, por lo tanto, en la calidad de vida de sus habitantes.

En los últimos 20 años se ha venido construyendo un modelo económico, mediante profundas reformas estructurales en las que prevalece la orientación hacia un desempeño económico que favorezca a las relaciones de mercado y a la empresa privada en un ambiente de apertura comercial y

financiera. Dichas reformas han modificado sustancialmente la estructura productiva, la organización del trabajo y las funciones estatales. Se ha privilegiado a las actividades comerciales, de servicios y financieras ligadas al exterior; se ha fortalecido la estructuración de cadenas productivas ligadas al mercado externo y a las grandes empresas transnacionales. Frente a estas directrices, muchos de los empresarios locales desempeñan predominantemente actividades como intermediarios comerciales y financieros de empresas de propiedad extranjera. Pese a que estos cambios son resultado de las reformas estructurales instrumentadas, no se ha logrado un crecimiento económico sostenido, ni el empleo requerido, pero sí hay una mayor diferenciación social, una mayor polarización en la distribución del ingreso, y un crecimiento muy alto en las ocupaciones sin protección social. El crecimiento de la pobreza ha determinado la formulación de políticas sociales focalizadas hacia los grupos más vulnerables y acotadas por el equilibrio fiscal y la falta de ingresos públicos. En este proceso, el Estado ha modificado, reorientado y, en algunos aspectos, abandonando sus obligaciones relacionadas con procesos de redistribución del ingreso que pudieran coadyuvar a la elevación del nivel de vida.

A esta realidad se suma ahora el proceso de envejecimiento demográfico, es por ello que consideramos que es necesario abordarlo desde las manifestaciones que este proceso tiene en un contexto económico como el descrito, para poder determinar algunas líneas de análisis y de acción que la política económica debiera tomar en cuenta, más aún cuando desde mediados de los años noventa se ha iniciado en México procesos de reforma que tienen que ver directamente con los adultos mayores de 60 años, como las reformas a las pensiones, las reformas a los institutos de seguros sociales, las modificaciones a las formas de financiamiento de la seguridad social y de la salud, así como nuevas tendencias en la ejecución de políticas sociales.

Con estas consideraciones, el presente artículo desarrolla los siguientes aspectos:

1. Un diagnóstico de la calidad de vida, referida a la situación económica y social de los adultos mayores.
2. Implicaciones económicas del envejecimiento demográfico.
3. La identificación de las principales orientaciones que se debieran desarrollar desde la política económica y de la política social en el ámbito económico, para enfrentar esta transición demográfica.

Calidad de vida en adultos mayores de 60 años

El primer aspecto que requiere ser precisado es el referido a la noción *calidad de vida*. Para el caso práctico de este artículo, nos estamos refiriendo a los requerimientos básicos y suficientes que garanticen al individuo la satisfacción de sus necesidades primordiales en un ambiente social y culturalmente aceptable, saludable y de inclusión social que le permita participar como ciudadanos con plenos derechos y deberes. En el caso de los adultos mayores de 60 años, estos requerimientos básicos deben estar dados por los ingresos que perciben, por la cantidad, calidad y distribución de bienes y servicios que tienen a su disposición. Se debe considerar también que la satisfacción de las necesidades debe incluir el acceso a la cultura y a la recreación como espacio vital del desarrollo humano.

Una segunda consideración que se debe destacar y aclarar se refiere al concepto mismo de vejez. En las condiciones de interacción social, mayor esperanza de vida y estructura epidemiológica, la vejez no debería ser exclusivamente definida por los años cronológicos, o identificada con la expulsión del mercado laboral, sino principalmente debe ser identificada con la época en la que se incrementan los riesgos de perder autonomía y aumentan los de caer en dependencia frente a la familia y a la sociedad, debido a la disminución de salud y a la presencia de incapacidades físicas, mentales y/o sociales (Ham-Chande, 2003:40).

Las condiciones históricas que dieron contenido a los contratos sociales y laborales en México determinaron, por las tendencias que mostraba la esperanza de vida,⁹ la edad de 60 años como la de inicio de la vejez.

Hay que recordar que las legislaciones vigentes referidas a lo laboral son resultado de demandas obreras generadas en los primeros años del siglo xx, las que fueron consideradas en la Constitución de 1917, y en la Ley federal del trabajo (1970) principalmente. No obstante, consideramos que la dinámica económica, la transición demográfica, las variaciones epidemiológicas y los contextos sociales y culturales muestran que, en la actual realidad mexicana, el grupo de población de 60 a 64 años puede ser considerado uno que muestra tener capacidades físicas y mentales que pueden ser identificadas como aceptables y plenas, si tomamos en cuenta que la esperanza de vida es actualmente de 76 años. Aspecto que posiblemente ha incidido para que una de las orientaciones de las

⁹ En 1950 la esperanza de vida era de 48 años para los hombres y de 50 para las mujeres.

reformas en pensiones en el ámbito internacional sea la de alargar el tiempo de trabajo, situando la edad de jubilación a partir de los 65 años y en algunos otros países en más de 65. Este aumento en la edad de jubilación tiene diversas implicaciones, por lo que no solamente puede ser considerado como respuesta al aumento de la esperanza de vida y debe ser planteada y acordada como parte de la estructuración de nuevos pactos sociales. Por el momento, la legislación laboral y la dinámica social en México sitúan el inicio de la vejez a los 60 años, es por ello que en el presente artículo se analizarán las condiciones de vida de la población mayor de 60 años, mediante un diagnóstico constituido sobre la base de indicadores seleccionados que nos permiten contar con una radiografía básica de este tramo de población.

Cuántos son y cómo se distribuyen por sexo

La población mayor de 60 años se constituye por seis millones 948 mil 457 personas, que están representando 7.36% de la población. Si sólo se

Cuadro 1. Población de 60 y +, absolutos y porcentajes, por grupos, edad y sexo. México, 2000

<i>Grupos quinquenales 60 y +</i>	<i>Población Total</i>	<i>%</i>
México	97 483 412	
60-64 años	2 198 146	2.25
65-69 años	1 660 785	1.70
70 y más años	3 089 526	3.17
Hombres	47 592 253	48.82
60-64 años	1 045 404	1.07
65-69 años	779 666	0.80
70 y más años	1 427 287	1.46
Mujeres	49 891 159	51.18
60-64 años	1 152 742	1.18
65-69 años	881 119	0.90
70 y más años	1 662 239	1.71

Fuente: INEGI, elaborado con información del Censo de Población y Vivienda, México, 2000.

considera a la población mayor de 65 años, éstos representan 4.8 por ciento.

Del número de personas mayores de 60 años, 55.6% tienen de 60 a 69 años, 75.9% tienen entre 60 y 74 años, 24.1% restante tienen 75 o más años. La edad mediana actual para este tramo de población es de 63 años.

Siguiendo la tendencia internacional y nacional, de mayor esperanza de vida en las mujeres, las mayores de 60 años, representan 3.7% de la población nacional, mientras que los hombres de este grupo de edad representan 3.3%, situación que da como resultado un índice de feminidad de 129 mujeres por cada 100 hombres.

Una característica de la transición demográfica en México es la velocidad de este proceso, la que registra ser dos veces más alta que en América del Norte o en Europa y cuando sus distribuciones por edad son todavía jóvenes (Palloni y Peláez, 2002:6; Ham-Chande, 2003; Conapo, 2000). La proyección de la tasa de variación del crecimiento de la población mayor de 65 años es de 3.9% para el período que va del año 2000 a 2050.

Participación en la dinámica económica

La población mayor de 60 años representa 10% de la población mayor de 12 años, 5% de la población económicamente activa, 5% de la ocupada, 3% de la desocupada, 8% de la inactiva y 5% de la no especificada. Entre el porcentaje de población catalogada como inactiva podemos introducir el análisis acerca de los niveles de dependencia y el papel de las ocupaciones informales, por una parte, esta es la proporción de población que se considera fuera del mercado de trabajo, pero son los que pueden estar desempeñando diversas formas de actividades económicas sin pago, o pueden ser nada más sujetos de transferencias y, por lo tanto, situarse en una exclusiva situación de dependencia.

La dependencia demográfica está referida al número de personas inactivas que dependen directa e indirectamente del grupo de edades laborales. El índice o relación se compone de la suma de las personas menores de 14 años y las mayores de 65 divididas por la población de 15 a 64 años. En el año 2000, la dependencia demográfica era de 64.3%, correspondiéndole a la población de cero a 14 años 56.1% y a los mayores de 65 años 8.2%. De acuerdo a las proyecciones de población, se considera que esta relación de dependencia disminuirá hasta 2030, año que significará 46.6%, correspondiéndoles a los de cero a 14 años 27.6% y a los mayores

Cuadro 2. Población de 60 años o más, por sexo y condición de actividad económica y de ocupación

Edad y sexo	Población total de 12 años y más	Distribución según condición de actividad económica				No especificado
		Total	Ocupada	Desocupada	Población económicamente inactiva	
Total nacional	69,235,053	34,154,854	33,730,210	424,644	34,808,000	272,199
De 60-64 años	2,198,146	49,33	98.76	1.26	50.28	0.39
De 65 y más años	4,750,311	874,759	868,460	6,299	1,318,239	5,148
De 60 y más	6,948,457	902,350	895,989	6,361	1,295,376	9,247
60+ / Total	10.0	1,777,109	1,764,449	12,660	2,613,615	14,395
65+ / Total	6.9	5.2	5.2	3.0	7.5	5.3
		2.6	2.7	1.5	3.7	3.4
Total nacional hombres	33,271,132	23,404,454	23,075,220	329,234	9,717,417	149,261
De 60-64 años	1,045,404	677,972	672,031	5,941	365,092	2,340
De 65 y más años	2,206,953	902,348	895,987	6,361	1,295,367	9,238
60+ / Total	3.1	2.9	2.9	1.8	3.8	1.6
65+ / Total	6.6	3.9	3.9	1.9	13.3	6.2
Total nacional mujeres	35,963,921	10,750,400	10,654,990	95,410	25,090,583	122,938
De 60-64 años	1,152,742	196,787	196,429	358	953,147	2,808
De 65 y más años	2,543,358	236,884	236,461	423	2,294,996	11,478
60+ / Total	3.2	1.8	1.8	0.4	3.8	2.3
65+ / Total	7.1	2.2	2.2	0.4	9.1	9.3

Fuente: Censo de población y vivienda, México, 2000, INEGI.

de 65 años 19%. A partir de 2030 nuevamente la relación de dependencia se incrementará llegando a representar 64.1% en 2050, en ese año la relación se invertirá, significando 24.1% para la población de cero a 14 años y 40% para los mayores de 65 años (Conapo, 2000).

Para poder tener una mayor precisión en cuanto a las relaciones de dependencia, se ha construido el indicador denominado *relación de dependencia efectiva*, derivada del cociente entre la población económicamente activa y la inactiva, y la relación de dependencia real, en la que además de incluir a la población económicamente inactiva se suma también la de los desocupados. De esta forma, para el año 2000, la relación de dependencia, que es de 8.2%, asciende a 10% considerándola dependencia efectiva y la dependencia real a 11%. Estos aspectos hacen suponer que mientras la tasa de crecimiento de la PEA tenga una correspondencia con la tasa de crecimiento del empleo, las relaciones de dependencia frente a los activos y ocupados sólo podrán equilibrarse si existe crecimiento económico que debe reflejarse en la creación de empleo. Aspecto que en la dinámica de la economía mexicana no se observa y que más adelante, al hacer el tratamiento de este tema, situaremos con mayor precisión.

Empleo e ingresos

Con las fuentes de información que tenemos a disposición hemos intentado acercarnos a una estimación de la fuente de ingresos de los mayores de sesenta años. Entre los datos más significativos de este tramo de población encontramos lo siguiente. La población económicamente activa se constituye en 34% de la población total, de esa proporción 5% es mayor de 60 años y, de acuerdo a cifras oficiales, 17% (3er. Informe de gobierno, 2003) de los mayores de 60 años cuentan con una pensión. Del total de pensionados, la cantidad de mujeres que perciben una pensión es la mitad del número de hombres mayores de sesenta.

De acuerdo con la información elaborada por Ham-Chande (2003), se registra que la proporción de hombres que trabajan es mayor que los que no trabajan en las edades de 60 a 69 años, a partir de 70 años quienes no trabajan empiezan a ser proporcionalmente mayores que los que sí lo realizan. Por lo que corresponde a las mujeres, supera la proporción de las que no reciben ingresos por dedicarse a labores del hogar.

Con la información anterior se observa que en promedio 55% de la población masculina entre 60 y 74 años se declara activa en el mercado de trabajo.

Cuadro 3. Porcentaje de pensionados de 60 o más años

Edad	Hombres	Mujeres
60-64	22.4	11.4
65-69	29.6	13.5
70-74	30.6	15.3
75 +	26.6	15.8

Fuente: Ham-Chande, 2003, p. 195.

Cuadro 4. Distribución de la población de 60 o más, por condición de trabajo y sexo

Edad	Trabaja		No trabaja		Hogar	
	H	M	H	M	H	M
60-64	66.1	18.9	32.6	19.6	1.1	61.6
65-69	55.1	14.2	43.6	22.6	1.3	63.2
70-74	45.0	11.3	53.6	25.1	1.4	63.6
75+	28.7	6.3	69.8	33.3	1.5	60.5

Fuente: Ham-Chande, 2003.

Al analizar el Censo General de Población y Vivienda de 2000, encontramos en los hogares que declararon tener jefe de hogar presente mayor de 60 años, las siguientes características.

Representan 18.8% de los hogares. Su principal fuente de ingresos proviene de la remuneración al trabajo, 41.49% para el grupo 60-64 años y

Cuadro 5. Hogares, población y su distribución según edad y sexo del jefe del hogar (porcentajes)

Grupos quinquenales de edad	Total	Hogares		Total	Población en hogares	
		Distribución según sexo del jefe			Distribución según sexo del jefe	
		Masculino	Femenino		Masculino	Femenino
Total	100.0	79.4	26.0	100.0	82.7	20.9
60 - 64 años	6.0	4.2	2.2	5.7	4.3	1.7
65 y más años	12.8	8.4	5.6	10.3	7.4	3.6

Fuente: INEGI, XII Censo general de población y vivienda, 2000.

33.4% para los mayores de 65 años. La segunda fuente de ingresos son los no monetarios.¹⁰ La tercer fuente de ingresos para el grupo 60-64 años es la renta empresarial, y en cuarto lugar las transferencias monetarias. Para el grupo de edad de 65 años y más, la tercer fuente de ingresos está constituida por transferencias y en cuarto lugar la renta empresarial. Las transferencias para el grupo 60-64 años representan 13.7% de las transferencias nacionales y para el grupo 65 y más, 30.1% (véase anexo).

Cuadro 6. Hogares con jefe presente a nivel nacional por principales fuentes de su ingreso corriente total trimestral según grupos de edad del jefe presente (participación porcentual)

Principales fuentes de ingresos	Grupos de edad del jefe presente	
	60-64	65 y más
Ingreso corriente total	100.00	100.00
Ingreso corriente monetario	75.92	71.25
Remuneraciones al trabajo	41.49	33.43
Renta empresarial	18.57	13.66
Renta de la propiedad	1.29	2.86
Transferencias	14.49	20.70
Otros ingresos corrientes	0.09	0.60
Ingreso corriente no monetario	24.08	28.75
Autoconsumo	0.82	1.47
Pago en especie	0.96	1.07
Regalos	6.27	9.44
Estimación del alquiler de la vivienda	16.01	16.77

Fuente: INEGI, Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares, tercer trimestre 2000.

Los ingresos de tres cuartas partes de la población mayor de 60 años van de menos de un salario mínimo a dos salarios mínimos. Entre 45% y 70% de los hombres mayores de 60 años reciben menos de un salario

¹⁰ Estimación realizada por los miembros del hogar, con base en el valor en el mercado a precios de menudeo, de los bienes muebles e inmuebles de capital, tomados de su propio negocio, de los recibidos a cambio de su trabajo realizado, y de los recibidos como regalo de personas que no eran miembros del hogar y que pasaron a formar parte del patrimonio (INEGI, 2000).

Cuadro 7. Población de 60 o más, rango de ingreso mensual y sexo

Edad	< 1 SM		1 a < 2 SM		2 a < 3 SM		3 + SM	
	H	M	H	M	H	M	H	M
60-64	45.3	81.0	24.4	9.3	12.3	3.78	18.0	5.9
65-69	50.9	82.3	24.3	9.4	10.3	3.6	14.6	4.7
70-74	58.2	83.2	22.3	9.3	8.0	3.2	11.5	4.4
75 +	69.2	85.2	17.5	8.4	5.4	2.7	7.9	3.7

Fuente: Ham-Chande, 2003, p. 176.

mínimo, un 24% hasta dos salarios mínimos. Más de 80% de las mujeres mayores de 60 años reciben menos de un salario mínimo (Ham, 2003: 176).

Para el año 2000 un salario mínimo equivalía a 1 053 pesos mensuales y, de acuerdo a las definiciones de pobreza y de indigencia establecidas por medio del método del costo de las necesidades básicas, organismos internacionales como la CEPAL, determinan la línea de pobreza y la línea de indigencia en valores mensuales por persona. Considerando que éstos están determinados a partir del costo de una canasta básica que cubre necesidades alimenticias nutricionales y necesidades básicas no alimentarias, la línea de pobreza estaba fijada en el año 2000 en \$1 330.00, y la línea de indigencia correspondiente al costo de la canasta alimentaria en \$665.00 (CEPAL, 2000).

Mediante el cuadro y la información referida, podemos derivar que, por niveles de ingreso monetario, 80% de la población mayor de sesenta años, y con mayor rigor los mayores de setenta, se encuentran en situación de pobreza e indigencia.

Esta situación se recrudece aún más en el sector rural, ya que los hombres que reciben menos de un salario mínimo representan 65.7% en el grupo 60-64 años, proporción que aumenta hasta 83% en los de 75 años y más. Por su parte, más de 90% de las mujeres mayores de 60 años en el sector rural perciben menos de un salario mínimo.¹¹

Los bajos niveles de ingreso, de más de 90% de la población mayor de 60 años, contrastan cuando analizamos las características de la distribu-

ción del ingreso. Llama mucha la atención que 1.71% de los hogares, que son los que señalan tener como jefe presente a uno mayor de 60 años, concentran 6.74% del ingreso nacional, proporción que supera lo que captan del ingreso nacional los primeros cinco deciles o, en términos más claros, ese 1.71% de los hogares capta más que 50% de los hogares a escala nacional.

Por otra parte, y considerando la situación de los cinco deciles de hogares de menores ingresos, la vulnerabilidad de los grupos en estado de pobreza se mantiene e incluso se incrementa en los grupos que declaran tener como jefe presente a uno mayor de 60 años, situación que nos llevaría a determinar que la situación de inseguridad, que presentan los hogares en situación de pobreza, tiende a aumentar cuando los jefes de hogar presente superan 60 años, ya que ello se acompaña de la pérdida de ingresos por ocupación y tienen que recurrir a otro mecanismo como los relacionados con transferencias, rentas de bienes y préstamos.

Cuadro 8. Hogares con jefe presente y su ingreso corriente total trimestral, a nivel nacional, por deciles de hogares, según grupos de edad del jefe presente (miles de pesos)

	Deciles de hogares con jefe presente		Grupos de edad del jefe presente			
	Total	%	60-64	%	65 o más	%
Total hogares	22 973 624.00		1 613 053.00	7.02	3 368 847.00	14.66
Ingreso	539 810 120.00		39 519 683.00	7.32	60 916 412.00	11.28
<i>I</i>						
Hogares	2 297 362.00	10.00	224 057.00	0.98	664 713.00	2.89
Ingreso	8 144 277.00	1.51	748 807.00	0.14	2 256 482.00	0.42
<i>II</i>						
Hogares	2 297 362.00	10.00	169 705.00	0.74	482 982.00	2.10
Ingreso	14 202 108.00	2.63	1 055 415.00	0.20	2 940 488.00	0.54
<i>III</i>						
Hogares	2 297 362.00	10.00	173 371.00	0.75	364 214.00	1.59
Ingreso	19 397 262.00	3.59	1 465 193.00	0.27	3 061 450.00	0.57

continúa...

¹¹ La línea de pobreza en el sector rural es de \$674.00 y la indigencia en \$385.00 (CEPAL, *Panorama social*, 2001).

Cuadro 8. Hogares con jefe presente y su ingreso corriente total trimestral, a nivel nacional, por deciles de hogares, según grupos de edad del jefe presente (miles de pesos) (continuación)

	Deciles de hogares con jefe presente		Grupos de edad del jefe presente			
	Total	%	60-64	%	65 o más	%
IV						
Hogares	2 297 362.00	10.00	107 553.00	0.47	304 452.00	1.33
Ingreso	24 768 310.00	4.59	1 152 677.00	0.21	3 264 898.00	0.60
V						
Hogares	2 297 362.00	10.00	118 508.00	0.52	300 254.00	1.31
Ingreso	30 732 353.00	5.69	1 576 417.00	0.29	4 034 673.00	0.75
VI						
Hogares	2 297 362.00	10.00	175 278.00	0.76	279 821.00	1.22
Ingreso	38 180 500.00	7.07	2 902 006.00	0.54	4 634 038.00	0.86
VII						
Hogares	2 297 362.00	10.00	130 624.00	0.57	220 934.00	0.96
Ingreso	47 669 563.00	8.83	2 715 940.00	0.50	4 525 607.00	0.84
VIII						
Hogares	2 297 362.00	10.00	188 282.00	0.82	261 526.00	0.05
Ingreso	60 751 074.00	11.25	4 916 808.00	0.91	6 995 117.00	1.30
IX						
Hogares	2 297 362.00	10.00	152 497.00	0.66	268 587.00	1.17
Ingreso	86 983 428.00	16.11	5 977 058.00	1.11	9 807 991.00	1.82
X						
Hogares	2 297 366.00	10.00	173 178.00	0.75	221 364.00	0.96
Ingreso	208 981 245.00	38.71	17 009 362.00	3.15	19 395 668.00	3.59

Fuente: INEGI, Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares, tercer trimestre 2000.

La población mayor de 60 años expresa en sus condiciones de vida y sociales la transición que el país ha sufrido en los últimos 40 años, en cuanto a incremento en el proceso de urbanización, crecimiento en el desempeño de más actividades productivas y de servicios, distribución polarizada del ingreso y desigualdad en el acceso a oportunidades. Estos aspectos que se han expresado en un aumento en los niveles de escolaridad

sitúan a la población de mayor edad en una importante desventaja en cuanto a niveles de instrucción. En la actualidad, el promedio de años de estudio de la población mexicana se ubica en 9.7% en el área urbana y 7.5% en la rural (CEPAL, 2000).

En el ámbito nacional, 48.34% de la población de 12 años y más no cuenta con instrucción posprimaria y 25.02% cuenta con instrucción media y media superior. Del grupo de edad de 60 a 64 años, 82% no tienen instrucción posprimaria y sólo 9.5% de este tramo de edad declara tener instrucción media superior y superior.

Del grupo 65 y más años, 86.9% no tienen instrucción posprimaria y 6.4% cuenta con instrucción media superior y superior.

Si nos referimos solamente a la población mayor de 60 años de la ciudad de México, encontramos que alrededor de 60% sólo tienen instrucción primaria, 21.6% de las mujeres y 15.3% de los hombres no tienen ninguna instrucción.

Cuadro 9. Personas mayores de 60 años por nivel de educación formal y sexo. Ciudad de México

Sin educación		Primaria		Secundaria		Superior	
Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
21.6	15.3	58.7	59.2	5.5	15.3	5.5	15.3

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (ops), Encuesta Sabe, 2001.

Otra información que puede ser útil en el análisis de la población mayor de 60 años, se refiere a los niveles de dependencia. En los grupos de edad mayores de 60 años, se observa que 70% son considerados población económicamente inactiva. Entre los aspectos que hay que destacar está la vulnerabilidad de las mujeres que puede ser analizada como parte de las desigualdades de género que afectan sus niveles de bienestar, dichas condiciones se agudizan en quienes rebasan 60 años. De las mujeres mayores de 60 años, 90% se registran como población económicamente inactiva, más de 60% se dedican a actividades del hogar y sólo 10% recibe una jubilación.

Otro elemento que permite acercarse a las características de dependencia de los adultos mayores es en relación con la información sobre el

Cuadro 10. Población económicamente activa en México, según sexo de 60 años o más

Edad y sexo	Población total	Población inactiva total	Distribución según tipo de inactividad					Otro tipo de actividad
			Estudiantes	Hogar	Jubilados y pensionados	Incapacitados		
Total nacional	100.00	35.71	9.49	16.72	1.13	0.35	8.02	
De 60-64 años	100.00	59.97	0.06	34.97	9.04	1.08	14.82	
De 65 o más años	100.00	75.58	0.13	31.63	12.59	2.72	28.51	
Total nacional hombres	100.00	20.42	9.63	0.41	1.61	0.46	8.31	
De 60-64 años	100.00	34.92	0.02	1.34	14.14	1.68	17.73	
De 65 o más años	100.00	58.69	0.10	1.74	20.19	3.48	33.19	
Total nacional mujeres	100.00	50.29	9.36	32.27	0.68	0.24	7.74	
De 60-64 años	100.00	82.69	0.08	65.47	4.42	0.54	12.17	
De 65 y más años	100.00	90.23	0.16	57.57	5.99	2.06	24.45	

Fuente: INEGI, Censo de población y vivienda, México, 2000.

estado conyugal. Proporcionalmente hay un mayor porcentaje de mujeres solteras, separadas, divorciadas y viudas, que hombres, ya que cerca de 60% de los hombres mayores de 60 años declaran estar casados o en unión libre. Tomando en cuenta que el mercado de trabajo ha ido creciendo en las últimas tres décadas la participación de las mujeres y que proporcionalmente son pocas las que reciben una pensión de viudez, es de suponer que este grupo de edad, y por razones de mayor vulnerabilidad, las mujeres tienen que buscar ingresos para su sobrevivencia. Éstos pueden provenir de actividades informales, transferencias familiares y/o pagos en especie.

Hemos señalado que uno de los aspectos que identifican a la vejez es el aumento de la vulnerabilidad y con ello el de las enfermedades. Dicha situación sólo puede ser enfrentada si se cuenta con los servicios que los institutos de seguridad social ofrecen a los pensionados, sin embargo, la falta de cobertura para el conjunto de la población se hace más aguda en este tramo de edad.

Para concluir con el diagnóstico, presentamos la información referida a las implicaciones de la discapacidad. Con ésta se puede observar que las mujeres presentan mayor incidencia de enfermedades en la vejez, cuentan con menos pensiones y representan también el grupo con mayor frecuencia de discapacidad, lo que puede ser consecuencia de una más larga esperanza de vida, que requiere de apoyos y condiciones para que al enfrentar estos riesgos lo hagan desde una perspectiva que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida.

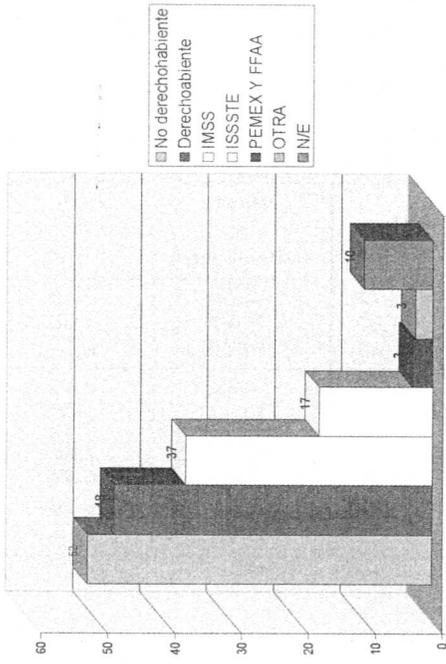
Cuadro 11. Porcentaje de las personas mayores de 60 años estado civil y sexo. Ciudad de México

Nunca unido		Separado/divorciado		Viudo		Casado/unido	
Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1.9	5.7	5.4	13.0	15.8	42.2	75.8	38.6

H: Hombres M: Mujeres

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Encuesta Sabe, 2001.

Gráfica 1. Población mayor de 65 años y su acceso a servicios de salud



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda, México, 2000.

Cuadro 13. Porcentaje de personas mayores de 60 años por tipo de cobertura de salud y grupos de edad. Ciudad de México

Privado		Público		No tiene	
60-74	3%	60-74	73%	60-74	24%
75+	2%	75+	69%	75+	29%

Fuente: ors, Encuesta Sabe, 2001.

Distribución según estado conyugal

Entidad federativa, sexo, grupos de edad	Población de 12 años y más		Soltera		Casada		Religioso		Religioso y Civil		En unión libre		Separada		Divorciada		Viuda		No especificado		
	México	60-64 años	65 y más años	México	60-64 años	65 y más años	México	60-64 años	65 y más años	México	60-64 años	65 y más años	México	60-64 años	65 y más años	México	60-64 años	65 y más años	México	60-64 años	65 y más años
	100.0	100.0	100.0	37.1	12.7	2.0	2.0	11.6	8.1	2.8	38.8	5.1	10.3	2.6	1.0	1.6	16.5	4.3	0.3	0.2	0.5
	100.0	100.0	100.0	39.8	13.0	2.1	2.1	14.5	11.5	3.7	50.8	10.4	1.4	3.0	0.6	1.1	6.7	1.9	0.3	0.2	0.4
	100.0	100.0	100.0	34.6	12.5	2.0	2.0	9.0	9.0	2.8	42.1	5.1	10.1	3.7	1.3	2.0	25.4	6.6	0.2	0.3	0.5
	100.0	100.0	100.0	6.9	6.7	5.1	5.1	6.9	6.7	2.1	28.4	3.2	3.2	4.0	1.4	2.0	48.6	48.6	0.3	0.3	0.5

Fuente: INEGI, Censo general de población, 2000.

Cuadro 12. Población de 12 años o más, por sexo y grupos quinquenales de edad y su distribución según estado conyugal. Participación porcentual respecto al total de la población de 12 años o más

Cuadro 14. Población total, sexo y grupos quinquenales de edad y su distribución según condición y tipo de discapacidad. Participación porcentual respecto a la población total

Entidad federativa, sexo, grupos quinquenales de edad	Población total	Sin discapacidad	Distribución según condición de discapacidad								No especificado	
			Con discapacidad						Otra	No especificado	No especificado	
			Total	Motriz	Auditiva	Del lenguaje	Visual	Mental				
México	100.0	95.9	1.8	0.8	0.3	0.1	0.5	0.3	0.0	0.0	2.3	
60-64 años	100.0	94.3	5.3	2.6	0.8	0.1	1.8	0.2	0.0	0.0	0.5	
65-69 años	100.0	92.1	7.4	3.9	1.2	0.1	2.4	0.3	0.0	0.0	0.5	
70 o más años	100.0	83.0	16.4	9.3	3.8	0.2	4.8	0.6	0.1	0.0	0.6	
Hombres	100.0	95.7	2.0	0.9	0.3	0.1	0.5	0.3	0.0	0.0	2.3	
60-64 años	100.0	93.8	5.7	2.9	0.9	0.1	1.8	0.3	0.0	0.0	0.5	
65-69 años	100.0	91.7	7.9	4.1	1.5	0.1	2.3	0.3	0.0	0.0	0.5	
70 o más años	100.0	83.2	16.1	8.4	4.5	0.2	4.8	0.5	0.1	0.0	0.6	
Mujeres	100.0	96.1	1.7	0.8	0.3	0.1	0.5	0.3	0.0	0.0	2.2	
60-64 años	100.0	94.7	4.9	2.4	0.6	0.1	1.8	0.2	0.0	0.0	0.5	
65-69 años	100.0	92.5	7.0	3.7	1.0	0.1	2.4	0.3	0.0	0.0	0.5	
70 o más años	100.0	82.8	16.6	10.2	3.3	0.2	4.8	0.6	0.0	0.0	0.7	

Fuente: INEGI, Censo de población, elaboración propia, 2000.

Implicaciones económicas del envejecimiento demográfico

Una de las aspiraciones de los principios de la seguridad social es alcanzar la cobertura universal protegiendo a la sociedad de contingencias económicas y sociales. En el caso de México, sólo 18.3% de la población mayor de 60 años cuenta con una pensión (INEGI, 2000).¹² Además de esta limitada cobertura, las instituciones de seguridad social reportan desde hace 15 años una crisis financiera que puede derivar en la imposibilidad para asumir los compromisos adquiridos frente a sus asegurados, situación que se registra en la Secretaría de Hacienda como fuerte presión para las finanzas públicas. En este escenario se instrumentó, a partir de julio de 1997, la reforma del IMSS, modificando con ello, las condiciones de acceso y la forma de financiamiento de los seguros que el IMSS ofrece a los trabajadores del sector privado.

Ante la crisis del sistema de seguridad social, una de las implicaciones económicas del envejecimiento demográfico se manifiesta en la existencia y suficiencia de las pensiones de retiro, ya que deberían representar la principal fuente de ingresos de los mayores de 60 años.

Otra implicación del proceso de envejecimiento se refiere a los requerimientos de servicios de salud en los que deben estar contemplados la cobertura y suficiencia financiera para hacer frente a las modalidades epidemiológicas, tipos de enfermedad y costos que el envejecimiento presenta. Las implicaciones y costos de la atención a la salud se desarrollan en otro capítulo del presente volumen. En este apartado abordaremos las implicaciones de las pensiones, desarrollando los siguientes aspectos:

- 1) Las condiciones económicas y perspectivas de los mayores de 60 años que cuentan con una pensión de retiro.
- 2) Las consecuencias que se derivan de las reformas de pensiones que se han instrumentado.
- 3) Las perspectivas para los que no tienen ni contarán con posibilidades de retiro en el corto plazo.
- 4) Los requerimientos que deben ser introducidos en la elaboración de una propuesta viable.

¹² Según datos del 3er. Informe de gobierno, 17% de los mayores de 60 años cuentan con una pensión.

Las condiciones económicas y perspectivas de los mayores de 60 años que cuentan con una pensión de retiro

Ya hemos ofrecido información y una primera evaluación acerca de las condiciones de vida de los mayores de 60 años. En relación con la cobertura que tienen de servicios de seguridad social, cabe destacar lo siguiente:

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, 45.3% de la población está asegurada por las instituciones de seguridad social, quedando fuera de este derecho 54.7% de la población. Sin embargo, al observar los asegurados por tramos de edad, registramos que 53.8% de los mayores de 60 años están asegurados, si bien, esta relación demuestra que cerca de 50% de los mayores de 60 años están desprotegidos, la protección en salud para este grupo de edad es mayor que la que se observa a nivel nacional.

Esta relativamente mayor cobertura puede ser resultado de que fueron trabajadores activos, en el período económico identificado como Desarrollo Estabilizador (1967-1980), en el que se registraron tasas medias de crecimiento anual de 6%, situación que permitió crecimiento en el empleo informal, incorporación a ocupaciones con seguridad social y en un período de poca rotación laboral y alta incorporación de beneficiarios. De igual forma, y relacionado con la equidad de género, para el año 2002, 23% de las mujeres contaban con seguridad social, porcentaje relativamente mayor en las mujeres de 60 años y más, ya que se registra con seguridad social a 29% de este grupo de edad.

La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2000 del INEGI, registra 2 074 893 pensionados (véase anexo). En este total se incorporan pensionados laborales de acuerdo a su condición de vejez, invalidez, cesantía e incapacidad permanente, y pensionados sobrevivientes de acuerdo a su condición de viudez, orfandad y ascendencia. Tomando en cuenta los registros del IMSS y del ISSSTE para el año 2003, el número de pensionados ascendía a 2 512 922. A pesar de que se advierte un crecimiento importante de los pensionados, resultado de las transformaciones del mercado de trabajo, de la incertidumbre ante la reforma y del proceso mismo del envejecimiento, la proporción de jubilados en relación a la población total representa 2.1%. De acuerdo con la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares de 2004, los hogares que registran como fuente de ingreso jubilaciones, pensiones e indemnizaciones, representan 11.7% del total de hogares y 6.5% de los ingresos corrientes monetarios del país. En rangos de salarios mínimos, la mayor proporción de los ingresos que

se derivan de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones, se sitúa entre 1 y 1.5 salarios mínimos (véase anexo).

En el apartado anterior, señalábamos las condiciones económicas de los mayores de 60 años y cómo en este grupo de edad se reproducían los problemas de equidad, resultado de la polarizada distribución del ingreso.

La mayoría de los trabajadores del sector privado que aportaron al IMSS obtuvieron, mediante el sistema de pensiones de beneficios definidos, solidario y de administración pública, una pensión que representa entre 50 y 60% del salario promedio. Con las modificaciones a la Ley del IMSS de 1997, las pensiones están incluidas en el índice de precios al consumidor, y la cuantía mínima de las pensiones se sitúa en un salario mínimo. Tomando en cuenta los niveles de sueldos y salarios y los niveles de cotización, se calcula que 80% de las pensiones que otorga el IMSS no supera 1.5 salarios mínimos como pensión.

En relación con los pensionados del ISSSTE, la edad promedio es de 60 años y su nivel de pensión promedio es de 3.11 salarios mínimos. Cabe señalar que ante los cambios estructurales de los sistemas de pensiones, la política de retiro voluntario y la incertidumbre acerca de las finanzas públicas, el crecimiento de los pensionados ha sido más dinámico que el que se esperaba mediante el cumplimiento de los requisitos para obtener una pensión. Dicha situación puede observarse si contrastamos la tasa de crecimiento de los trabajadores activos frente a los pensionados, en 2003 la de activos fue de 0.83% mientras que la de jubilados fue de 7.2%. De esta forma es como han ido creciendo las pensiones de retiro otorgadas a personas menores de 60 años, para 2003, 5.9% del total de pensionados tenían entre 50 y 60 años, lo que en el mediano plazo agudizará las condiciones críticas de las finanzas públicas.

Junto a esta situación, encontramos las pensiones de retiro que obtienen los trabajadores que lograron, a través de negociaciones específicas, obtener pensiones que representan 100% o más de su último salario, y logran además recuperar el poder adquisitivo porque son dinámicas, es decir que las pensiones reciben los aumentos de salarios que se otorgan y prestaciones de aguinaldo y porque, al ser otorgadas por tiempo de trabajo, permiten obtener pensiones de retiro antes de la edad considerada para la jubilación. Esta situación ha dado por resultado que la edad promedio de los pensionados cuyo patrón es el IMSS sea de 53 años.

A estos regímenes se les ha identificado como de privilegio, por el impacto que tienen en las finanzas de los institutos y de las finanzas públicas, como los casos de los trabajadores de Pemex, de la Comisión Federal de

Electricidad, de Luz y Fuerza del Centro, de la Banca de Desarrollo. Para estos sectores de trabajadores, deben situarse las condiciones reales que tienen financieramente las instituciones de seguridad social. Si sólo se les ubica como parte de los sectores que han puesto en peligro las finanzas de las instituciones, no se podrá diseñar un sistema de seguridad social de acuerdo con la realidad y con las necesidades del país, ya que no se está enfocando el problema desde una perspectiva más integral que ubique los cambios operados en el mercado de trabajo, resultado de las modificaciones dadas en la estructura productiva y con ello la falta de dinamismo en el crecimiento, en la inversión y, por lo tanto, en la creación de empleo asalariado. Si se quiere ubicar desde la perspectiva del costo financiero, debe observarse la distribución del gasto público, ya que, dependiendo de las directrices que como Estado le interese impulsar, es posible interpretar por qué se destina más al pago de la deuda externa y al rescate de la banca que a la política social orientada a la redistribución y mejoramiento de las condiciones de vida, o por qué es mejor aplicar una política social de atención a los sectores más empobrecidos que estructurar una política social de impacto para la totalidad de los diversos grupos de población.

Las consecuencias que se derivan de las reformas de pensiones que se han instrumentado

El primero de julio de 1997 se puso en marcha la nueva Ley del IMSS, aprobada en diciembre de 1995 por el poder legislativo. El objetivo principal de esta reforma fue el de resolver la crítica situación financiera del IMSS mediante modificaciones sustanciales en su financiamiento y administración. De los aspectos más sobresalientes de la reforma, cabe destacar los siguientes: la estructuración de cinco seguros en lugar de los cuatro que venían operando —de esta forma se constituyen los ramos de Enfermedad y Maternidad; Invalidez y Vida (IV); Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), Riesgos de Trabajo, y Guarderías y Prestaciones Sociales. En la ley anterior constituían un solo ramo el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte.

Antes de 1997, las pensiones se otorgaban mediante el método de prima media escalonada, por lo que era un Sistema de Beneficios Definidos, de reparto solidario y de administración pública. La modalidad de financiamiento se basa en que los trabajadores activos financian a los pen-

sionados. Los requisitos para tener acceso a una pensión de retiro, cesantía y vejez están referidos a tiempo de cotización y edad de jubilación y bastaba con haber cotizado 500 semanas, que representan 9.6 años y tener 60 de edad, para cumplir los requisitos.

Con la reforma a la ley, el sistema de pensiones de los trabajadores afiliados al IMSS se sustituye por uno de aportaciones definidas, cuenta individual y administración privada. Es por ello que se considera que es una reforma estructural. Cabe recordar que en el caso de México, el pilar de cuenta individual y administración privada se inicia con las reformas de 1992, que constituyen el Sistema de Ahorro para el Retiro, con el que se crea un mecanismo adicional de ahorro provisional obligatorio basado en cuentas de capitalización individual, el cual abre un espacio al sector privado para administrar 2% del salario base.

Desde el primero de julio de 1997, los trabajadores que se insertaron por primera vez al mercado de trabajo formal requieren cotizar durante 1 250 semanas, las que representan más de 24 años para tener acceso a una pensión de retiro, cesantía o vejez. La edad de jubilación se establece a los 65 años por retiro y 60 por cesantía.

El financiamiento continúa siendo tripartito. En la composición de la prima para el seguro de enfermedades y maternidad, aumenta la aportación del gobierno y disminuye para el patrón y para el trabajador.

El monto de la pensión dependerá de los fondos acumulados de manera individual. Al momento del retiro, el trabajador recibe el saldo acumulado o, si el ahorro es suficiente, contrata con una administradora privada una renta vitalicia o un retiro programado. Asume el riesgo de la rentabilidad financiera.

Si los trabajadores reúnen los requisitos y no alcanzan una renta vitalicia o el seguro de sobrevivencia para beneficiarios, el Estado se compromete a otorgar una pensión mínima garantizada, constituida por un salario mínimo actualizado por el Índice de Precios al Consumidor.

En la exposición de motivos que reforma a la Ley del IMSS en 1997, se señala que

la obligación estatal de contribuir de manera más efectiva al desarrollo nacional, a la generación del ahorro interno y al crecimiento del empleo, coincide con la necesidad de enfrentar las complejas circunstancias y de resolver urgentemente la crítica situación financiera por la que atraviesa el IMSS, de adecuarse a los cambios demográficos, de responder a las crecientes demandas de mayor eficiencia en el uso de los cuantiosos recursos que se le confían para convertir-

los en servicios y prestaciones, y de superar insuficiencias con la firme voluntad de dar plena vigencia a sus principios y filosofía original de la seguridad social. Todo eso hace impostergable emprender los cambios indispensables para fortalecer al Instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de servicios de salud, así como garantizar prestaciones sociales adecuadas y pensiones justas.¹³

Aspirar a otorgar pensiones dignas y justas rebasa las posibilidades de la reforma del IMSS, ya que éstas dependen fundamentalmente de la dinámica macroeconómica que permita tener un empleo estable e ingreso adecuado. Esta situación no se observa en los últimos 25 años, por lo que, si partimos de ingresos disminuidos, aunque se tenga una excelente rentabilidad y administración, las pensiones van a corresponder al nivel de ingresos con el que se cotizó. Tomando en cuenta que no todos los trabajadores ocupados son trabajadores de la empresa privada y, por lo tanto, no cotizan para el IMSS, basta observar los niveles salariales que prevalecen en el país para darnos cuenta de cómo se ha ido estructurando el mercado de trabajo, de salarios e ingresos. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Empleo, tenemos que para finales de 2004, 9.2% de los asalariados reciben hasta un salario mínimo, 26.8% más de uno y hasta dos salarios mínimos, 27.9% más de dos y hasta tres salarios mínimos, 19.9% más de tres y hasta cinco salarios mínimos y 11.9% más de cinco salarios mínimos. Si el conjunto de los asalariados fuera canalizado a un sistema de pensiones de contribuciones definidas, capitalización individual y administración privada, tendríamos que los que tienen un ingreso de hasta dos salarios mínimos, y que representan 36% de los asalariados, su ahorro sería tan insuficiente que no lograrían al final de su vida laboral aportaciones para una pensión, 27.9% por sus niveles salariales serían los candidatos a obtener una pensión mínima garantizada y 31.8% restante serían los que en escenarios más favorables de crecimiento económico, de recuperación del poder adquisitivo de los ingresos y altas tasas de rentabilidad de sus ahorros provisionales, así como considerando que de cada peso ahorrado, sólo se van a su cuenta 0.75 centavos y el resto se destina al costo de la administración,¹⁴ los que pudieran obtener una pensión, retiro o renta vitalicia.

¹³ *Ley del Seguro Social*, IMSS, México, 1995, p. 11.

¹⁴ Las comisiones se cobran en relación con el salario base integrado, por lo que las ganancias de las Afore han sido tan altas en estos años. Ángel Guillermo Ruíz Moreno, *Las AFORE*, México, Porrúa, 2002.

La pregunta pertinente es: ¿para qué se hace una reforma, basada en aportes definidos, capitalización individual y administración privada?, si la probabilidad de que en el largo plazo se estén otorgando mayormente pensiones mínimas garantizadas es muy alta, lo que significará mayor carga fiscal y, con el peso de los pasivos laborales y el pago de bonos gubernamentales en los que se han comprometido gran parte de los ahorros de los trabajadores, la deuda pública seguirá creciendo exponencialmente. Otra interrogante que se deriva es ¿por qué en situaciones de requerimientos financieros para impulsar el crecimiento económico, recursos muy significativos, como los ahorros forzosos de los trabajadores, pasan a ser administrados por la empresa privada?, quien respondiendo a su naturaleza de obtener alta rentabilidad, pareciera que deja pocos beneficios al mercado interno.

En el tiempo en que se ha puesto en marcha el nuevo sistema de pensiones, la cuantía mínima de las mismas en relación con el salario mínimo ha pasado de 1.01 a 1. Por su parte, el que la cobertura más que crecer como se pretendía disminuya es un indicador claro de la falta de empleo y de puestos de trabajo. El crecimiento de los trabajadores asegurados por el IMSS ha presentado tasas negativas de 1993 a 1995 y de 2001 a 2003, por lo que el pretendido aumento de la cobertura de la seguridad social no será posible si las condiciones macroeconómicas no permiten crecimiento dinámico con creación de trabajo asalariado.

Otro de los objetivos perseguidos con la reforma de pensiones en el IMSS, está estrechamente ligado al comportamiento del mercado financiero y a las posibilidades de que la masa de recursos, resultado del ahorro forzoso de los trabajadores, fuera canalizada a la inversión productiva y con ello generar un círculo virtuoso de crecimiento económico, lo que se traduciría en el mediano plazo en un mejoramiento de los ingresos de los trabajadores y en la creación de trabajo asalariado.

La realidad ha sido otra; el ahorro interno ha caído, pasando de 24% del PIB en 1997 a 18% en 2002, y a 20% en 2004, efecto que también se muestra en el comportamiento de la inversión, lo que expresa que si la recuperación económica no ha sido sostenida es porque la inversión bruta fija no crece con los requerimientos que se necesitan. Entonces cabe preguntarse por qué el ahorro forzoso de los trabajadores no está impactando al ahorro interno y a la inversión bruta fija y dónde se encuentran los recursos financieros que están administrando las Administradoras de Fondos de Ahorro para el Retiro (Afore).

Los recursos administrados por las Afore se canalizan a las Sociedades de Inversión de los Fondos de Pensión (Siefore) que son reguladas por la Consar. Las regulaciones están orientadas a la protección de los ahorros de los trabajadores, aunque éstos no reciben ninguna garantía de rentabilidad.

Para diciembre de 2004, el monto de los recursos acumulados por las Afore del seguro de rcv ascendía a 42 524 millones de dólares, monto que representa 5.7% del PIB (AIOS, 2004). Las Afore registran 33 316 492 cuentas, siendo que los trabajadores afiliados al IMSS suman 12 929 809. Esta diferencia demuestra, además de los posibles errores, la alta rotación de los trabajadores en el empleo formal. Situación que está demostrando que uno de los beneficios de este sistema, que consiste en que a partir de la cuenta individual los trabajadores conocen el monto de sus aportaciones y de la rentabilidad obtenida, eso no les asegura que puedan mantener regularmente sus aportaciones y que éstas logren sumar 1 250 semanas. Una manifestación de la descomposición de la estructura del mercado de trabajo se demuestra con la relación entre las cuentas con aportaciones y los afiliados, las primeras representan 38% del total de cuentas.

Los afiliados por estructura de edad presentan la siguiente relación; 38.9% tienen menos de 30 años, 41.4 % entre 30 y 40 años, 15.2 % entre 45 y 49 años, y 4.8% más de 60 años, como era de esperarse, los menores de 40 años son los que representan 89% de los afiliados y son los que dentro de 30 años estarán demandando su pensión de retiro (AIOS, 2004).

El salario mensual promedio del que se deriva la cotización es de 483 dólares y la recaudación anual por aportante es de 430.7 dólares (AIOS, 2004).

Los fondos administrados se distribuyen de la siguiente manera: 82.6% de estos recursos se invierten en deuda gubernamental (bonos, bondes, cetes, udibonos, etc.), 9.4% se canaliza al crédito corporativo, 4.9% a las instituciones financieras y 2.9% a entidades estatales. De los destinados a las corporaciones, más de 70% de estos recursos se dirigen a las empresas más grandes, vinculadas principalmente al sector servicios y en segundo lugar a actividades de transformación. Este es el caso de América Móvil, Telmex, Televisa, Grupo Carso, Telecom, Bimbo, Coca-Cola Femsa, Cigarrera La Moderna, Grupo IMSA, y Kimber. En relación con los recursos que se invierten en el sector financiero, representan 10% del total de los recursos que están en las Afore y las instituciones financieras que las absorben son Ford, General Motors Company, Casita, Crédito y Casa. Pareciera ser que hay una fuerte inclinación por financiar incentivos al

consumo, más que a inversión productiva. Entendiendo que esto es parte del diseño de política económica, de todas maneras, la Consar debería promover no sólo la regulación de estas inversiones, sino principalmente abrir espacios de inversión que aseguren rentabilidad adecuada si ésta puede dirigirse a la promoción productiva y desarrollo de infraestructura, así como el financiar a la pequeña y mediana industria con la finalidad de incentivar la creación de empleos.

La inversión de los fondos en deuda gubernamental representan 23% de la deuda del gobierno mexicano. La gran paradoja es que si el Estado absorbe el pago de las pensiones en curso, tendrá que responder por los pasivos laborales que el pago de las pensiones a futuro estarán significando, y tendrá que resolver el porcentaje de deuda que hoy le representan los fondos de pensiones invertidos en bonos. Mientras tanto, dichos recursos revelan una acumulación de ganancias muy jugosas para las administradoras privadas. De acuerdo con la información de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones, los ingresos por comisiones de las Afore en 2004 contabilizaron 1 164.6 millones de dólares, sus ganancias representan 27% de lo percibido por comisiones y la utilidad anual frente al patrimonio neto fue de 25.2% (AIOS, 2004:16-28). A esta situación ha contribuido el hecho de que las Afore que operan en México, sean de las empresas con costos más altos para su administración. El cobro de comisiones por flujo tiene un promedio de 1.60% y las comisiones sobre saldo 2.46%, calculadas sobre el salario base de cotización.

Otra paradoja de la reforma es que se realiza para poder aliviar financieramente al IMSS, el cual está reportando mayores complicaciones financieras, la deuda pública muestra un crecimiento geométrico que se puede transformar en un elemento más, no sólo de perjuicio sino de inviabilidad financiera para la economía del país, y el monto de recursos fruto del ahorro de los trabajadores pasa a ser parte de la masa de recursos que se han insertado a la dinámica del mercado financiero internacional, por la condición de empresa trasnacional que representan las Afore, por la creciente inversión de los fondos en moneda extranjera, (éstos representan 6% de los fondos) y por haberse permitido la inversión de 10% del fondo en el exterior.

La reforma, además, está contraviniendo los principios más elementales de una economía de mercado, ya que está generando procesos de concentración, siendo que se quiso eliminar la instancia que desde su perspectiva generaba un monopolio, como es el IMSS, pero ahora dos de

las 13 afores están concentrando 44% de los recursos. Estos son los casos de Afore-Banamex y Afore-Bancomer.

Al observar la relación entre las tasas de interés pasivas y activas, y encontrar que, de acuerdo a como opera la banca en México, el ahorro individual tiene pocos incentivos por la tasa de interés que se paga, los rendimientos nominales de las Siefore son bastantes atractivos. El rendimiento nominal se sitúa en 17.9%. El rendimiento real neto, que es el que se derivaría si se mantienen las condiciones y la rentabilidad de ahora en 25 años, sería de 7.88%. No obstante, y con la misma información de la Consar, se aprecia que el rendimiento neto observado, que es el que se cobra después de comisiones, está situado en 2.9% y si se hace una relación entre las Siefore que tienen mayores rendimientos contra las que tienen menos rendimientos encontramos que los trabajadores han dejado de ganar 6.97% por no haber sabido elegir bien.

Como se puede observar, el rendimiento neto es bajo aunque positivo, no se excluye, a pesar de las regulaciones prudenciales, el riesgo financiero, y las posibilidades de obtener una pensión adecuada depende del nivel de ingreso, del mantenimiento en el mercado de trabajo formal y de incentivar el ahorro voluntario, es decir, cada vez va dependiendo más de las condiciones y de las decisiones individuales que de la posibilidad de contar con una acción del Estado dirigida a fortalecer a la sociedad mediante la garantía de un derecho social, como sería el fortalecimiento de la seguridad social mediante mecanismos básicos de protección social para toda la población.

Las perspectivas para los que no tienen ni contarán con posibilidades de retiro en el corto plazo

Las pensiones de retiro han sido diseñadas en una relación directa con la actividad laboral, se asocian con los salarios y han sido beneficios por los que la organización de los trabajadores lucharon desde finales del siglo XIX. Han sido uno de los pilares de la moderna seguridad social, a través de la trilogía legal impulsada por el canciller Otto von Bismarck entre 1883 y 1889, quien estableció la protección de los trabajadores contra los riesgos sociales de vejez, invalidez y enfermedad (Mesa-Lago, 2004:11). Sustento del *Estado de bienestar* y de la *Declaración de los derechos universales del hombre* que estableció que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social. Sin embargo, las pensiones de

retiro han sido vinculadas al trabajo establecido, a la contratación formal. En el caso de México, con la creación del IMSS en 1943 y del ISSSTE en 1959 se instaura un *universalismo fragmentado*, corporativizado, dirigido a trabajadores formales que ha dado como resultado beneficios desiguales.

Uno de los aspectos que más llama la atención en relación con las características del mercado de trabajo, es la brecha que se abre cada vez más importante entre la población económicamente activa, la población ocupada, y la población ocupada y remunerada. En 1991 la PEA, de acuerdo con información del INEGI, estaba constituida por 31.2 millones de personas, la población ocupada representaba 30.5 millones, la remunerada 26.7 millones, lo que daba como resultado 3.8 millones de personas ocupadas no remuneradas. Categoría que se deriva principalmente de las actividades en microempresas familiares o actividades grupales en las que el ingreso es percibido por un responsable. Para el año 2003, la PEA estaba contabilizada en 41.5 millones de personas, la población ocupada en 40.6 millones, la remunerada en 31.7, lo que da por resultado nueve millones de personas ocupadas no remuneradas. Y mientras no exista un salario contractual no existe el elemento base para determinar una prestación social. Es así como, del total de la población ocupada, 62.9% no tiene prestaciones. De 37.1% que sí tiene prestaciones, 2.2% sólo tiene seguridad social, 87.7% cuenta con seguridad social y otras prestaciones, y 12.5% tiene algunas prestaciones pero no seguridad social (INEGI, 2000b).

A pesar de esta realidad, que también puede ser observada constatando que de cada 10 ocupaciones que se crean seis son el sector informal (ort, 2002), las reformas a la seguridad social sólo siguen incluyendo a los asalariados formales con lo que se sigue reproduciendo el universalismo fragmentado, así como el hecho de que la factura de los costos de los sistemas de seguridad social y de sus reformas se la adjudican al conjunto de la población, sin que se considere una real cobertura universal en la que se establezcan pensiones básicas para la población en riesgo, y servicios de salud y de seguridad social de cobertura amplia.

Algunos lineamientos y perspectivas que debería incluir una propuesta viable para enfrentar la transición demográfica y fortalecer la seguridad social

En situaciones como la de México, donde se enfrenta un proceso de transición demográfica caracterizado por el envejecimiento de su población,



un mecanismo que permitiría suavizar las graves contradicciones que se derivan de la falta de crecimiento y desarrollo económico, de la polarizada distribución del ingreso, de la heterogeneidad del mercado laboral y de las condiciones de vida, sería mediante la estructuración y fortalecimiento de un sistema de seguridad social orientado a la universalización en la cobertura, en el mejoramiento de los servicios de salud y de seguridad social.

Para ello, se necesita fortalecer y orientar la política social y situar a la seguridad social en el espacio de lo público, para que se puedan afrontar y proponer mecanismos de superación de las desigualdades como desafíos que sustenten y acompañen a una sociedad democrática.

Los desafíos principales tienen que ver con la reorientación de las funciones del Estado, persiguiendo el abandono de la visión que prevalece, referida a que las intervenciones públicas sólo son para asistir a los individuos, hogares y comunidades que se encuentran en la extrema pobreza; así como el remontar una política social que sólo responde a crisis y a conflictos, y que por ello, asume un carácter asistencial. Para ello se requiere ubicar como objetivo el fortalecimiento de un sistema de prestaciones públicas, eficientes y sin burocracia que supere el universalismo fragmentado, corporativizado, dirigido a trabajadores formales y con beneficios desiguales. Hay que tener la mira en la incorporación de todos los ciudadanos.

Con los niveles de pobreza del país (40% de los hogares), la polarizada distribución de los ingresos, la falta de empleo formal y la caída de los ingresos, la política social tiene que constituirse como una política de carácter estratégico, mantener su ejercicio colectivo y su carácter solidario.

Un principio que daría cohesión social, equidad e impacto en el bienestar podría ser el otorgar protección social básica a toda la población a partir de una perspectiva de universalidad, lo que por un lado daría contenido a la preservación de los derechos sociales, además de sustento a nuevos indicadores de estabilidad macroeconómica y de desarrollo, como puede ser la cobertura en atención a la salud, mecanismos de seguridad social y derecho a una educación de calidad. Con ello, más que buscar sólo estabilidad de precios, se observaría también la estabilidad social.

Una consecuencia urgente que hay que contrarrestar es que la perspectiva de las obligaciones individuales frente a las obligaciones del Estado y los derechos ciudadanos continúe eliminado las prácticas solidarias y redistributivas. El único espacio que se está dejando para la superación de esta visión, es la estructuración de un pacto social distinto, construi-

do a partir de la inclusión del conjunto de la sociedad y con la convicción de que en medio de tanta polarización en la distribución del ingreso se requiere de la participación y de la regulación de una institucionalidad fuerte como la que debería representar el Estado.

El proceso de envejecimiento demográfico debería ser asumido como la relación entre expectativas de longevidad y calidad de vida, no basta con una esperanza de vida mayor sino en mejores condiciones humanas. El reto para impulsar una perspectiva de esta naturaleza la define el hecho de aprovechar de mejor manera el bono demográfico mediante el incentivo a la inversión productiva y al gasto público en educación, para poder constituir recursos humanos de calidad que, insertos en la dinámica productiva, permitan al país dar un salto importante en la construcción de oportunidades mediante el crecimiento del empleo. Esta es la única condición para volver a poner bajo sus pies a la seguridad social, así como evitar que el proceso de envejecimiento termine acelerando la crisis de las instituciones de seguridad social hasta su eliminación.

Es urgente introducir una perspectiva de desarrollo en el análisis del envejecimiento demográfico, entendido como el estado de "equidad, sostenibilidad, productividad y potenciación de los fines humanos" (PNUD, 2001:1). El objetivo principal es el de visualizar la posibilidad de estructurar una vejez aceptable, saludable y productiva socialmente, y un entorno en el que los individuos puedan desarrollar sus posibilidades plenamente y vivir de modo productivo y creativo. "Las capacidades más elementales del desarrollo humano son tener una vida larga y en salud, recibir enseñanza, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida aceptable y poder participar en la vida de la comunidad a la que se pertenece" (PNUD, 2001).

Bibliografía

- MIOS (Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones), *Boletín estadístico*, núm. 12, diciembre 2004.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina), *Panorama social de América Latina, 2000-2001*, Santiago de Chile, noviembre 2002.
- _____, *Envejecimiento de la población de México. Reto del siglo XXI*, México, Conapo, 2004.
- Conapo (Consejo Nacional de Población), *La dinámica de población en México*, México, Conapo, 2000.

Engler y Peláez, B., *Más vale por viejo*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2002.

Ham-Chande, Roberto, *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*, México, El Colef, M.A. Porrúa, 2003.

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), *Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003-2004*, México, junio 2004.

_____, *Ley del Seguro Social*, México, IMSS, 1995.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática), *Censo general de población y vivienda*, México, INEGI, 2000a.

_____, *Encuesta nacional de empleo y de seguridad social*, México, INEGI, 2000b.

ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado), *Valuación financiera y actuarial*, México, 2003a.

_____, *Anuario estadístico*, 2003b, en <http://www.issste.gob.mx>

ANEXO

Cuadro 15. Distribución porcentual de la población ocupada según condición de prestaciones para cada sexo, 2001-2004

Sexo	Población ocupada	Sin prestaciones	Con prestaciones*			
			Total	Sólo seguridad social	Seguridad social y otras prestaciones	No tiene seguridad social, si otras prestaciones
2001	39 214 428	61.4	38.6	2.9	87.2	10.0
Hombres	25 885 327	63.6	36.4	3.3	88.3	8.4
Mujeres	13 329 101	57.0	43.0	2.1	85.3	12.6
2002	40 114 226	63.1	36.9	2.4	88.3	9.3
Hombres	26 260 425	65.2	34.8	2.8	89.1	8.1
Mujeres	13 853 801	59.1	40.9	1.7	87.0	11.3
2003	40 461 681	63.3	36.7	1.9	87.9	10.2
Hombres	26 598 282	65.3	34.7	2.4	88.7	8.9
Mujeres	13 863 399	59.4	40.6	1.1	86.7	12.2
2004	42 082 011	62.9	37.1	2.2	87.2	10.6
Hombres	27 211 011	64.4	35.6	2.4	88.2	9.4
Mujeres	14 871 000	60.2	39.8	1.9	85.6	12.5

Nota: Con el fin de ofrecer información comparable con los demás tabulados de este tema, en éste sólo se presenta información del segundo trimestre. Los datos de los demás trimestres, incluyendo los más recientes, se pueden consultar en los productos disponibles de esta encuesta.

* La distribución por tipo de prestación sólo corresponde a la población ocupada con prestaciones.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de <http://www.inegi.gob.mx/cst/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03&c=1881>

Fuente: INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo.

Cuadro 16. Población total de derechohabientes del IMSS y el ISSSTE, 1980-2004 (miles de personas)

Año	Total derechohabientes*	Asegurados permanentes y eventuales**	Familiares de asegurados	Pensionados	Jubilados***	Familiares de pensionados y jubilados
1980	29 110	7 804	20 441	520	35	310
1985	37 975	9 989	26 365	911	48	662
1990	46 914	12 776	31 584	1 280	135	1 139
1991	47 499	13 352	31 471	1 331	145	1 200
1992	46 153	13 415	29 917	1 379	158	1 284
1993	45 706	13 424	29 231	1 480	172	1 399
1994	45 707	13 711	28 751	1 571	182	1 492
1995	43 626	13 112	27 074	1 668	192	1 580
1996	46 631	14 083	28 931	1 758	204	1 655
1997	48 997	14 935	30 272	1 844	217	1 729
1998	51 732	15 886	31 915	1 908	231	1 792
1999	54 525	16 864	33 559	1 985	250	1 867
2000	56 676	17 578	34 832	2 058	265	1 943
2001	56 193	17 500	34 201	2 160	286	2 046
2002	56 510	17 890	34 001	1 435	1 042	2 142
2003	52 203	18 117	29 226	1 496	1 113	2 251
2004	52 917	18 455	29 384	1 544	1 183	2 351

* Debido al redondeo de cifras, la suma de los parciales puede no coincidir con el total. Cifras revisadas y actualizadas por IMSS e ISSSTE.

** Incluye a los servidores públicos afiliados al régimen del ISSSTE.

*** Los jubilados del IMSS no están contemplados en la población total de derechohabientes. Nota: Cifras estimadas para 2004.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03\\$c=1881](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03$c=1881)

Fuente: Presidencia de la República, *Cuarto informe de gobierno*, 2004, Anexo, México, D.F.

Cuadro 17. Población total de derechohabientes del IMSS y el ISSSTE, 1980-2004 (distribución porcentual)

Año	Total derechohabientes*	Asegurados permanentes y eventuales**	Familiares de asegurados	Pensionados	Jubilados***	Familiares de pensionados y jubilados
1980	100	26.81	70.22	1.79	0.12	1.06
1985	100	26.30	69.43	2.40	0.13	1.74
1990	100	27.23	67.32	2.73	0.29	2.43
1991	100	28.11	66.26	2.80	0.31	2.53
1992	100	29.07	64.82	2.99	0.34	2.78
1993	100	29.37	63.95	3.24	0.38	3.06
1994	100	30.00	62.90	3.44	0.40	3.26
1995	100	30.06	62.06	3.82	0.44	3.62
1996	100	30.20	62.04	3.77	0.44	3.55
1997	100	30.48	61.78	3.76	0.44	3.53
1998	100	30.71	61.69	3.69	0.45	3.46
1999	100	30.93	61.55	3.64	0.46	3.42
2000	100	31.01	61.46	3.63	0.47	3.43
2001	100	31.14	60.86	3.84	0.51	3.64
2002	100	31.66	60.17	2.54	1.84	3.79
2003	100	34.70	55.99	2.87	2.13	4.31
2004	100	34.88	55.53	2.92	2.24	4.44

* Debido al redondeo de cifras, la suma de los parciales puede no coincidir con el total. Cifras revisadas y actualizadas por IMSS e ISSSTE.

** Incluye a los servidores públicos afiliados al régimen del ISSSTE.

*** Los jubilados del IMSS no están contemplados en la población total de derechohabientes. Nota: Cifras estimadas para 2004.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03\\$c=1881](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03$c=1881).

Fuente: Presidencia de la República, *Cuarto informe de gobierno*, 2004, Anexo, México, D.F.

Cuadro 18. Población total de derechohabientes del IMSS y el ISSSTE, 1980-2004 (tasa de crecimiento)

Año	Total derecho- habientes*	Asegurados permanentes y eventuales**	Familiares de asegurados	Pensionados	Jubilados***	Familiares de pensionados y jubilados
1980	—	—	—	—	—	—
1985	30.45	28.00	28.98	75.19	37.14	113.55
1990	23.54	27.90	19.80	40.50	181.25	72.05
1991	1.25	4.51	-0.36	3.98	7.41	5.36
1992	-2.83	0.47	-4.94	3.61	8.97	7.00
1993	-0.97	0.07	-2.29	7.32	8.86	8.96
1994	0.00	2.14	-1.64	6.15	5.81	6.65
1995	-4.55	-4.37	-5.83	6.17	5.49	5.90
1996	6.89	7.41	6.86	5.40	6.25	4.75
1997	5.07	6.05	4.64	4.89	6.37	4.47
1998	5.58	6.37	5.43	3.47	6.45	3.64
1999	5.40	6.16	5.15	4.04	8.23	4.19
2000	3.94	4.23	3.79	3.68	6.00	4.07
2001	-0.85	-0.44	-1.81	4.96	7.92	5.30
2002	0.56	2.23	-0.58	-33.56	264.34	4.69
2003	-7.62	1.27	-14.04	4.25	6.81	5.09
2004	1.37	1.87	0.54	3.21	6.29	4.44

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

Cifras revisadas y actualizadas por IMSS e ISSSTE.

** Incluye a los servidores públicos afiliados al régimen del ISSSTE.

*** Los jubilados del IMSS no están contemplados en la población total de derechohabientes.

Nota: Cifras estimadas para 2004.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/poblacion/cpt1=msoc03\\$c=1881](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/poblacion/cpt1=msoc03$c=1881)

Fuente: Presidencia de la República. *Cuadro informe de gobierno*, 2004. Anexo, México, D.F.

Cuadro 19. República mexicana, 2004. Participación porcentual del total por grupo de edad

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada	No asegurada	Asegurada	No asegurada
						Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Total	100	49.7	50.3	45.3	54.7	22.3	27.4	23.1	27.2
- 1	100	51.1	48.9	38.7	61.3	19.0	32.1	19.7	29.2
1 - 4	100	51.1	48.9	38.6	61.4	19.0	32.1	19.6	29.3
5 - 9	100	51.0	49.0	39.2	60.8	19.8	31.2	19.3	29.6
10 - 14	100	51.0	49.0	39.8	60.2	20.5	30.4	19.3	29.7
15 - 19	100	50.6	49.4	38.9	61.1	19.9	30.7	19.0	30.4
20 - 24	100	50.2	49.8	41.0	59.0	20.7	29.5	20.3	29.5
25 - 29	100	49.9	50.1	45.6	54.4	22.7	27.2	22.9	27.2
30 - 34	100	49.5	50.5	48.3	51.7	23.7	25.9	24.7	25.8
35 - 39	100	49.2	50.8	51.0	49.0	24.5	24.7	26.5	24.3
40 - 44	100	49.0	51.0	53.8	46.2	25.8	23.2	28.0	23.1
45 - 49	100	48.7	51.3	55.0	45.0	26.2	22.5	28.8	22.6
50 - 54	100	48.3	51.7	55.7	44.3	26.3	22.0	29.4	22.3
55 - 59	100	47.9	52.1	56.1	43.9	26.3	21.6	29.7	22.3
60 - 64	100	47.4	52.6	56.3	43.7	26.4	20.9	29.9	22.8
65 y +	100	45.2	54.8	51.5	48.5	23.6	21.6	27.9	26.9

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa, Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 20. República mexicana, 2004. Participación porcentual del total por género de grupo de edad

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada	No asegurada	Asegurada	No asegurada
						Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Total	100	49.7	50.3	100	100	49.2	50.2	50.8	49.8
- 1	100	51.1	48.9	100	100	49.1	52.4	50.9	47.6
1 - 4	100	51.1	48.9	100	100	49.2	52.3	50.8	47.7
5 - 9	100	51.0	49.0	100	100	50.6	51.3	49.4	48.7
10 - 14	100	51.0	49.0	100	100	51.5	50.6	48.5	49.4
15 - 19	100	50.6	49.4	100	100	51.2	50.3	48.8	49.7
20 - 24	100	50.2	49.8	100	100	50.5	50.0	49.5	50.0
25 - 29	100	49.9	50.1	100	100	49.7	50.0	50.3	50.0
30 - 34	100	49.5	50.5	100	100	49.0	50.1	51.0	49.9
35 - 39	100	49.2	50.8	100	100	48.1	50.5	51.9	49.5
40 - 44	100	49.0	51.0	100	100	47.9	50.2	52.1	49.8
45 - 49	100	48.7	51.3	100	100	47.6	49.9	52.4	50.1
50 - 54	100	48.3	51.7	100	100	47.3	49.7	52.7	50.3
55 - 59	100	47.9	52.1	100	100	47.0	49.2	53.0	50.8
60 - 64	100	47.4	52.6	100	100	46.9	47.9	53.1	52.1
65 y +	100	45.2	54.8	100	100	45.9	44.5	54.1	55.5

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa, Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 21. Población total de derechohabientes del IMSS, 1980-2004 (miles de personas)

Año	Total derechohabientes*	Asegurados permanentes y eventuales	Familiares de asegurados	Pensionados	Jubilados**	Familiares de pensionados y jubilados
1980	24 125	6 369	17 019	487	—	2 500
1985	31 528	8 132	21 963	838	—	595
1990	38 612	10 764	25 674	1 174	37	963
1991	38 992	11 333	25 392	1 218	40	1 009
1992	37 511	11 369	23 755	1 259	45	1 083
1993	36 787	11 317	22 884	1 352	50	1 184
1994	36 606	11 561	22 299	1 433	52	1 261
1995	34 380	10 932	20 533	1 522	56	1 337
1996	37 320	11 895	22 366	1 603	59	1 397
1997	39 525	12 714	23 613	1 681	62	1 455
1998	42 008	13 611	25 095	1 735	66	1 501
1999	44 628	14 560	26 619	1 797	71	1 551
2000	46 610	15 240	27 822	1 861	76	1 611
2001	45 957	15 131	27 099	1 951	84	1 692
2002	46 200	15 517	26 887	1 214	821	1 761
2003	41 851	15 750	22 127	1 253	880	1 841
2004	42 580	16 095	22 349	1 206	925	1 915

* Debido al redondeo de cifras, la suma de los parciales puede no coincidir con el total. Cifras revisadas y actualizadas por IMSS e ISSSTE.

** Los jubilados del IMSS no están contemplados en la población total de derechohabientes.

Nota: Cifras estimadas para 2004.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rninas/cpf7a.msoc03?c=1881>

Fuente: Presidencia de la República, Cuarto Informe de Gobierno, 2004, Anexo, México, D.F.

Cuadro 22. Población total de derechohabientes del IMSS, 1980-2004
(participación porcentual del total)

Año	Total derechohabientes*	Asegurados permanentes y eventuales	Familiares de asegurados	Pensionados	Jubilados**	Familiares de pensionados y jubilados
1980	100	26.40	70.55	2.02	—	1.04
1985	100	25.79	69.66	2.66	—	1.89
1990	100	27.88	66.49	3.04	0.10	2.49
1991	100	29.06	65.12	3.12	0.10	2.59
1992	100	30.31	63.33	3.36	0.12	2.89
1993	100	30.76	62.21	3.68	0.14	3.22
1994	100	31.58	60.92	3.91	0.14	3.44
1995	100	31.80	59.72	4.43	0.16	3.89
1996	100	31.87	59.93	4.30	0.16	3.74
1997	100	32.17	59.74	4.25	0.16	3.68
1998	100	32.40	59.74	4.13	0.16	3.57
1999	100	32.63	59.71	4.03	0.16	3.48
2000	100	32.70	59.69	3.99	0.16	3.46
2001	100	32.92	58.97	4.25	0.18	3.68
2002	100	33.59	58.20	2.63	1.78	3.81
2003	100	37.63	52.87	2.99	2.10	4.40
2004	100	37.80	52.49	3.04	2.17	4.50

* Debido al redondeo de cifras, la suma de los parciales puede no coincidir con el total. Cifras revisadas y actualizadas por IMSS e ISSSTE.

** Los jubilados del IMSS no están contemplados en la población total de derechohabientes. Nota: Cifras estimadas para 2004.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03\\$c=1881](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03$c=1881)

Fuente: Presidencia de la República, *Cuarto informe de gobierno*, 2004, Anexo, México, D.F.

Cuadro 23. Población total de derechohabientes del ISSSTE, 1980-2004
(miles de personas)

Año	Total derechohabientes*	Asegurados permanentes y eventuales**	Familiares de asegurados	Pensionados	Jubilados	Familiares de pensionados y jubilados
1980	4 985	1 435	3 422	33	35	60
1985	6 447	1 857	4 402	73	48	67
1990	8 302	2 012	5 910	106	98	176
1991	8 507	2 019	6 079	113	105	191
1992	8 642	2 046	6 162	120	113	201
1993	8 919	2 107	6 347	128	122	215
1994	9 101	2 150	6 452	138	130	231
1995	9 246	2 180	6 541	146	136	243
1996	9 311	2 188	6 565	155	145	258
1997	9 472	2 221	6 659	163	155	274
1998	9 724	2 275	6 820	173	165	291
1999	9 897	2 304	6 910	188	179	316
2000	10 066	2 338	7 010	197	189	332
2001	10 236	2 369	7 102	209	202	354
2002	10 310	2 373	7 114	221	221	381
2003	10 352	2 367	7 099	243	233	410
2004	10 337	2 360	7 035	248	258	436

* Debido al redondeo de cifras, la suma de los parciales puede no coincidir con el total. Cifras revisadas y actualizadas por IMSS e ISSSTE.

** Se refiere a servidores públicos afiliados al régimen del ISSSTE.

Nota: Cifras estimadas para 2004.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03\\$c=1881](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc03$c=1881).

Fuente: Presidencia de la República, *Cuarto informe de gobierno*, 2004, Anexo, México, D.F.

Cuadro 24. Población total de derechohabientes del IMSS, 1980-2004 (tasa de crecimiento)

Año	Total derechohabientes*	Asegurados permanentes y eventuales	Familiares de asegurados	Pensionados	Jubilados**	Familiares de pensionados y jubilados
1980	---	---	---	---	---	---
1985	30.69	27.68	29.05	72.07	---	138.00
1990	22.47	32.37	16.90	40.10	---	61.85
1991	0.98	5.29	-1.10	3.75	8.11	4.78
1992	-3.80	0.32	-6.45	3.37	12.50	7.33
1993	-1.93	-0.46	-3.67	7.39	11.11	9.33
1994	-0.49	2.16	-2.56	5.99	4.00	6.50
1995	-6.08	-5.44	-7.92	6.21	7.69	6.03
1996	8.55	8.81	8.93	5.32	5.36	4.49
1997	5.91	6.89	5.58	4.87	5.08	4.15
1998	6.28	7.06	6.28	3.21	6.45	3.16
1999	6.24	6.97	6.19	3.57	7.58	3.33
2000	4.44	4.67	4.40	3.56	7.04	3.87
2001	-1.40	-0.72	-2.60	4.84	10.53	5.03
2002	0.53	2.55	-0.78	-37.78	877.38	4.08
2003	-9.41	1.50	-17.70	3.21	7.19	4.54
2004	1.74	2.19	1.00	3.43	5.11	4.02

* Debido al redondeo de cifras, la suma de los parciales puede no coincidir con el total. Cifras revisadas y actualizadas por IMSS e ISSSTE.

** Los jubilados del IMSS no están contemplados en la población total de derechohabientes.

Nota: Cifras estimadas para 2004.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cp17e.msoc03%e=1881>

Fuente: Presidencia de la República. *Cuarta informe de gobierno*, 2004, Anexo, México, D.F.

Cuadro 25. Población por sexo y condición de afiliación a la seguridad social, según grupo de edad. México, 2002

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada		No asegurada	
						Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	103 039 964	51 274 171	51 765 793	46 725 096	56 314 868	22 976 310	28 297 861	23 748 786	28 017 007
- 1	2 020 709	1 032 728	987 981	810 669	1 210 040	411 227	621 501	399 442	588 539
1 - 4	8 418 717	4 299 141	4 119 576	3 394 674	5 024 043	1 736 128	2 563 013	1 658 546	2 461 030
5 - 9	11 369 098	5 801 404	5 567 694	4 514 561	6 854 537	2 312 180	3 489 224	2 202 381	3 365 313
10 - 14	11 237 370	5 723 454	5 513 916	4 455 067	6 782 303	2 275 615	3 447 839	2 179 452	3 334 464
15 - 19	10 673 862	5 400 426	5 273 436	4 143 967	6 529 895	2 103 353	3 297 073	2 040 614	3 232 822
20 - 24	9 976 144	5 009 136	4 967 008	4 096 585	5 879 559	2 054 155	2 954 981	2 042 430	2 924 578
25 - 29	9 188 074	4 579 670	4 608 404	4 193 619	4 994 455	2 071 229	2 508 441	2 122 390	2 486 014
30 - 34	8 184 557	4 051 747	4 132 810	3 953 649	4 230 908	1 923 829	2 127 918	2 029 820	2 102 990
35 - 39	7 113 888	3 501 319	3 612 569	3 620 382	3 493 506	1 731 575	1 769 744	1 888 807	1 723 762
40 - 44	6 022 167	2 946 951	3 075 216	3 230 519	2 791 648	1 540 859	1 406 092	1 689 660	1 385 556
45 - 49	4 824 829	2 348 172	2 476 657	2 647 057	2 177 772	1 255 398	1 092 774	1 391 659	1 084 998
50 - 54	3 735 039	1 806 198	1 928 841	2 075 497	1 659 542	976 716	829 482	1 098 781	830 060
55 - 59	2 910 924	1 395 599	1 515 325	1 627 517	1 283 407	760 909	634 690	866 608	648 717
60 - 64	2 323 009	1 100 401	1 222 608	1 303 414	1 019 595	608 698	491 703	694 716	527 892
65 y +	5 041 577	2 277 825	2 763 752	2 657 919	2 383 658	1 214 439	1 063 386	1 443 480	1 320 272

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa, Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII, Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 26. Población por sexo y condición de afiliación a la seguridad social, distribución porcentual, según grupo de edad. México, 2002

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada	No asegurada	Asegurada	No asegurada
						Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- 1	2.0	2.0	1.9	1.7	2.1	1.8	2.2	1.7	2.1
1 - 4	8.2	8.4	8.0	7.3	8.9	7.6	9.1	7.0	8.8
5 - 9	11.0	11.3	10.8	9.7	12.2	10.1	12.3	9.3	12.0
10 - 14	10.9	11.2	10.7	9.5	12.0	9.9	12.2	9.2	11.9
15 - 19	10.4	10.5	10.2	8.9	11.6	9.2	11.7	8.6	11.5
20 - 24	9.7	9.8	9.6	8.8	10.4	8.9	10.4	8.6	10.4
25 - 29	8.9	8.9	8.9	9.0	8.9	9.0	8.9	8.9	8.9
30 - 34	7.9	7.9	8.0	8.5	7.5	8.4	7.5	8.5	7.5
35 - 39	6.9	6.8	7.0	7.7	6.2	7.5	6.3	8.0	6.2
40 - 44	5.8	5.7	5.9	6.9	5.0	6.7	5.0	7.1	4.9
45 - 49	4.7	4.6	4.8	5.7	3.9	5.5	3.9	5.9	3.9
50 - 54	3.6	3.5	3.7	4.4	2.9	4.3	2.9	4.6	3.0
55 - 59	2.8	2.7	2.9	3.5	2.3	3.3	2.2	3.6	2.3
60 - 64	2.3	2.1	2.4	2.8	1.8	2.6	1.7	2.9	1.9
65 y +	4.9	4.4	5.3	5.7	4.2	5.3	3.8	6.1	4.7

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa, Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII, Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 27. Distribución porcentual de la población por sexo y condición de afiliación a la seguridad social, según grupo de edad

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada	No asegurada	Asegurada	No asegurada
						Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Total	100	49.8	50.2	45.3	54.7	22.3	27.5	23.0	27.2
- 1	100	51.1	48.9	40.1	59.9	20.4	30.8	19.8	29.1
1 - 4	100	51.1	48.9	40.3	59.7	20.6	30.4	19.7	29.2
5 - 9	100	51.0	49.0	39.7	60.3	20.3	30.7	19.4	29.6
10 - 14	100	50.9	49.1	39.6	60.4	20.3	30.7	19.4	29.7
15 - 19	100	50.6	49.4	38.8	61.2	19.7	30.9	19.1	30.3
20 - 24	100	50.2	49.8	41.1	58.9	20.6	29.6	20.5	29.3
25 - 29	100	49.8	50.2	45.6	54.4	22.5	27.3	23.1	27.1
30 - 34	100	49.5	50.5	48.3	51.7	23.5	26.0	24.8	25.7
35 - 39	100	49.2	50.8	50.9	49.1	24.3	24.9	26.6	24.2
40 - 44	100	48.9	51.1	53.6	46.4	25.6	23.3	28.1	23.0
45 - 49	100	48.7	51.3	54.9	45.1	26.0	22.6	28.8	22.5
50 - 54	100	48.4	51.6	55.6	44.4	26.2	22.2	29.4	22.2
55 - 59	100	47.9	52.1	55.9	44.1	26.1	21.8	29.8	22.3
60 - 64	100	47.4	52.6	56.1	43.9	26.2	21.2	29.9	22.7
65 y +	100	45.2	54.8	52.7	47.3	24.1	21.1	28.6	26.2

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa, Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII, Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 28. Distribución porcentual de la población por condición de afiliación a la seguridad social, por sexo y según grupo de edad. México, 2002

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada	No asegurada	Asegurada	No asegurada
						Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Total	100	49.8	50.2	100.0	100.0	49.2	50.2	50.8	49.8
- 1	100	51.1	48.9	100.0	100.0	50.7	51.4	49.3	48.6
1 - 4	100	51.1	48.9	100.0	100.0	51.1	51.0	48.9	49.0
5 - 9	100	51.0	49.0	100.0	100.0	51.2	50.9	48.8	49.1
10 - 14	100	50.9	49.1	100.0	100.0	51.1	50.8	48.9	49.2
15 - 19	100	50.6	49.4	100.0	100.0	50.8	50.5	49.2	49.5
20 - 24	100	50.2	49.8	100.0	100.0	50.1	50.3	49.9	49.7
25 - 29	100	49.8	50.2	100.0	100.0	49.4	50.2	50.6	49.8
30 - 34	100	49.5	50.5	100.0	100.0	48.7	50.3	51.3	49.7
35 - 39	100	49.2	50.8	100.0	100.0	47.8	50.7	52.2	49.3
40 - 44	100	48.9	51.1	100.0	100.0	47.7	50.4	52.3	49.6
45 - 49	100	48.7	51.3	100.0	100.0	47.4	50.2	52.6	49.8
50 - 54	100	48.4	51.6	100.0	100.0	47.1	50.0	52.9	50.0
55 - 59	100	47.9	52.1	100.0	100.0	46.8	49.5	53.2	50.5
60 - 64	100	47.4	52.6	100.0	100.0	46.7	48.2	53.3	51.8
65 y +	100	45.2	54.8	100.0	100.0	45.7	44.6	54.3	55.4

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa, Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII, Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 29. Población por sexo y condición de afiliación a la seguridad social, según grupo de edad. México, 2002

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada	No asegurada	Asegurada	No asegurada
						Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Total	105 349 837	52 395 819	52 954 018	47 772 541	57 577 296	23 480 387	28 915 432	24 292 154	28 661 864
- 1	1 958 867	1 001 271	957 596	758 628	1 200 239	372 778	628 493	385 850	571 746
1 - 4	8 052 277	4 113 020	3 939 257	3 111 314	4 940 963	1 529 220	2 583 800	1 582 094	2 357 163
5 - 9	11 025 520	5 627 527	5 397 993	4 317 510	6 708 010	2 185 690	3 441 837	2 131 820	3 266 173
10 - 14	11 336 317	5 776 597	5 559 720	4 516 430	6 819 887	2 326 789	3 449 808	2 189 641	3 370 079
15 - 19	10 763 905	5 450 748	5 313 157	4 191 019	6 572 886	2 145 902	3 304 846	2 045 117	3 268 040
20 - 24	10 111 950	5 078 977	5 032 973	4 149 995	5 961 955	2 097 359	2 981 618	2 052 636	2 980 337
25 - 29	9 370 607	4 673 070	4 697 537	4 270 233	5 100 374	2 123 361	2 549 709	2 146 872	2 550 665
30 - 34	8 494 840	4 209 130	4 285 710	4 105 937	4 388 903	2 010 476	2 198 654	2 095 461	2 190 249
35 - 39	7 461 129	3 674 264	3 786 865	3 803 022	3 658 107	1 828 715	1 845 549	1 974 307	1 812 558
40 - 44	6 393 141	3 130 299	3 262 842	3 436 578	2 956 563	1 647 481	1 482 818	1 789 097	1 473 745
45 - 49	5 252 870	2 555 847	2 697 023	2 887 048	2 365 822	1 374 908	1 180 939	1 512 140	1 184 883
50 - 54	4 083 019	1 973 420	2 109 599	2 273 788	1 809 231	1 074 393	899 027	1 199 395	910 204
55 - 59	3 143 248	1 506 354	1 636 894	1 762 563	1 380 685	827 597	678 757	934 966	701 928
60 - 64	2 477 551	1 173 762	1 303 789	1 394 870	1 082 681	654 726	519 036	740 144	563 645
65 y +	5 424 596	2 451 533	2 973 063	2 793 606	2 630 990	1 280 992	1 170 541	1 512 614	1 460 449

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa, Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII, Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 30. Población por sexo y condición de afiliación a la seguridad social, distribución porcentual según grupo de edad. México, 2004

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Población					
				Asegurada total	No asegurada total	Asegurada	No asegurada	Asegurada	No asegurada
						Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
- 1	1.9	1.9	1.8	1.6	2.1	1.6	2.2	1.6	2.0
1 - 4	7.6	7.8	7.4	6.5	8.6	6.5	8.9	6.5	8.2
5 - 9	10.5	10.7	10.2	9.0	11.7	9.3	11.9	8.8	11.4
10 - 14	10.8	11.0	10.5	9.5	11.8	9.9	11.9	9.0	11.8
15 - 19	10.2	10.4	10.0	8.8	11.4	9.1	11.4	8.4	11.4
20 - 24	9.6	9.7	9.5	8.7	10.4	8.9	10.3	8.4	10.4
25 - 29	8.9	8.9	8.9	8.9	8.9	9.0	8.8	8.8	8.9
30 - 34	8.1	8.0	8.1	8.6	7.6	8.6	7.6	8.6	7.6
35 - 39	7.1	7.0	7.2	8.0	6.4	7.8	6.4	8.1	6.3
40 - 44	6.1	6.0	6.2	7.2	5.1	7.0	5.1	7.4	5.1
45 - 49	5.0	4.9	5.1	6.0	4.1	5.9	4.1	6.2	4.1
50 - 54	3.9	3.8	4.0	4.8	3.1	4.6	3.1	4.9	3.2
55 - 59	3.0	2.9	3.1	3.7	2.4	3.5	2.3	3.8	2.4
60 - 64	2.4	2.2	2.5	2.9	1.9	2.8	1.8	3.0	2.0
65 y +	5.1	4.7	5.6	5.8	4.6	5.5	4.0	6.2	5.1

El total puede no coincidir con la suma de los parciales, debido al redondeo de las cifras.

Cuadro trabajado el 22 de junio de 2005.

Fuente: Secretaría de Salud / Dirección General de Información en Salud, estimaciones a partir de los totales de población por entidad federativa. Conapo, 2002. Proyecciones de la población de México 2000-2050; y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII, Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2000.

Cuadro 31. Pensiones otorgadas en el IMSS, según tipo de pensión y ramo de seguro, 1991-2003

Año	Pensiones directas*					Pensiones a sobrevivientes**		
	Invalidez	Vejez y cesantía en edad avanzada***	Cesantía en edad avanzada	Vejez	Incapacidad permanente	Viudez	Orfandad	Ascendencia
1991	256 041	336 567	NA	NA	135 798	291 950	143 331	23 017
1993	301 742	396 001	NA	NA	162 861	326 812	135 453	26 047
1997 ^{d/}	302 201	NA	371 676	192 954	189 982	421 940	140 582	33 807
1999	301 652	NA	451 662	203 735	197 113	446 060	112 685	33 215
2001	280 011	NA	545 139	220 810	208 962	476 164	91 455	32 596
2002	277 637	NA	594 306	229 702	215 729	494 603	87 897	33 375
2003	279 848	NA	636 861	237 769	220 814	513 220	83 708	34 754

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

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

** Pensiones pagadas directamente al asegurado.

*** A partir de 1997 el seguro de Vejez y Cesantía en Edad Avanzada se divide en los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

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

NA = No aplicable.

Cuadro trabajado el 1 de junio de 2005 con base en la información presentada en [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc09\\$c=1887](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/cpt?t=msoc09$c=1887)

Cuadro 32. Coeficiente de Gini de ingreso corriente total promedio trimestral por hogar, en deciles, según año de levantamiento

Deciles de hogares*	Año de levantamiento		
	2000	2002	2004
Ingreso corriente total	100	100	100
I	1.5	1.6	1.6
II	2.6	2.9	2.9
III	3.6	3.9	3.9
IV	4.6	4.9	4.9
V	5.7	6.1	6.0
VI	7.1	7.4	7.3
VII	8.8	9.3	9.1
VIII	11.3	11.9	11.6
IX	16.1	16.4	16.2
X	38.7	35.6	36.5
Coeficiente de Gini**	0.481	0.454	0.460

* Los hogares están ordenados en los deciles de acuerdo con su ingreso corriente total trimestral.

** El coeficiente de Gini es una medida de concentración del ingreso: toma valores entre cero y uno. Cuando el valor se acerca a uno, indica que hay mayor concentración del ingreso; en cambio, cuando el valor del Gini se acerca a cero, la concentración del ingreso es menor.

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2004.

EMPLEO, SALARIOS Y PENSIONES DE RETIRO¹⁵

Alberto Valencia Armas
Colegio Nacional de Actuarios

Introducción

Existen muchos retos para la seguridad social; uno de los que más ha venido llamando la atención recientemente es el de las pensiones de retiro. Esta notoriedad deriva desafortunadamente, de los problemas financieros que enfrentan las instituciones que se hacen cargo de ellas.

Especialistas, estudiosos y académicos nos han alertado desde hace tiempo sobre muchos de estos problemas. No es sorprendente lo que ocurre, lo sorprendente es que se siga actuando solamente en condiciones de crisis. La acumulación de problemas hace más difícil la tarea de encontrar vías adecuadas de solución.

Se ha hablado de la existencia o inexistencia de reservas suficientes para el pago de las pensiones, pero independientemente del destino que hayan tenido las que en su momento se crearon, las aportaciones desde hace mucho tiempo han sido notoriamente insuficientes para la magnitud de las obligaciones de carácter laboral. Los costos en muchos casos superan parámetros razonables a nivel internacional.

El reto de encontrar la mejor manera de honrar los compromisos de la seguridad social es de grandes dimensiones y admite muchos análisis desde diversos puntos de vista y grados de profundidad.

Este documento busca contribuir al entendimiento de la situación de algunos de los sistemas de pensiones para el retiro, tanto para los afilia-

¹⁵ Con base en la ponencia preparada para el ciclo de conferencias denominado "Los adultos mayores: retos y oportunidades" organizado por el Consejo Nacional de Población y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores en septiembre de 2004. Las opiniones aquí expresadas son exclusivamente del autor, por lo que no deben considerarse como una posición oficial respecto a los temas tratados.

dos al IMSS como para los del ISSSTE y como para los de otras instituciones públicas federales.

Inicialmente se hace referencia a algunos elementos demográficos y del entorno económico y salarial. Posteriormente, se analizan algunos de sus elementos característicos, se presentan ejemplos que ilustran su funcionamiento, resultados previsibles y se hacen propuestas para su mejor funcionamiento.

Entorno demográfico y económico

Envejecimiento demográfico de México respecto al resto de Latinoamérica

Conforme a estimaciones de la CEPAL (2002), en una muestra de 21 países de Latinoamérica (cuadro 1), el nuestro es el que registra el mayor incremento

Cuadro 1. Variación registrada en el porcentaje de la población de 65 años o más, en el período 2000-2050

Núm.	País	Años		Variación 2050 / 2000
		2000	2050	
1	Cuba	9.6	26.5	2.76
2	Uruguay	12.9	19.1	1.48
3	México	4.7	18.6	3.96
4	Brasil	5.2	18.3	3.52
5	Chile	7.2	17.9	2.49
6	Panamá	5.5	17.9	3.25
7	Argentina	9.7	17.8	1.84
8	América Latina	5.4	16.9	3.13
9	Costa Rica	5.1	16.7	3.27
10	Colombia	4.7	16.3	3.47
11	Ecuador	4.7	16.3	3.47
12	República Dominicana	4.3	16.0	3.72
13	Perú	4.7	15.7	3.34
14	Venezuela	4.4	15.7	3.57
15	El Salvador	5.0	15.0	3.00
16	Honduras	3.4	12.4	3.65
17	Bolivia	4.0	11.6	2.90
18	Nicaragua	3.0	11.4	3.80
19	Paraguay	3.5	11.3	3.23
20	Haití	3.7	11.1	3.00
21	Guatemala	3.5	9.9	2.83

Fuente: Elaboración propia a partir de información del *Boletín demográfico*, núm. 69, CEPAL, 2002.

en la proporción de personas de 65 años o más en el período 2000-2050. Con ello, la importancia relativa de nuestra población de 65 años o más en 2050 (18.6%), sólo será superada por la de Cuba (26.5%) y la de Uruguay (19.1%).

En este mismo sentido, se observa que el cociente de los porcentajes en 2050 respecto a 2000, es de 3.13 para el promedio de América Latina, mientras que en México llega a ser casi cuatro veces (3.96, que es el mayor valor de la tabla), lo cual es indicativo de su acelerado ritmo de envejecimiento demográfico.

Relación PIB-empleo

Es relevante destacar inicialmente algunos elementos del contexto económico, de empleo y de salarios, que inciden de manera fundamental sobre los resultados de los regímenes de pensiones públicas, como veremos más adelante.

Se hace mención con frecuencia del efecto del crecimiento económico en la generación de empleos formales con base en las cifras de trabajadores totales afiliados al IMSS, por ello se muestra una comparación gráfica del comportamiento que han tenido ambos conceptos en los últimos 24 años, sin entrar al análisis de las causas de sus respectivos comportamientos, ya que ello escapa al alcance de este trabajo (véase gráfica 1).

En la gráfica 1 el eje vertical de la izquierda representa el número de empleos en miles y en el de la derecha el valor del PIB, expresado en millones de pesos constantes de 1993.

Se aprecia que, en general, los componentes de la gráfica evolucionan en forma paralela y que entre ellos hay una estrecha correlación (0.953). Sin embargo, en los últimos 20 años la distancia que separa la curva superior (empleo) de la inferior (crecimiento PIB) se fue reduciendo desde mediados de la década de los noventa hasta llegar a cruzarse en el año 2000, punto a partir del cual el empleo se ha mantenido prácticamente sin un aumento estable.

El comportamiento que se aprecia en los años recientes, por ejemplo a partir de 1996, parece indicar que el crecimiento económico ya no genera una dinámica en el empleo como lo hizo en el pasado. Peor aún, cuando a pesar de haberse registrado algún incremento en el PIB, si bien modesto en los tres últimos años, no ha dado lugar a nuevos puestos de trabajo.

Gráfica 1. Comparación del crecimiento de empleos formales y crecimiento del PIB (valores promedio de cada año, PIB a precios de 1993)



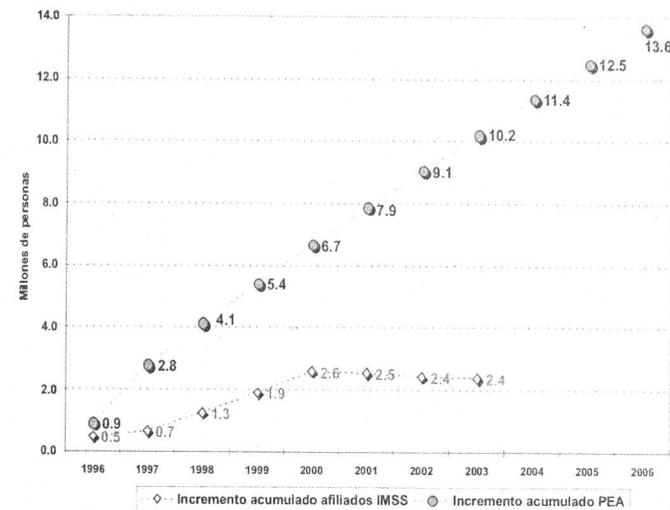
Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del INEGI (2004).

Relación PEA-empleo

Para apreciar en qué medida es necesaria la generación de empleos se contrasta su crecimiento contra el de la población económicamente activa tomando como base común el año 1995 (véase gráfica 2).

Mientras que el aumento en el empleo formal respecto a 1995, medido a través de los trabajadores afiliados al IMSS, se ha mantenido estable alrededor de 2.5 millones de personas en los cuatro años más recientes, la PEA manifiesta una tendencia creciente que ha ampliado la brecha entre ambos conceptos, de tal manera que el déficit de empleos formales en 2003 es del orden de ocho millones y acusa una tendencia a seguir aumentando hasta llegar, en el mejor de los casos, a 10 millones en 2006.

Gráfica 2. Evolución del incremento acumulado de afiliados al IMSS y de la PEA (a partir de 1995)



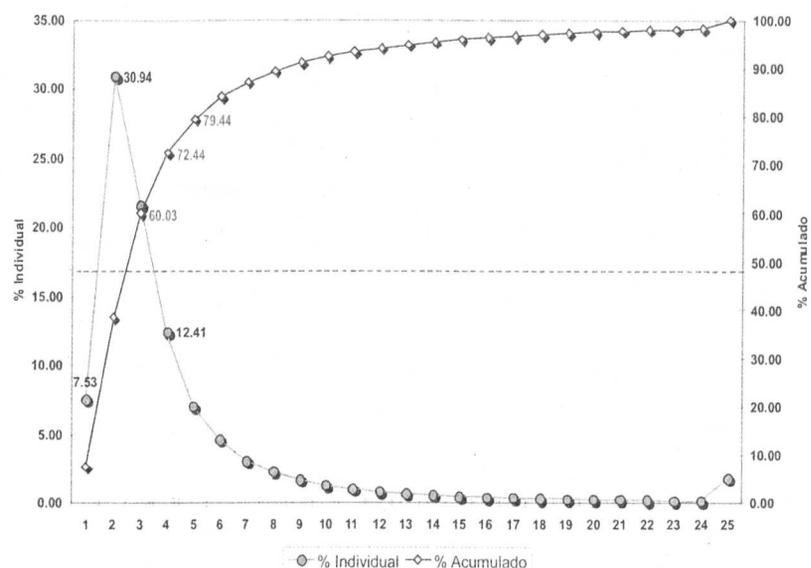
Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del INEGI (2004) y del Conapo (2004).

En el caso de persistir esta brecha creciente, no sólo se evita la incorporación a mecanismos de protección social, se hace más cerrada la competencia por los puestos de trabajo y se restringen las posibilidades de mejoras en el salario real, sino que además se tornan inviables las posibilidades de aprovechar el bono demográfico que existirá durante las siguientes dos décadas, ya que para los jóvenes en busca de empleos no habrá opciones en cantidad suficiente.

Distribución por niveles salariales

Los trabajadores afiliados al IMSS se clasifican, para registro de sus aportaciones, conforme a su salario de cotización. La siguiente gráfica muestra la distribución por nivel de salario mínimo, en porcentajes individuales (eje de la izquierda) y en forma acumulada (eje de la derecha), con cifras a junio de 2004 (véase gráfica 3).

Gráfica 3. Distribución de trabajadores que cotizan al IMSS, clasificados por nivel de salario mínimo



Fuente: Elaboración propia a partir de información del IMSS (2004).

Existe una importante concentración de 60% de los trabajadores en el rango de uno a tres salarios mínimos y de 79% de uno a cinco salarios mínimos. Conviene aclarar que en algunos casos a los trabajadores se les registra por sus patrones con niveles inferiores a los de sus percepciones reales a efecto de reducir las aportaciones a la seguridad social. Esta práctica tiene efectos desfavorables en el corto y en el largo plazo. En forma inmediata reduce los recursos para el IMSS, y a futuro disminuye el monto de la pensión para el trabajador respecto a la que alcanzaría si los aportes se hicieran con su salario real.

Poder adquisitivo del salario

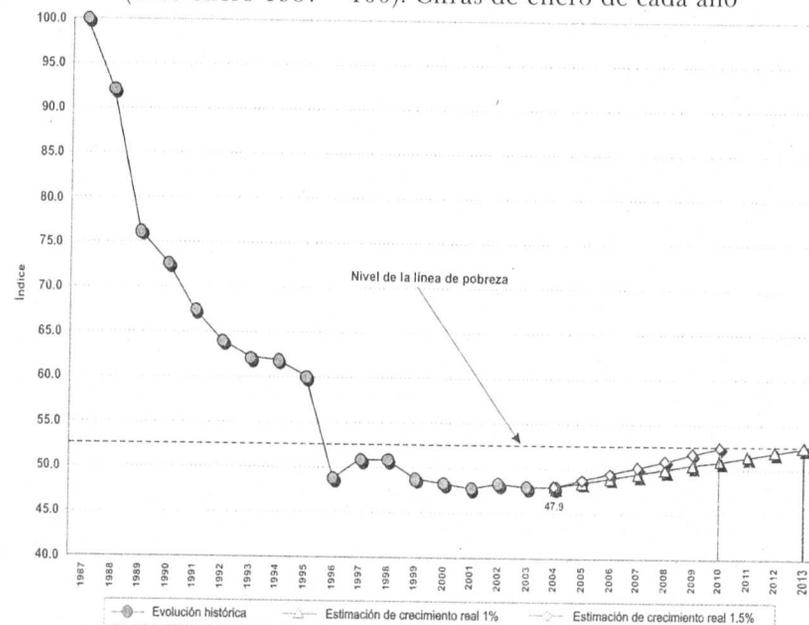
Para apreciar la situación de los futuros pensionados, es muy importante conocer tanto la distribución por niveles salariales, como el poder adqui-

sitivo del mismo. La gráfica 4 ilustra la evolución del índice del salario mínimo en términos reales, tomando los valores a enero de cada año y con base en enero de 1987 como cien.

Después de que el salario mínimo real cayó en forma continua de 1987 a 1996, en ocasiones a un ritmo más brusco, se ha mantenido relativamente estable a partir de ese último año, aunque sin recuperar su valor adquisitivo. Se encuentra incluso por debajo de la línea de pobreza urbana conforme a los valores de la CEPAL para 2002. Si tuviera una recuperación sostenida con aumentos reales de 1.5% anual transcurrirían seis años más (2010) para igualar el valor de la citada línea de pobreza y sería hasta 2013 si lo hiciera al 1% anual.

Esta referencia es muy importante, ya que la garantía de la pensión mínima, que es igual a un salario mínimo, no alcanza siquiera el valor de la línea de pobreza urbana y probablemente durante algunos años más así podría permanecer.

Gráfica 4. Evolución del índice del salario mínimo real (base enero 1987= 100). Cifras de enero de cada año



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del Banco de México (2004) y de la CEPAL (2003).

Situación actual del sistema de cuentas individuales

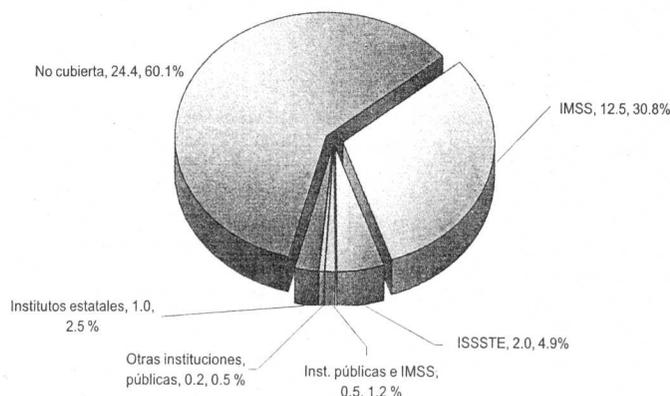
Cobertura

A continuación se hace una breve descripción del estado que guarda el sistema de pensiones con base en cuentas individuales, vigente a partir del 1 de julio de 1997.

Este sistema incorpora a los trabajadores asegurados en el IMSS, tanto del sector privado como de entidades gubernamentales cuya relación laboral se rige por el apartado A del Artículo 123 constitucional. Hasta agosto de 2004 tiene un registro de 32.6 millones de trabajadores, cifra que contrasta significativamente contra el total de asegurados en el IMSS, que en fechas recientes se ubica alrededor de 12.5 millones de trabajadores.

A nivel general de los distintos sistemas, la cobertura en materia de pensiones es insuficiente, ya que la totalidad de ellos protege sólo a 16.2 millones de personas, que equivale a una proporción de 40% de una PEA ocupada, de 40.6 millones de personas en 2003, por lo que 60% restante carece de mecanismos institucionales para solventar su retiro (gráfica 5).

Gráfica 5. Proporción de la PEA ocupada protegida por planes de pensiones



Nota: La cobertura institucional es del orden de 16.2 millones con respecto a una PEA ocupada de 40.6 millones de personas

Fuente: Elaboración propia con datos de las valuaciones estandarizadas de la APF, Conapo, Consar e INEGI.

En la clasificación de los datos de la gráfica 5 se distingue al IMSS con 12.5 millones de afiliados; el ISSSTE con 2; instituciones públicas e IMSS, que se refiere a organismos gubernamentales que cuentan con protección por ambas partes, con 0.5; otras instituciones públicas con 0.2, y finalmente los institutos estatales de seguridad social, con un millón de afiliados.

Aportes para pensiones

Los aportes para financiar las pensiones por cesantía y vejez, referidos al salario de cotización, se integran conforme a los componentes del cuadro 2. En él se identifica también en qué medida participan los diferentes actores: Estado, patrones y trabajadores.

Cuadro 2. Aportaciones para financiar las pensiones por cesantía y vejez en el sistema de cuentas individuales

Concepto	Responsable	Porcentaje de salario de cotización por responsable (%)	Porcentaje del salario de cotización por concepto (%)
Cesantía y vejez	Estado	0.225	
Cesantía y vejez	Patrones	3.150	
Cesantía y vejez	Trabajadores	1.125	4.500
Retiro	Patrones	2.000	2.000
Cuota social	Estado	5.500	5.500
Vivienda	Patrones	5.000	5.000

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del IMSS (2004).

El total con que se contribuye varía de acuerdo con el nivel de percepciones, ya que la cuota social permanece igual a 5.5% de un salario mínimo. Al mantenerse constante, su importancia relativa disminuye cuando dichas percepciones aumentan. A manera de ejemplo, para valores de uno a 10 salarios mínimos resultan las siguientes cuotas:

Cuadro 3. Aportaciones totales y aportaciones sujetas al régimen de inversión de las Afore

Nivel de salario mínimo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aportación total	17.00%	14.25%	13.33%	12.88%	12.60%	12.42%	12.29%	12.19%	12.11%	12.05%
Aportación sujeta al régimen de inversión de las Sifore ¹	12.00%	9.25%	8.33%	7.88%	7.60%	7.42%	7.29%	7.19%	7.11%	7.05%

¹ Se excluye la aportación para vivienda dado que la subcuenta correspondiente es administrada por el Infonavit.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del IMSS (2004).

De la vivienda, 5% es administrada en una subcuenta específica por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) y el monto que llegara a integrarse con tales recursos sólo se destinaría para efectos de retiro si el trabajador no hace uso de un crédito habitacional a través de dicha institución. Esto configura una competencia entre dos importantes necesidades sociales y coloca a los trabajadores en una difícil disyuntiva, aunque probablemente sea preferible contar con vivienda aunque sea menor la pensión. En consecuencia, solamente se destinan de manera exclusiva, para ser manejados por las administradoras de fondos para el retiro, los valores del renglón inferior del cuadro 3.

Suficiencia de los aportes

Una cuestión importante en relación con estas últimas tasas es determinar en qué medida son suficientes para sufragar las pensiones de los trabajadores. Al respecto, es fundamental tomar en cuenta que, dado el limitado poder adquisitivo del salario mínimo, quienes se ubican en los niveles más bajos requieren necesariamente de tasas de remplazo¹⁶ más

¹⁶ La tasa de remplazo recibe esta denominación porque indica en qué medida la pensión sustituye el ingreso que el trabajador tenía previo a su retiro. Se calcula como el cociente de la pensión respecto a la percepción regular recibida como trabajador en activo, comúnmente se utiliza el sueldo promedio de un período reciente (mes o año).

elevadas, ya que de otra forma los recursos acumulados podrían ser insuficientes para cubrir las necesidades mínimas al pensionarse. Cabe recordar que el salario mínimo urbano está actualmente por debajo de la línea de pobreza.

Para ilustrar los resultados de lo que podría ocurrir a quienes cotizan con un nivel entre uno y tres salarios mínimos, a continuación se muestra el cuadro 4, a manera de un escenario factible, y se enfatiza que se trata solamente de un escenario ilustrativo. Éste se ha elaborado bajo las siguientes hipótesis: Se trata de un trabajador que se retira a los 65 años de edad después de haber realizado aportes durante 32 años. Su sueldo final, en términos reales, es igual al inicial, es decir, solamente registra incrementos nominales para compensar inflación. Es casado y su esposa es tres años menor que él, lo cual requiere que se extienda el pago de la pensión para cubrir el excedente en la esperanza de vida de la viuda. No se incluyen los recursos de la subcuenta de vivienda y la tasa de rendimiento que reciben los fondos, una vez descontado el efecto de la inflación, es de 3.5% anual. Finalmente, la referencia contra la cual se hacen las comparaciones es un salario mínimo.

Se observa que el fondo alcanzado, en ninguno de los casos llega 100% de un salario mínimo (columna [2]), lo cual implica un faltante, que disminuye a medida que aumenta el salario, pero que de cualquier manera es significativo, ya que en estos tres primeros niveles están comprendidos

Cuadro 4. Estimación de los fondos alcanzados para los niveles de uno a tres salarios mínimos, con aportaciones durante 32 años y extensión de la pensión para una viuda tres años menor al titular

Nivel de SM	Fondo alcanzado respecto a 1 SM con sobrevivencia de viuda	Monto de ahorros acumulados	Monto constitutivo de una pensión de 1 SM	Faltante para el monto constitutivo de 1 SM	Faltante en años equivalentes de salario
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
1	45.70%	115,656.8	253,074.9	137,418.1	8.3
2	70.46%	178,304.2	253,074.9	74,770.7	2.3
3	95.21%	240,951.7	253,074.9	12,123.2	0.2

Fuente: Elaboración propia.

60% de los afiliados al IMSS y que, conforme a estos resultados, para ellos habría de operar necesariamente la pensión mínima garantizada.

El déficit llega a ser significativo (columna [6]). Para un salario mínimo equivaldría a 8.3 años equivalentes de percepciones, para dos salarios mínimos sería de 2.3 años y para tres salarios mínimos de 0.2 años. Esto además configura un pasivo adicional a cargo del Estado, mismo que se agregaría a los que ya se han identificado en otros sistemas de pensiones y que tendría que solventarse con recursos fiscales.

La garantía de pensión mínima no está prevista para una proporción tan elevada como la que se ha descrito (60% de los trabajadores), lo que es indicativo de que la conjunción de reglas y factores del entorno limitan la obtención de resultados adecuados.

Aportes para incrementar las tasas de remplazo

En el cuadro 5 se presentan los aportes necesarios para lograr tasas de remplazo iguales a un salario mínimo, así como de 100% de su respectivo nivel salarial, con base en las mismas hipótesis del escenario descrito anteriormente.

Resulta que lograr un remplazo de 100% requiere aportes de 26.71% en todos los casos (columna [2]), por lo que existe una significativa diferencia respecto a las contribuciones actuales, que va de 14.7 a 18.4 puntos porcentuales (columna [4]). Incluso para un objetivo más modesto,

Cuadro 5. Comparación de tasas de aportación necesarias para lograr tasas de remplazo de 100% de un salario mínimo y de 100% del nivel salarial respectivo

Nivel de SM	Tasa de aportación actual [1]	Tasa de aportación necesaria para lograr un remplazo de 100% de su nivel salarial [2]	Tasa de aportación necesaria para lograr un remplazo de 100% de 1 SM [3]	Diferencia de [2] respecto a [1] [4]	Diferencia de [3] respecto a [1] [5]
1	12.00%	26.71%	26.71%	14.71%	14.71%
2	9.25%	26.71%	13.36%	17.46%	4.11%
3	8.33%	26.71%	8.90%	18.38%	0.57%

Fuente: Elaboración propia.

igual a un salario mínimo (columna [3]), también habría necesidad de incrementos de 14.7 a 0.57 puntos porcentuales (columna [5]), según se trate de uno o de tres salarios mínimos.

Es particularmente importante que se ofrezca información clara y suficiente a los trabajadores, ya que aunque la aportación que hacen es limitada, tan sólo de 1.125%, la mayoría no disponen de una referencia contra la cual puedan contrastar los efectos de la misma, ya que además su noción respecto al costo de las pensiones es generalmente vaga y optimista en cuanto a que contribuciones poco importantes permiten crear fondos de retiro suficientes. A esta idea contribuyó en alguna medida el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)¹⁷ de 1992, que es el inicio de cuentas individualizadas, a cargo de los patrones, con contribuciones de solamente 2 por ciento.

Sería muy conveniente que los propios trabajadores contribuyeran de manera más importante en la constitución de su fondo de retiro, pero es un tema que sólo excepcionalmente ha sido puesto sobre la mesa y, por otra parte, se vislumbra complejo que se pudiera lograr sin que se registren mejoras en el poder adquisitivo del salario.

Referencias internacionales

Como referencia internacional sobre las tasas de remplazo y de aportaciones que se utilizan en los países industriales más importantes se presenta el cuadro 6, (Thompson, 2000).

Nos interesa resaltar que, de los 19 países seleccionados, en ninguno de ellos las tasas de reemplazo alcanzan 100%, que solamente en cinco naciones dichas tasas se ubican por arriba de 60%, que en siete se encuentran entre 40 y 60% y que en seis varían entre 20 y 39%. Por otra parte, aunque hay casos en que no se hace aportación alguna, son comunes valores superiores a 20 por ciento.

Indudablemente que sin mejores salarios será imposible contar con pensiones adecuadas. Desafortunadamente financiar altas tasas de reemplazo

¹⁷ Una aportación de 2% equivale a 7.3 días por año trabajado, por lo que la suma al final de 30 años sería de 219 días, que es 60% de un año. Desde luego que al aplicar interés compuesto por los rendimientos financieros, el saldo sería mayor pero difícilmente llegaría a un monto equivalente a un año de salario.

Cuadro 6. Tasas de remplazo y de aporte de los sistemas de jubilación obligatoria en los países industriales más importantes

Núm.	País	Tasa de desempleo ^a	Tasa de aporte ^b
1	España	86	28.3
2	Portugal	80	34.8
3	Austria	72	22.8
4	Suecia	66	20.1
5	Finlandia	60	16.4
6	Noruega	53	21.9
7	Japón	53	17.3
8	Bélgica	53	16.4
9	Francia	50	16.5
10	Alemania	47	20.3
11	Estados Unidos	41	12.4
12	Reino Unido	40	22.0
13	Canadá	39	6.0
14	Nueva Zelanda	34	ninguno
15	Países Bajos	30	32.3
16	Irlanda	29	19.8
17	Australia	27	ninguna
18	Suiza	20	9.8
19	Italia	ND	28.3

^a Prestación aproximada, suponiendo 40 años de crédito calculado conforme al valor medio del salario industrial, dividido por el salario medio (en Alemania se estiman 44 puntos jubilatorios).

^b Tasa de aporte combinada del empleador y el empleado para las prestaciones de vejez, discapacidad o muerte.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica de la CEPAL (Thompson, 2000).

que necesitan los que ganan poco, requiere elevadas aportaciones que no son alcanzables por quienes ganan poco.

En tal situación existen riesgos importantes tanto para los trabajadores, dado que un gran segmento no tendrá condiciones de retiro adecuadas; como para el propio sistema, por el eventual desánimo y pérdida de

interés de sus participantes, que pudiera generarse a consecuencia de lo anterior.

Características de otros sistemas de pensiones

Descripción

Existen otros sistemas de pensiones para trabajadores de áreas específicas en el gobierno federal, que dan cobertura aproximadamente a 2.6 millones de trabajadores (véase cuadro 7).

El ISSSTE es un instituto de seguridad social que ofrece pensiones a los trabajadores surgidos de la administración pública centralizada del gobierno federal e incluye también a sus propios trabajadores bajo las mismas reglas. Sus afiliados cuentan con una cobertura única.

Cuadro 7. Instituciones públicas federales que ofrecen pensiones de retiro a segmentos específicos de trabajadores (cifras en millones de personas)

Institución	Núm. de trabajadores	Cobertura única	Cobertura adicional al IMSS
[1]	[2]	[3]	[4]
ISSSTE	2.000	x	
RJP IMSS	0.360		x
Pemex	0.134	x	
CFE	0.056		x
LFC	0.038		x
Banobras	0.002		x
Nafin	0.003		x
Bancomext	0.002		x

Suma	2,594
------	-------

Fuente: Elaboración propia con datos de las valuaciones estandarizadas de la APF y de la página electrónica del IMSS.

El RJP del IMSS se refiere al régimen de jubilaciones y pensiones exclusivo de los trabajadores del IMSS, que es adicional al de la Ley del IMSS (la cual protege a trabajadores de la iniciativa privada o a trabajadores del propio gobierno que se rigen por el apartado A del Artículo 123 constitucional), por lo que constituye un pilar complementario, aunque mucho más importante que el básico.

Pemex es un caso particular, ya que es una entidad que por sí misma se hace cargo no sólo de las pensiones a sus trabajadores sino también de la atención a la salud con sus propias instalaciones médicas. Debido a que está al margen del IMSS y del ISSSTE, y asume por cuenta propia los aspectos de seguridad social, ofrece una cobertura única, aunque con el gran inconveniente, para aquellos que salen de la empresa antes de obtener una pensión, de no haber cotizado en algún otro sistema.

El resto de las instituciones otorgan beneficios adicionales a los de la Ley del IMSS, por lo que se trata de planes complementarios, o sea de un segundo pilar.

En resumen, son prácticamente 500 mil trabajadores los que cuentan con dos pilares que sustenten su retiro.

Algunos de los sistemas más importantes, en cuanto a número de trabajadores cubiertos, presentan severos problemas en su financiamiento, lo cual es consecuencia tanto de los elevados costos para cubrir las pensiones a su cargo como de la ausencia de mecanismos adecuados para solventarlos (falta de reservas y tasas de aporte insuficientes).

Estimación de costos por pensiones

Para ilustrar los costos a cargo de estas instituciones, a continuación se muestra el cuadro 8 que a partir de los parámetros típicos de cada sistema, como el monto de la pensión promedio (expresada en múltiplos de un salario mínimo, columna [1]) se estima el monto constitutivo de la pensión correspondiente (expresada en millones de pesos, columna [2]), conforme a la tasa de remplazo y años de cotización que se consignan en las columnas [3] y [4]. Este monto es consecuencia de la tasa regular de aportación (como porcentaje del salario, columna [5]). Se incluye también la aportación que hacen los propios trabajadores (como porcentaje del salario, columna [6]).

Además, se hizo el supuesto de la carrera salarial de un trabajador, que culmina al final de su vida laboral con el doble del salario inicial en tér-

minos reales, quien además tiene una esposa tres años menor (lo que requiere de la extensión del plazo de pensión para cubrir la viudez), y en cada institución se inicia laboralmente a los 25 años y la tasa de rendimiento anual de las aportaciones es de 3.5% real.

Cuadro 8. Estimación de los costos típicos para el otorgamiento de pensiones, por parte de distintas instituciones públicas federales

Institución	Pensión mensual promedio en múltiplos del SM	Monto constitutivo de la pensión al momento del retiro (millones de pesos)	Tasa de remplazo	Años de cotización	Tasa de aportación necesaria para financiar pensión (% del salario)	Aportación de los propios trabajadores (% del salario)
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
ISSSTE	2.8	0.87	100%	30.0	51.4%	3.5%
CFE	6.6	2.06	100%	30.0	51.4%	—
Pemex	7.1	2.21	100%	30.0	51.4%	—
RJP IMSS	8.8	2.83	130%	28.0	76.7%	3.0%
Nafin	9.7	3.02	100%	30.0	51.4%	—
Banobras	10.0	3.12	100%	30.0	51.4%	—
LFC	13.0	4.05	180%	30.0	92.6%	—
Bancomext	16.9	5.27	100%	30.0	51.4%	—

Fuente: Elaboración propia con datos de las valuaciones estandarizadas de la APF y de la página electrónica del IMSS.

Para pensiones promedio que van de 2.8 a 16.9 salarios mínimos, los montos individuales requeridos al momento de pensionarse son de magnitud relevante, van de 0.87 a 5.27 millones de pesos, asociados a tasas de aportación igualmente significativas, de 51.4% hasta 92.6% del salario. Contrastan las nulas o incipientes aportaciones (de 3% o 3.5%, en el mejor de los casos) de los propios trabajadores.

Es importante destacar que las condiciones de retiro a edades tempranas, con carreras salariales ascendentes y con tasas de remplazo de 100% o superiores (calculadas respecto al último salario), son los principales determinantes de que las tasas de aportación y montos constitutivos de las pensiones sean tan elevados. Es por eso que 51.4% de aportación es común tanto para el ISSSTE (con 2.8 salarios mínimos de pensión prome-

dio) como para Bancomex (con 16.9 salarios mínimos de pensión promedio), ya que se han considerado condiciones iguales, mientras que el monto constitutivo de la pensión sí es distinto para cada uno.

Indudablemente se trata de condiciones que muy difícilmente son sostenibles en el largo plazo, por lo que el sentido de urgencia ante las dificultades manifiestas en el IMSS o en el ISSSTE para cubrir las pensiones a su cargo, por citar sólo un par de casos, requiere que se actúe tan pronto como sea posible para acordar nuevas condiciones, en las que, con los debidos acuerdos entre las partes, sea factible mantenerlas a futuro. En este proceso será muy importante dar a conocer ampliamente y de la manera más clara y objetiva la magnitud y el origen del problema que se enfrenta.

Cambios futuros

Ante las dificultades de los sistemas de pensiones de instituciones públicas, y con el antecedente de la implantación de las cuentas individuales para los afiliados al IMSS, se ha venido considerado que en igual sentido debería hacerse cualquier reforma futura.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que si no se reducen a niveles más manejables, los costos que se ejemplificaron en el cuadro 8, sería inviable plantear su cambio a cuentas individuales, ya que con ello únicamente se cambiaría la forma de financiar las pensiones, pero seguirían siendo insostenibles financieramente.

Además, se requieren cambios de otro tipo, por ejemplo al ISSSTE le ocurre algo similar a lo que se comentó de los afiliados al IMSS, puesto que un importante número de los trabajadores del gobierno federal cotizan con un sueldo menor al que perciben (véase cuadro 9).

Con esta forma de estructurar el tabulador, la tasa de remplazo respecto a las percepciones reales puede llegar a ser muy desfavorable. Veamos por ejemplo el caso del personal clasificado como "enlace de confianza", el cual aun con una tasa de remplazo de 100% del sueldo base alcanzaría entre 25% y 34% de su sueldo real y la pensión correspondiente estaría en el rango de 3.10 a 3.37 salarios mínimos.

Este caso evidencia que no se pueden aplicar tasas de remplazo como las de los países industriales, pues para salarios bajos difícilmente pueden limitarse en forma similar.

Cuadro 9. Importancia relativa del sueldo base y monto del mismo en términos de un salario mínimo para el tabulador del gobierno federal en 2004

Clasificación del personal	Porcentaje del sueldo base respecto al total de percepciones		Sueldo base en términos de un salario mínimo diario	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Operativo base	82.47	100.00	2.62	2.95
Operativo confianza	69.67	100.00	2.76	3.02
Enlace de confianza	25.32	33.98	3.10	3.37
Mandos medios	8.48	30.89	3.37	10.62
Mandos superiores	8.23	14.87	10.52	24.18

Fuente: Elaboración propia con datos de los tabuladores del gobierno federal (<http://www.shcp.gob.mx>, 2004).

Es claro que no se puede dar un tratamiento general y equitativo a quienes no son iguales. Aquellos que se encuentran en la parte más baja de la escala salarial requieren de una consideración especial, por lo que una estructura de pensiones con base en tres o cuatro pilares, que tome en cuenta particularidades como las que se han descrito, debería ser uno de los objetivos de las futuras reformas de nuestro modelo de seguridad social. Además, habrá que incorporar mecanismos de protección para 60% de la PEA ocupada que ahora se encuentra al margen de los sistemas institucionales de protección para el retiro.

Conclusiones

Los problemas que manifiestan los sistemas de pensiones públicos, como pilares básicos, están estrechamente relacionados con la situación de insuficiente crecimiento económico de reducida generación de empleos y de bajos salarios con escaso poder adquisitivo. Estos dos últimos factores

hacen necesarias elevadas tasas de remplazo, las cuales demandan igualmente elevadas tasas de aportación, que resultan inviables para quienes más las necesitan.

En consecuencia, la situación de quienes perciben de uno a tres salarios mínimos, que es 60% de los afiliados, o sea 7.5 millones de trabajadores en la actualidad, se percibe poco favorable para alcanzar una pensión adecuada y suficiente.

Por otra parte, los sistemas de instituciones públicas tienen severos problemas financieros que son resultado, principalmente, de condiciones de retiro a edades tempranas, con carreras salariales ascendentes y con tasas de remplazo de 100% o incluso superiores, referidas además al salario más reciente. Estas condiciones, insostenibles por más tiempo, habrán de ser modificadas como condición necesaria para darles viabilidad a las instituciones que las ofrecen.

Es común que los trabajadores no hagan aportación alguna o que ésta sea mínima, por lo que es conveniente que en aquellos casos en que las posibilidades lo permitan se establezca una mayor participación, de manera corresponsable, ya que difícilmente puede seguirse asumiendo con la distribución actual de cargas para el Estado y para los patrones.

Finalmente, estas particularidades deberán ser incorporadas en una estructura de pensiones con base en tres o cuatro pilares que modifiquen nuestro actual modelo de seguridad social. Dentro de ello, es muy relevante la adopción de mecanismos de protección para el 60% de la PEA ocupada que ahora se encuentra al margen de los sistemas institucionales de protección para el retiro.

Bibliografía

- Banco de México, *Información financiera y económica*, México, 2004, en <http://www.banxico.org.mx>
- CEPAL, *Panorama social de América Latina 2002-2003. Anexo estadístico*, Santiago de Chile, CEPAL-Chile, 2004.
- , *Boletín demográfico. América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*, Santiago de Chile, CEPAL-Chile, 2002.
- Conapo (Consejo Nacional de Población), *República mexicana: Población económicamente activa a mitad de año y tasas de participación por edad y sexo, 2000-2050*, México, Conapo, 2004a, en <http://www.conapo.gob.mx>

- , *República mexicana: Población a mitad de año por sexo y edad, 2000-2050*, México, Conapo, 2004b, en <http://www.conapo.gob.mx>
- Consar (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro), *Comisiones*, México, Estadísticas Históricas, Consar, 2004a, en <http://www.consar.gob.mx>
- , *Rendimientos*, México, Estadísticas Históricas, Consar, 2004b, en <http://www.consar.gob.mx>
- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), *Distribución absoluta y relativa de cotizantes, de uno a 25 salarios mínimos, por región al mes de junio de 2004*, México, IMSS, 2004.
- , *Informe sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002-2003. Resumen ejecutivo*, México, IMSS, 2003.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática), *Trabajadores asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, Banco de Información Económica, Empleo y Desempleo, INEGI, 2004a, en <http://www.inegi.gob.mx>
- , *Producto interno bruto trimestral, a precios de 1993, por gran división de actividad económica*, México, Banco de Información Económica, INEGI, 2004b, en <http://www.inegi.gob.mx>
- , *XII Censo general de población y vivienda, 2000*, México, INEGI, 2004c, en <http://www.inegi.gob.mx>
- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), *Ageing in OECD Countries*, Francia, OECD, 1997.
- SHCP (Secretaría de Hacienda y Crédito Público), *Cuenta de la Hacienda Pública Federal*. México, varios años (1997 a 2002), en <http://www.shcp.gob.mx>
- Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, *Análisis del pasivo por pensiones y jubilaciones en la administración pública federal (Borrador para discusión)*, México, 1998.
- Thompson, Lawrence H., "La reforma de los sistemas jubilatorios en los países industrializados", ponencia, Chile, Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2000.
- Uthoff, Andras, *Cobertura de la seguridad social en América Latina y el Caribe*, Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP), 2002, en http://www.fiap.cl/p4_fiap/site/edic/base/port/articulos.html

Valencia, Alberto, "El valor de los pasivos contingentes", en *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, México, Conapo, 1999a.

———, "Pensiones de jubilación en la administración pública federal y su cobertura a la población nacional de adultos mayores", en *Envejecimiento demográfico y empleo. Memorias del Taller de Expertos en Envejecimiento Demográfico y Políticas de Empleo para Grupos Vulnerables*, México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 1999b.

II
LAS REFORMAS EN PENSIONES

LOS FONDOS DE PENSIONES Y EL SISTEMA FINANCIERO INTERNACIONAL

Gloria de la Luz Juárez
UAM-Azcapotzalco

Introducción

En el presente trabajo intentamos un primer acercamiento al análisis de las inversiones de los fondos de pensiones, así como del impacto que estos recursos han tenido en los mercados internacionales de capital y su influencia en los llamados mercados emergentes.

Con este objetivo, en el primer apartado se exponen los aspectos más generales de la transformación del sistema financiero internacional a partir de 1970, destacándose la importancia de la aparición de nuevas instituciones e instrumentos financieros.

En virtud de la importancia que tienen los recursos de los fondos de pensiones en los mercados financieros, en el segundo apartado se recogen las características principales de los sistemas de pensiones en dos grupos de países, Norteamérica, incluyendo Estados Unidos y Canadá, y por otro lado países de la Unión Europea.

En el tercer apartado se expone la evolución de los recursos de los fondos de pensiones, así como la distribución de las inversiones.

Las críticas en favor y en contra de los sistemas de pensiones de capitalización, con el resultado de algunos estudios empíricos, se exponen en el apartado cuatro, y finalmente en el apartado cinco trataremos algunas consideraciones a manera de conclusiones.

*Cambios en el sistema financiero internacional
desde la década de los setenta*

A partir de la década de los setenta el sistema financiero internacional empezó a mostrar diversos cambios, tanto en su forma de operar como en su estructura. Primeramente se puede señalar la caída del Sistema de Bretton Woods, que se atribuye al momento (1971) en que el dólar se desliga del patrón oro y posteriormente (1973) cuando se adoptan los tipos de cambio flexibles, frente a los fijos que hasta entonces se habían manejado.

En el comportamiento de los flujos de crédito internacional privados, destaca el *boom* de los créditos bancarios de los años setenta, su colapso a principios de los ochenta y una expansión simultánea del mercado de valores durante la misma década, así como la proliferación de actividades financieras de alto riesgo desde finales de los ochenta, que se convierte en una fuente importante de beneficios, pero también de movimientos inciertos en los tipos de cambio, en las tasas de interés y en el precio de los activos en los países desarrollados (Sen, 1996:36).

La evolución que tuvo el mercado financiero internacional durante los setenta se identifica con la liberalización financiera, en la que se destacan tres aspectos fundamentales: *a)* el desarrollo de los mercados financieros; *b)* traslape de actividades financieras; y *c)* concentración de instituciones financieras (Aglietta, 1996:17-25).

Este autor señala que la crisis mundial de los setenta desató fuerzas poderosas que alentaron el desarrollo de los mercados financieros hasta finales de los ochenta. Entre los elementos que destaca se encuentran la remoción a los controles de capital, es decir, la apertura de la cuenta de capital de la balanza de pagos, tanto por parte de países deudores, en su intento por atraer capital extranjero, como de los países acreedores, con el objeto de explotar las oportunidades de préstamos internacionales.

Otro elemento fue el incremento en la competencia entre los mercados de valores, que se definió a partir de la desregulación de las comisiones y el incremento sustancial de los valores cotizados en bolsa. Los mercados de acciones se asociaron con operaciones de derivados, como los contratos de futuros, opciones y *swaps*, con el objetivo de administrar mejor el riesgo cada vez mayor que tenían que enfrentar y para abatir los costos de financiamiento.

De esta manera, el incremento de las transacciones en el mercado oficial de activos y fuera de éste (*orc, over the counter*), crecieron a una velo-

cidad impresionante, ejemplo de ello lo cita Aglietta, al señalar que el valor anual de los pagos de gran tamaño, a través de los principales sistemas de transferencia de fondos interbancarios alcanzó un total de entre 45 y 120 veces el PIB de los países pertenecientes a la OCDE en 1990, y que en la mayoría de países desarrollados estuvo asociado a la especulación en el mercado de activos y en el de bienes raíces.

En cuanto al traslape en las actividades financieras, se observa que la banca tradicional empezó a realizar operaciones distintas a las que le eran propias hasta principios de los ochenta, es decir, las funciones tradicionales de captación y crédito le fueron insuficientes para aumentar, o al menos mantener, sus márgenes de beneficio y esto a partir de la competencia entre empresas bancarias y no bancarias. De ahí que las operaciones bancarias tradicionales comienzan a ser ampliadas para realizar operaciones de inversión en acciones. Las actividades de los bancos que quedaban fuera de la hoja de balance, las cuales tuvieron su origen en las regulaciones tributarias nacionales de los diferentes países se fueron haciendo cada vez más comunes. Dicha situación estuvo acompañada por la desregulación de la industria bancaria, en términos de operación y control, pues en la mayoría de países desarrollados los coeficientes de liquidez se fueron reduciendo hasta desaparecer, lo que permitió a los bancos disponer de un mayor volumen de recursos para dedicarlos al negocio bancario.

La concentración de las instituciones financieras es la tercer característica de la tendencia en la reestructuración financiera que acompaña el proceso de globalización, señala Aglietta. La forma en que aquella se ha dado en los distintos países es diversa y ha dependido en gran parte de la forma en que se ha permitido que evolucione la figura de banca universal, frente a la tradicional que anteriormente existía. Hoy en día es una realidad que las empresas financieras más grandes son las más capacitadas para afrontar los compromisos de financiamiento de mayor volumen y proporcionar cobertura a nivel internacional.

Entre otros aspectos de los cambios cualitativos relacionados con los flujos internacionales de capital, puede señalarse el patrón cambiante de instrumentos y actividades financieras al interior de las economías.

Un cambio importante en el mercado de créditos internacionales, durante la década de los ochenta, fue el papel que jugaron los ahorros domésticos como una fuente importante de financiamiento internacional, combinado con el surgimiento de inversores institucionales que concen-

traron la mayor parte del ahorro doméstico y gran parte del corporativo. Los fondos de pensiones y las compañías de seguros pasaron a controlar participaciones sustanciales de activos domésticos en países industrializados. De esta manera, en el Reino Unido la proporción de ahorro financiero doméstico administrado por estos fondos aumentó de 41.5% en 1980 a 58.6% en 1990. Porcentajes equiparables se registran en Estados Unidos que son de 20 y 31.2% respectivamente, 15.6 y 26.4% en Japón, y de 22.6 y 35.1% en Alemania. Los inversores institucionales, en particular los de países como Japón, se hicieron significativos en el mercado de capital internacional debido a su capacidad de inversión potencial que rebasaba los estándares internacionales. Así, las compañías de seguros japonesas mantuvieron entre 11 y 32% de los activos de las compañías en acciones extranjeras en 1990. Los factores a los que se atribuye el significado de los inversores institucionales, tanto en los mercados de acciones como en los cambiarios, incluyen la canalización del ahorro privado a fondos de pensiones y seguros, tendencias, en el caso de los seguros, para invertir en acciones y monedas extranjeras y aumentar la riqueza privada (Sen, 1996:41-42).

Ejemplo de los cambios en las legislaciones bancarias nacionales que fueron necesarias adoptarse desde la década de los ochenta, son las que se dan en el Reino Unido, que liberan los controles cambiarios después de 1979. En Japón se liberalizó la entrada y salida de capitales en 1979-1980 y el mercado de activos de Tokio se abrió a las compañías de seguros extranjeras en 1985, aunque se adoptaron medidas de protección a los inversores, mediante varias regulaciones, como fue la aplicación de la retención impositiva de 20% sobre los intereses pagados a los inversores no residentes. En el caso de Estados Unidos destaca la normativa laxa en términos de acciones bancarias internacionales en 1985, no había controles cambiarios que restringieran los flujos de capital y, en julio de 1984, se retiraron las cargas impositivas. De manera similar, se adoptó por parte de los bancos la modalidad de acuerdos de recompra (*swaps*) para permitir al sector no bancario el acceso a las reservas depositadas por los bancos en el Banco de la Reserva Federal Norteamericana. Además, las cuentas de los no residentes en Estados Unidos y los bancos norteamericanos en el exterior estaban exentos de la regulación de la Reserva Federal. En Alemania Federal se aplicaron normas liberales para los flujos de capital extranjero en 1979-1980 y se rechazó a la retención impositiva. Como una consecuencia de las medidas iniciadas para la desregulación bancaria,

todos los agentes en los mercados financieros podían operar sobre las decisiones de cartera más fácilmente, un aspecto que en parte explica las notables expansiones en los flujos transfronterizos de capital durante los ochenta (Sen, 1996:45-46).

Entre los paliativos para intentar aplicar cierto control sobre los movimientos de capitales, el Banco de Pagos Internacionales (BIS, Bank for International Settlements) en 1993 determinó nuevos requerimientos de capital, para asegurar los depósitos, lo cual ascendió a 8% de los activos. No obstante, como se indica, solamente fueron paliativos, ya que, si bien, se aplicaba cierto control para los activos, no se aplicaron medidas que regularan y controlaran las actividades de las instituciones financieras que no se incluían en la hoja de balance o que se realizaban fuera del mercado de valores.

Es bajo este entorno de cambios financieros donde hacen su aparición los llamados inversionistas institucionales, entre los que se encuentran los fondos de pensiones.

Sistemas de pensiones

Norteamérica

Estados Unidos de Norteamérica

El sistema de pensiones en Estados Unidos (Chaves, s.f.:1-8) se constituye de dos pilares: la seguridad social que se financia con impuestos y se otorga a través del sistema de seguridad Old Age Survivors and Disability Insurance System (OASDI); y el sistema de retiro, promovido por los patrones del sector público y privado. Las entidades promotoras de planes de pensiones para sus empleados pueden ser empresas privadas (que constituyen entre 65 y 70% del total), el gobierno federal, los gobiernos estatales o locales, los sindicatos, o personas de manera individual. En la mayoría de los casos, estos fondos de pensiones son financiados por contribuciones del patrón, aunque muchas veces también participan los empleados.

La legislación federal que regía a los fondos privados de pensiones antes de 1974 eran el Internal Revenue Code, y la Welfare and Pensions Plan Disclosure Act de 1958. Posteriormente, en 1974, se aprobó la deno-

minada Employee Retirement Income Security Act (ERISA), o Ley de ingreso para el retiro de los trabajadores, mediante la cual se exige a las empresas promotoras realizar contribuciones mínimas a los fondos, y por otro lado garantiza el pago de los beneficios a los pensionados.

ERISA no exige que una empresa establezca un plan de pensiones, pero sí se establece un plan de beneficios para el retiro, debe apegarse a la reglamentación en funciones. Esta ley impone estrictos requisitos a los planes privados de pensiones y su aplicabilidad queda por encima de todas las disposiciones y leyes estatales en la materia.

Tipos de planes de pensiones:

a) Planes de contribución definida

Son planes de aporte fijo y beneficio variable. En esta categoría, la empresa promete aportar una suma específica cada año a cuenta del trabajador y los recursos se invierten para beneficio de éste. De esta forma, el patrocinador sólo es responsable de efectuar las contribuciones prometidas que consisten en un porcentaje del salario del empleado o un porcentaje de la utilidades de la empresa. Los beneficios estarán en función del rendimiento de las inversiones, por lo que el monto de la pensión depende del desempeño del fondo. A mediados de los noventa, casi la mitad de los trabajadores cubiertos por planes privados de pensiones pertenecía a esta categoría.

b) Planes de beneficio definido

En estos planes el promotor promete pagar, al trabajador que califique, una suma mensual definida durante su retiro, o un porcentaje específico de su salario final. Dentro de esta categoría, las obligaciones de pensiones son consideradas como deuda del promotor, que es el responsable de tener los fondos suficientes para satisfacer sus compromisos contractuales y el que asume el riesgo de mercado al que están sujetas las inversiones. El monto de la pensión usualmente se determina tomando en cuenta el tiempo de servicio en la empresa y los ingresos del trabajador.

El promotor de un plan de beneficio definido puede suscribir un contrato con una compañía de seguros y pagarle una prima anual. En estos casos, los denominados planes asegurados se constituyen en la obligación por parte de la empresa aseguradora de cumplir con el convenio previamente pactado.

Todos los planes de beneficio definido, asegurados o no, tienen garantía del Estado mediante una agencia especializada.

c) Los planes híbridos

Los planes híbridos, o de pensiones diseñadas, combinan características de los dos tipos básicos de planes. En Estados Unidos aparecieron por primera vez en 1985 y han cobrado mucha popularidad, en virtud de que el empleado no tiene que asumir todo el riesgo de la inversión, como en el caso de los de contribución definida, ni resulta tan caro y difícil de implementar como en el caso de los fondos de beneficio definido, en especial cuando se trata de pocos trabajadores que laboran para una sola compañía durante muchos años.

Al igual que en el caso de beneficio definido, cuando el fondo no genera el suficiente crecimiento para cumplir con los beneficios pretendidos, el patrón está obligado a aportar la cantidad necesaria para subsanar el déficit.

d) Otros planes de jubilación.

Los planes Keogh y las cuentas denominadas Individual Retirement Accounts (IRA) son otras dos opciones de ahorro privado para la jubilación, dirigidas especialmente a los trabajadores por cuenta propia y a las personas que desean contratar individualmente un plan complementario de pensiones.

Los planes Keogh pueden ser utilizados por individuos empleados por cuenta propia y por empresas pequeñas, permitiendo deducir la suma menor entre 7 500 dólares y 15% del ingreso bruto. Las IRA son cuentas individuales para el retiro que, al igual que los planes Keogh, permiten diferir los impuestos sobre las contribuciones y sobre los rendimientos de las inversiones hasta que se reciban los beneficios durante el retiro.

También existen los planes de propiedad de acciones por parte de los empleados (ESOP, por sus siglas en inglés) constituyen otra forma por medio de la cual las empresas norteamericanas dan participación accionaria a sus empleados y, a la vez, contribuyen a su ahorro para la jubilación.

El esquema consiste en que la empresa efectúa contribuciones al plan y éste los utiliza en la compra de las acciones de la misma empresa contribuyente, a nombre de los trabajadores. Las acciones se van asignando a los empleados mediante algún método preestablecido, pero deben mantenerse hasta que el trabajador se jubile; momento en el cual el capital

accionario de cada trabajador se convierte en un fondo de pensión individual.

Los administradores de los fondos de pensiones cobran una comisión o cuota por su gestión. En términos anuales, la comisión oscila entre 0.01 y 0.75% de los activos administrados. En algunos casos, las cuotas se negocian con base en el desempeño, en lugar de fijarlas con base en el total de activos administrados. Estudios que se han hecho sobre las comisiones reportan que para 1991 la cuota promedio efectiva cargada por los administradores externos era de 0.31%, en el caso de los fondos de pensión públicos, y de 0.41%, en el caso de los fondos de pensión corporativos, asimismo, del total de fondos investigados se observó que 14% había realizado contratos de cuotas basadas en el rendimiento.

El déficit del programa federal de seguro de pensiones se disparó a un récord de 11 200 millones de dólares en 2003, tres veces más que el año anterior. Mientras que el déficit para la totalidad de los planes de pensión se estima en más de 350 mil millones de dólares a enero de 2004, de acuerdo con información publicada por la Federación Internacional de Administradores de Pensiones.

Steven Kandarian, director ejecutivo del Pension Benefit Guaranty Corporation (PBGC), invitó al Congreso a estudiar una reforma al sistema de pensiones privadas de la nación, que está siendo socavado por las bajas tasas de interés, un mercado bursátil menos dinámico y legislación laxa, que no obliga a los empresarios a mantener niveles adecuados de fondos en sus planes de retiro.

Canadá

El sistema de ahorro para el retiro en Canadá (Graham, 2000:1-4) se inició en 1965 y se instituyó como obligatorio en 1966. Dicho sistema, es sostenido por los trabajadores, los patrones y los gobiernos federal y provinciales de Canadá, se constituye de tres pilares básicos.

I. El primer pilar está conformado por el Programa Canadiense de Seguridad de la Vejez (The Canadian Old Age Security Program, OASP), que incluye a los programas de Seguridad en la Vejez (Old Age Security, OAS) y el de Ingreso Complementario Garantizado (Guaranteed Income Supplement, GIS) y Ayudas familiares (Spouse's Allowance, SA), garantiza un ingreso de retiro a nivel básico para todos los ciudadanos. El OAS pro-

porciona beneficios a los canadienses en edad de 65 años, con base en los años de residencia en Canadá. Los beneficios están sujetos a impuestos. El GIS proporciona beneficios adicionales a personas mayores de bajos ingresos con base en los ingresos conjuntos del receptor y su cónyuge. Las ayudas para cónyuges se hace bajo una prueba de ingresos, para cónyuges pensionistas del programa OAS o para viudos de 60 a 64 años. Estos beneficios provienen de los ingresos del Gobierno Federal Canadiense y el costo para el gobierno asciende aproximadamente a 25 billones de dólares canadienses al año.

Los planes de pensiones canadienses y de Quebec son obligatorios, son planes de pensiones contributivos que proporcionan beneficios con base en los ingresos de los trabajadores canadienses y sus familias.

El CPP (Canada Pension Plan) opera en nueve provincias y en los territorios, en tanto que el QPP (Quebec Pension Plan) opera solamente en la provincia de Quebec. Ambos planes cubren a trabajadores entre 18 y 70 años y son financiados con las cotizaciones de trabajadores y patrones con ingresos entre 3 500 y 40 mil dólares. Aproximadamente 3.7 millones de canadienses reciben beneficios de CPP y 1.2 millones de QPP.

El segundo y tercer pilar están constituidos por los Planes de Pensión Registrados (RPP, por sus siglas en inglés), Planes de Participación de Beneficio Diferido (DPSP, por sus siglas en inglés), y los Planes Registrados de Ahorro para el Retiro (RRSP, por sus siglas en inglés).

Los fondos de pensiones pueden ser fideicomisos o planes asegurados. Un plan de pensiones de fideicomiso es un acuerdo bajo el cual se hacen las contribuciones a un depositario, quien es el responsable de resguardar y, en algunos casos, invertir los fondos y pagar los beneficios de pensiones en términos de los acuerdos asumidos.

Un método alternativo para financiar los beneficios de pensiones es por medio de los planes asegurados, donde el patrocinador establece un contrato de anualidad para un grupo, con una compañía de seguros. En un plan de pensiones asegurado, el asegurador asume la responsabilidad del plan por parte del patrocinador y garantiza hacer todos los pagos de pensiones conforme al convenio.

Un patrocinador puede elegir entre un plan de beneficios definidos o un plan de contribución definida.

En un plan de beneficios definidos se determina la cantidad del beneficio de la pensión, que por lo general se basa en una fórmula asociada al ingreso y/o servicio establecida en el plan. Si los empleados contribuyen

al fondo, la tasa a la que contribuyen se fija en el plan y es en función de un porcentaje del salario. Sin embargo, las contribuciones hechas por el empresario no son fijas.

La Ley de ingresos tributarios pone límites a las tasas de contribución en un plan de beneficio definido. Para enero de 1997 los límites de contribución combinada de empleador y empleado se definían de la siguiente manera: 18% de los ingresos corrientes de los años en que se gozaría de la pensión, determinado por las leyes de ingresos de Canadá, o una cantidad de dólares específicos. Para marzo de 2002 se registraron activos de los fondos de pensiones por 91 103 millones de dólares canadienses.

Países de la Unión Europea

Países que no realizaron reformas estructurales

a) Alemania

El sistema de pensiones alemán se conforma principalmente de las pensiones de reparto de la seguridad social. De los sucesos importantes que recientemente se han presentado destaca la reforma anunciada en el año 2000, de la cual a continuación se retoman algunos comentarios.

En primer lugar, dicha reforma abarca prácticamente a todo el conjunto de pensiones. Se han modificado las pensiones de jubilación, de incapacidad, de viudedad y de los derechos propios y derivados de protección social, así como la implantación de una nueva fórmula para la revalorización anual de las pensiones.

La justificación del gobierno para aplicar las reformas radica en hacer económicamente posible el funcionamiento del conjunto del sistema social y adaptar el modelo a las nuevas realidades sociales (Ferrerías, 2001:4-8).

Uno de los problemas que se plantearon para proponer la reforma fue sobre la viabilidad del financiamiento a la seguridad social. El problema era determinar el tipo de cotización para mantener el nivel de protección alcanzado.

La forma en que se aprobó la ley contempla no aumentar los tipos de cotización por arriba de 20% hasta el año 2020 y con un tope de 22% hasta el 2030. En el año 2000 el tipo de cotización era de 19%, repartido en partes iguales entre patrones y trabajadores.

La rebaja en las pensiones será de forma progresiva, de 70% del salario neto, del último año, a 68% en el año 2030.

La revalorización anual de las pensiones a partir del año 2001 abandonará la referencia del IPC (Índice de Precios de Consumo) y se aplicará una compleja fórmula que toma como referencia la evolución interanual de las pensiones; la evolución interanual del tipo de cotización y la evolución interanual de los salarios (bruto). A partir del año 2011 se seguirán aplicando los mismos parámetros económicos pero se introducirá un coeficiente corrector que hará disminuir la revalorización en los mismos términos en que se reducirá el nivel de protección de las nuevas pensiones.

Entre las novedades que se introdujeron en la nueva ley fue una fórmula voluntaria y complementaria basada en la capitalización individual, o de fórmulas complementarias de protección de empresa, que actualmente ya están en funcionamiento.

Se considera que son parcialmente sustitutorias de la pensión pública, a pesar de su carácter voluntario, se programaba para entrar en funciones el 1 de enero de 2002; la prima alcanza 1% a partir del año 2002; a partir de 2004, 2%; 3% a partir de 2006 y a partir de 2008, 4%, como máximo. Las aportaciones también pueden ser inferiores; la base de cálculo de la prima es la base de cotización al régimen público; se trata de un sistema de capitalización individual; el Estado garantiza el valor nominal de la prima ingresada en el momento del rescate.

No se puede disponer de los beneficios antes de cumplir 60 años de edad, excepto en el caso de incapacidad o de viudedad.

A partir de 2008 el Estado concederá hasta 300 marcos alemanes anualmente a los solteros y hasta 600 marcos alemanes a los casados como aportación al fondo al que hayan elegido. Además, por cada hijo a cargo del aportante al fondo y con derecho a la protección familiar, su contribución al fondo se complementará por el Estado con 360 marcos alemanes anualmente.

El capital acumulado es indisponible e inembargable y sobre el cual no puede constituirse ninguna hipoteca hasta los 60 años de edad del aportante.

Una de las críticas que se han externado al nuevo sistema propuesto por el gobierno es que los costes de gestión de los fondos de pensiones son considerablemente más altos que los del sistema público, y esos costes corren a cargo del propio asegurado. Los únicos beneficiarios son las gestoras de los fondos de pensiones, que no corren ningún riesgo al estar separado jurídicamente el patrimonio.

Los fondos de pensiones no cubren la incapacidad del asegurado, señala Ferreras, la pensión de viudedad y de orfandad, o las prestaciones de rehabilitación; no hacen ninguna aportación al seguro de enfermedad de los pensionistas mientras que el sistema público sí, ya que aporta lo que le correspondería al empresario en el caso de seguir trabajando el pensionista. Los fondos de pensiones tienen en cuenta la mayor esperanza de vida de las mujeres, con lo cual la pensión mensual será más baja. Los fondos de pensiones no consideran como cotizados los períodos de enfermedad, no tienen en cuenta los períodos de desempleo, incapacidad, crianza de hijos y seguro de dependencia, mientras que el sistema público los tiene en cuenta para calcular la pensión.

Al final de las negociaciones con los sindicatos, en la ley ha quedado fijado que, a través de la negociación colectiva, la aportación de 4% a los fondos de pensiones se puede llevar a cabo a los fondos de empresa actualmente ya en funcionamiento y con todas las ventajas fiscales y aportaciones estatales previstas para los fondos de pensiones.

De acuerdo con información de la FIAP (Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones), en un primer paquete de medidas urgentes el gobierno de Gerhard Schroeder decidió congelar las pensiones en 2004, las cuales suelen incrementarse cada año aproximadamente 1%. Asimismo, acordó que a partir de 2004 los jubilados asuman la totalidad del seguro de invalidez (1.7% de sus pensiones en lugar de la mitad), como había sido hasta 2003.

Se estima que como resultado de ambas medidas se generará una pérdida real de entre 10 y 15 euros mensuales, para lo que se considera un jubilado medio alemán con una pensión de mil euros al mes.

b) Bélgica

La estructura de su sistema de pensiones de retiro (Brasseur, 2000:1-5) se encuentra constituido por los tres pilares básicos, siendo el primer pilar el sistema público de reparto, la base de las pensiones en el país.

Existen cuatro tipos de organizaciones para los retiros: por empresa o por grupos de empresas; por sector económico o industria; por tipo de ocupación (médicos, notarios, etcétera) y por empresa pública o por administración.

En general, cada empresa puede elegir entre dos para financiar su plan de pensiones: contratar un seguro colectivo con una compañía de seguros o un plan de pensiones autónomo autoadministrado (IORP,

Institution of Occupational Retirement Provisions), o bien, la combinación de ambos.

Desde 1986 las IORP deben estar organizadas como instituciones mutuas o no lucrativas, con sus propios activos, separados de la empresa patrocinadora.

Para diciembre de 2000 los activos de las IORP fueron de 14.5 billones de euros, que representan aproximadamente 34% de los activos de los esquemas de pensiones complementarios del segundo pilar en Bélgica.

Los esquemas de pensiones no son obligatorios y aún tienen una cobertura limitada, menos de 40% de los trabajadores del sector privado (aproximadamente un millón de personas) se encuentran cubiertos por empresas o por otro tipo de esquemas de pensiones ocupacionales.

Todos los esquemas de pensiones complementarios tienen que ser de capitalización, contrario a las pensiones estatales, que son financiadas bajo el esquema de reparto. Los activos de las IORP deben dedicarse exclusivamente a los propósitos para los que fueron creados.

Las contribuciones a este tipo de planes se pagan en forma conjunta por empresarios y trabajadores (53% de los casos), solamente por el empresario (en 44% de los casos) y raramente sólo por el trabajador (en 3% de los casos). Aunque no se disponen de datos sobre los porcentajes de cotización, son los empresarios quienes pagan la mayor parte del costo del financiamiento.

En cuanto a la política de inversión, tenemos que los fondos de pensiones gozan de una mayor flexibilidad frente a las compañías de seguros de vida, estas últimas que están obligadas a invertir en bonos belgas y bienes raíces, mientras que los fondos de pensiones pueden diversificar sus inversiones en distintos tipos de activos y por zona geográfica. Se hace la distinción entre las reservas mínimas legales y reservas libres.

El tope máximo para el mínimo de las reservas técnicas se permite de la siguiente manera: bonos emitidos por estados o empresas no pertenecientes a la zona A,¹ 10%; fondos de inversión mutuos no sujetos a la legislación de un estado miembro de la UE, de acuerdo con la Directiva 84/611/CEE, 10%; valores que no cotizan 10%; certificados de bienes raíces emitidos por un solo emisor, 10%; opciones, futuros y otros derivados, 5%; préstamos sin garantía, 5%; y emitidos por un solo emisor, 1%;

¹ De acuerdo con la Directiva 89/647/CEE se incluye a los siguientes países en la zona A: los países de la UE, Hungría, Islandia, Noruega, Suiza, Turquía, República Checa, Estados Unidos, Canadá, México, Japón, Nueva Zelanda y Arabia Saudita.

emisiones directas en bienes raíces emitidas por un solo emisor, 5%; activos, bonos de un solo emisor o créditos a un solo acreditado, 5%; activos, bonos de la empresa patrocinadora como máximo de las reservas libres, 15%.

De acuerdo con el análisis realizado por la Asociación entre sus miembros, para 2001, cerca de 70% de las carteras de las IORP fueron invertidas en fondos de inversión colectivos los llamados SIGA/BEVER (Sociedades de Inversión de Capital Variable). Esto se debe principalmente a consideraciones fiscales, ya que las IORP los pueden deducir de impuestos de sus ingresos de inversión. Estos vehículos de inversión les permiten evitar impuestos. Además, tales fondos de inversión colectivos permiten a las pequeñas IORP ampliar y minimizar el riesgo y tener acceso a mercados más sofisticados.

c) Dinamarca

Presenta una situación bastante particular donde participan seis tipos de entidades administradoras de fondos de pensiones (Seiersen, 2000:1-7) que van desde las compañías de seguros, que son las que concentran el mayor volumen de dichos activos, hasta las administradoras de fondos de pensiones que son las que menos recursos administran.

De los recursos totales que reportaron a finales de 1998, 47.6% se invirtió en bonos, 23.7% en acciones, 5.8% en subsidiarias, 4.8% en otros activos, 1.9% en activos inmobiliarios, y 0.2% en créditos asegurados.

En 1997, en el segundo pilar se tenían registradas 1 652 miles de personas con 3 572.5 miles de cuentas de pensiones, y en el tercer pilar 1 160 de personas con 1 701 de cuentas. La población danesa es de alrededor de cinco millones de personas.

d) España

El sistema de pensiones español, que incluye las de jubilación, supervivencia e incapacidad, se constituye de tres pilares (Inverco, 2000:1-9). El primer pilar lo forma el sistema estatal y obligatorio de pensiones, es universal y se financia con impuestos, la mayor parte (99%) de las prestaciones de los jubilados proviene del sistema de pensiones estatal; el segundo pilar o de empleo, es financiado por las aportaciones obligatorias de los trabajadores y empresarios bajo un sistema de reparto, sin capitalización, siendo las prestaciones proporcionales a las aportaciones, y gestionado por las instituciones públicas. Para tener derecho a la pensión

por jubilación se exige un límite al salario de los trabajadores para determinar la base anual máxima de su pensión pública (25 200 euros). El nivel máximo, es decir, la pensión completa, se basa en 90% de los ingresos y se calcula sobre la base de un período de 35 años trabajados.

El tercer pilar es voluntario, de capitalización, de gestión privada y complementario a las pensiones estatales. En este pilar participan los fondos de pensiones, incluye al sistema de empleo y al sistema individual, las primas de seguros tanto colectivas como individuales, y otras entidades de seguros como las mutualidades.

En el caso de los fondos de pensiones, éstos están administrados y representados por las entidades gestoras de pensiones (EGFP), ya que los fondos de pensiones no tienen personalidad jurídica propia.

Los planes de pensiones, tanto del sistema de empleo como del sistema individual, cubren alrededor de 25% de la población total activa.

La mayoría de los planes de pensiones son de aportación definida. Hasta 1990, los compromisos por pensiones eran de prestación definida. Sin embargo, la mayor parte de los nuevos planes de pensiones son, en la actualidad, de aportación definida.

Entre las características básicas de los planes de pensiones destacan las siguientes: no discriminación en los planes del sistema de empleo (todo trabajador con más de dos años de antigüedad en la empresa debe estar cubierto por el plan de pensiones); irrevocabilidad de las aportaciones y atribución de los derechos consolidados a los partícipes; aplica el sistema de capitalización; los derechos consolidados no son embargables; las aportaciones de los promotores y partícipes deben ser transferidas a un fondo de pensiones gestionado por una Entidad Gestora de Fondos de Pensiones (EGFP), con la participación de una entidad depositaria, y bajo el control de una Comisión de Control; las aportaciones anuales a un plan de pensiones para cada partícipe, incluidas las aportaciones hechas por los promotores, no deben sobrepasar el límite de 6 611 euros. Sin embargo, los partícipes mayores de 53 años pueden aportar, de manera progresiva, más de 6 611 euros hasta alcanzar el límite de 13 222 euros, y ello hasta cumplir la edad de 65 años o más.

Los tipos de planes de pensiones se pueden clasificar dependiendo del constituyente: planes de pensiones del sistema de empleo; planes de pensiones del sistema asociado, y planes de pensiones del sistema individual.

Dependiendo de los derechos acordados: planes de aportación definida; planes de prestación definida y planes mixtos.

La edad mínima y voluntaria de jubilación es de 65 años, aunque es posible jubilarse a los 60 años, siempre y cuando se cumplan determinados requisitos.

Respecto a las condiciones de inversión, no existen restricciones para la inversión en acciones o en inversiones extranjeras; no se permite invertir más de 5% de los activos del fondo en acciones emitidas o garantizadas por un mismo emisor; los fondos deben invertir, como mínimo, 90% de sus activos en: valores financieros cotizados en un mercado regulado abierto al público o en entidades financieras (Mercado hipotecario, Mercado español MIAF); no más de 15% de los activos en depósitos bancarios; en créditos con garantía hipotecaria; y en inmuebles.

Las entidades gestoras de fondos de pensiones (EGFP) tienen por objetivo la gestión y representación de los fondos de pensiones, que también pueden ser gestionados por las compañías de seguros autorizadas para operar en el ramo de vida, y sin la obligación de crear una entidad gestora.

Uno de los mecanismos adoptados en España para promover la participación en un plan de pensiones son las ventajas fiscales. Para los partícipes individuales las aportaciones anuales por partícipe a un plan de pensiones no debe exceder de 6 611 euros. No existe límite legal para las prestaciones. Las aportaciones de los empresarios, hechas en favor de sus trabajadores, son deducibles del impuesto sobre sociedades, correspondiente al ejercicio en el que se hayan realizado.

Las prestaciones percibidas por los beneficiarios de los planes de pensiones deben ser incluidas en su base imponible del impuesto sobre la renta de las personas físicas como rendimientos del trabajo (si se perciben en forma de renta) o también como rendimientos del trabajo pero con una reducción de impuestos de 40% (si se perciben en forma de capital).

Entre las enmiendas introducidas en 1995 a la Ley reguladora de los fondos de pensiones, se incluye la obligación por parte de las empresas de exteriorizar los compromisos por pensiones, existentes o futuros, de sus empleados a través de planes de pensiones, de pólizas colectivas de seguros, o a través de mutualidades.

A todas las empresas, excepto las entidades de crédito, las compañías de seguros y las agencias de valores, se les exigió exteriorizar los compromisos por pensiones de sus trabajadores a través de planes de pensiones del sistema de empleo y/o pólizas colectivas de seguros. Dicho proceso ha quedado concluido durante 2003.

Una forma de proteger los intereses de los trabajadores, en caso de insolvencia de la empresa, se rige por el Artículo 8 de la Directiva 80/1987/ECC, de la legislación española, que armoniza la legislación de los Estados miembros en materia relativa a la protección de los empleados asalariados, que prohíbe los fondos de pensiones administrados por las empresas, de existir estos compromisos, deberán externalizarse en forma de planes de pensiones de empleo y/o pólizas de seguros colectivos.

e) Francia

La seguridad social cubre a todos y cada uno de los trabajadores en Francia (Vandier, 2000:1-4). Existen sistemas financiados, pero en forma limitada, para trabajadores de empresas grandes, para empleados del gobierno, trabajadores por cuenta propia, personal de elección y agricultores. Entre las reformas que se propusieron en 2002, la Ley del sistema de retiro francés ya contempla la posibilidad de los planes de ahorro de empresas pequeñas, que pueden crear un plan de pensiones en forma conjunta cuando cuenten con menos de 50 empleados.

Hasta el momento se considera que el sistema de retiro ha sido un éxito, con un porcentaje de remplazo entre 65 y 80% dependiendo del ingreso.

El sistema de retiro francés comprende tres pilares. El primer pilar incluye la seguridad social y el régimen complementario de AGIRC y ARRCO (estos últimos se encargan de cubrir los retiros anticipados), que se rigen por la normativa 1408/71 y representan 65.4% del total de recursos del sistema, 240 billones de euros. El segundo pilar significa 4.9% de dicha cantidad, de los cuales 53.3% son esquemas financiados proporcionados por compañías de seguros, instituciones de providencia o mutuas. Su objetivo es planear el ahorro del empleado; su propósito no es el retiro. El tercer pilar incluye todas las formas de ahorro individual de largo plazo por parte de los trabajadores, son complementarios a la pensión del Estado los recursos que pueden ser administrados por fondos de pensiones o compañías de seguros, este tipo de ahorro representa 29.7% de los recursos totales del sistema.

La normativa para la operación de los esquemas de reparto complementarios y los fondos de pensiones aún se encuentra en discusión y Francia pretende armonizarla con la normativa a nivel europeo.

Entre los aspectos contemplados en la reforma en discusión, ya se toma en cuenta la posibilidad de aplicar los esquemas de retiro financiados.

Los años de servicio requeridos para obtener los beneficios de pensión completa a la edad de 60 han sido ampliados de 37.5 a 40 años, en tanto que las pensiones estarán asociadas al índice de precios al consumo en lugar del índice salarial. Los derechos de pensión se calcularán sobre la base de los mejores 25 años en lugar de los últimos diez.

En las reformas de 1993 y 1994 las tasas de contribución fueron incrementadas. Con la reforma de 1996, la tasa de contribución se ha unificado, así como también el valor de las unidades de pensión.

La nueva reforma propone considerar a todo el sistema de retiro francés, con particular énfasis en los servidores civiles y los servidores civiles asimilados. Dicha situación se deriva de los resultados del Informe Chapin, el cual plantea que para 2030 la fuerza de trabajo se reducirá en un millón, mientras que el número de retiros crecerá a 10 millones, alcanzando 33% de la población francesa, comparada con 27% en 2020 y 20% en 1997. Los beneficios de retiro, bajo el supuesto de que no haya cambio, llegarán a 15.8% del PIB comparado con 12.1% en 1998 y 14.1% en el año 2020. El déficit del sistema de reparto pasará de 12.5 billones de euros en 1998 a 152 billones en 2040 y 58 billones en 2020, representan 20% de la fuerza de trabajo y se considera que significará 60% del déficit en 2020 y 45% en 2040.

f) Irlanda

La cobertura de las pensiones en Irlanda es casi universal (IAPE, 2000:1-5), comprende: a) una pensión de retiro o de vejez a un nivel de 30% (se ha propuesto que éstas aumenten a un nivel de 34%) de los ingresos promedios industriales, que se pagan a la edad de 65 años para los que satisfacen el criterio de contribución mínima a la seguridad social y b) las pensiones no contributivas que se pagan a un nivel mínimo en función de prueba de medios y que es para los que no logran el derecho de una pensión contributiva.

Estas pensiones habían sido financiadas completamente con base en el sistema de reparto, pero recientemente el gobierno irlandés decidió financiar parcialmente este pasivo, haciendo una aportación de 1% del PIB.

El segundo pilar comprende las pensiones de servicio público; esquemas financiados de pensiones ocupacionales, establecidas o negociadas con los empresarios, y los acuerdos personales de pensiones, contratados principalmente por autoempleados.

Hasta mediados de los ochenta los esquemas ocupacionales se establecieron sobre la base de beneficios definidos, pero actualmente los nuevos

planes se establecen sobre la base de contribución definida, que se atribuye al costo de predicción. Esta tendencia también refleja la influencia de muchas empresas norteamericanas que recientemente se han establecido en Irlanda.

Las tasas de contribución de beneficio definido son de entre 11 y 12% del salario, con lo que los trabajadores cubren un tercio del costo. Las aportaciones de contribución definida son entre 9 y 10%, divididas de igual maneja entre trabajadores y patrones. La cobertura de este esquema es de 52% del total de la población ocupada.

Las contribuciones de los patrones y los trabajadores reciben un trato especial de ayuda tributaria; las contribuciones de los patrones no son tratadas como ingreso tributable hasta que los trabajadores se retiran y los fondos de inversión están exentos de impuestos.

En 2000 se tenían registrados 400 esquemas de pensiones que comprendían a 200 mil trabajadores, pagaban pensiones a 70 mil personas y administraban ahorro para el retiro de 52.54 billones de euros.

g) Italia

Las tres leyes que regulan los esquemas de pensiones en Italia son relativamente recientes (WRPPS, 2001:64-73), la Reforma Amato del sistema público de pensiones 421/1992; el Decreto legislativo 124/1993 y la Reforma Dini de 1995, Ley 335/1995, que regula tanto el sistema público de pensiones como las pensiones privadas complementarias. Estas reformas fueron modificadas posteriormente e integradas con otras leyes, así como la reforma tributaria contenida en la Ley 47/2000, que permite la operación de los esquemas de pensiones individuales.

La legislación de 1993 reconocía los planes de pensiones privados y distinguía entre los planes de pensiones cerrados (planes ocupacionales) y los fondos abiertos (en su mayoría planes personales, pero que pueden ser usados también como planes de empleo).

Los nuevos fondos cerrados son constituidos por empresas, grupos o áreas geográficas, bajo la nueva legislación, en su mayoría son creados por acuerdos entre asociaciones de patrones y de trabajadores, aunque también pueden establecerse en ausencia de negociaciones colectivas, a iniciativa unilateral, ya sea de patrones o de trabajadores.

La ley garantiza la libertad de los individuos de adherirse o no a esquemas complementarios. Pero los trabajadores que eligen no participar en los fondos cerrados pueden participar en fondos abiertos, aunque

tienen la desventaja de las severas penalizaciones fiscales de los que son objeto.

La ley privilegia los planes de contribución definida y contempla los planes de beneficio definido solamente para trabajadores autoempleados.

El organismo regulador de las pensiones es la Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (Covip), constituida por el decreto Ley 124/1993 y transformada en autoridad pública por la Ley 335/1995.

Los planes de pensiones personales se suscribían con los fondos abiertos y, a partir del primero de enero de 2001, a través de las pólizas de seguros de vida, sujetas a la condición de que sean dedicados a ingreso de retiro complementario.

Las contribuciones al *Trattamento di fine rapporto* (TFR) (similar a la indemnización por cese de empleo) están exentas de impuestos para trabajadores y son deducibles del ingreso de la empresa, para los patrones, por arriba de 3% del pago similar al pago por indemnización por cese de empleo, efectuado a los fondos de pensiones.

Con el fin de establecer planes ocupacionales, el sistema exige a los patrones, para trabajadores contratados por primera vez después de 1993, asignar todo el TFR a un fondo de pensiones. El objetivo es reunir las contribuciones para fondos de pensiones que provienen del sistema de indemnización por cese de empleo.

Dichas contribuciones pueden ser deducibles de impuestos, por arriba de 12% del ingreso total, con un tope de 10 millones de liras, el mismo trato reciben las contribuciones de trabajadores por cuenta propia. En cuanto al ingreso proveniente del empleo, el beneficio tributario es válido si es una contribución al TFR, equivalente al menos a la mitad de la contribución total (tanto del patrón como del trabajador), y si es pagada a un plan de pensiones.

Los fondos de pensiones pagan impuestos sobre el ingreso que ganan sobre sus activos, netos de los gastos en que incurrían.

Los beneficios se pagan cuando los miembros alcanzan la edad fijada para optar por una pensión de vejez bajo el sistema obligatorio. En el año 2000 se estableció que de ahí en adelante, ésta sería de 65 años para hombres y 60 para mujeres, y al menos cinco años de contribuciones.

No puede disponerse de los ahorros para pensiones antes del retiro, excepto por algunas circunstancias específicas, como una enfermedad grave.

Los beneficiarios pueden retirar por arriba de 50% (33% para evitar las penalizaciones fiscales) en una cantidad única y la cantidad total o la parte restante en forma de anualidad.

Las inversiones de los fondos de pensiones tienen un límite de 20% de liquidez, de los activos totales; la participación en empresas de capital limitado (títulos y fondos de inversión de bienes raíces), 20 por ciento.

Se permiten inversiones de 50% en deuda y acciones emitidas por países de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos) o residentes, y no negociados en mercados regulados; en acciones, 10%; títulos de deuda emitidos por sujetos fuera de la OCDE y organismos internacionales, 20%; emitidos por países no miembros a la OCDE o residentes de esos países y negociados en mercados regulados, 5%; emitidos por un solo emisor o por sujetos de un mismo grupo, 15%; participaciones o partes del capital emitidas por la empresa o por las empresas promotoras del fondo, 20% si es una empresa y 30% si es un grupo; participaciones o partes del capital emitido por un solo emisor, 5% del valor nominal de todas las participaciones o partes del capital del emisor si cotiza en bolsa, y 10% si no cotiza.

No existe un sistema de seguro obligatorio para los fondos de pensiones cerrados, no obstante, si a los fondos de pensiones se les autoriza pagar anualidades directamente, ellos mismos deben asegurarse frente al riesgo de sobrevivencia.

Los fondos abiertos son patrimonios separados, creados por bancos, compañías de seguros e instituciones financieras. Las empresas que han creado un fondo abierto administran la contribución definida durante la etapa de acumulación. El pago de los beneficios por pensiones y coberturas adicionales (como beneficios de incapacidad y sobrevivencia) deben ser administrados por una compañía de seguros de vida.

En relación con las pólizas de seguro de vida, la compañía de seguros administra las contribuciones y paga los beneficios de pensiones. Los planes de pensiones personales establecidos, como pólizas de seguro de vida, son cubiertos por la Ley de seguros. No obstante, las pólizas de seguros de vida son calificadas como planes de pensiones personales si cumplen con los requerimientos de los planes ocupacionales.

h) Países Bajos

La principal ley sobre esquemas de pensiones de grupos es la *Pensioen Spaarforndsenwet* (PSW) Ley de fondos de pensiones y ahorro (WPPPS, 2001:97-108). El principio básico es que los patrones no están obligados a proporcionar pensiones complementarias. Sin embargo, cuando un patrón intenta proporcionar pensiones complementarias lo puede hacer, ya sea asociándose a un fondo de pensiones de una rama de la industria;

estableciendo una empresa de fondo de pensiones, o contratando una póliza de pensiones de grupo con una compañía de seguros.

Normalmente, un fondo de pensiones tendrá la forma legal de una fundación, el esquema de pensiones de grupo tiene que ser prefinanciado,² los activos de pensiones tienen que estar separados de los activos de la empresa.

Aunque la PSW no implica una obligación legal para proporcionar pensiones complementarias, de acuerdo con la Ley de fondos de pensiones de industria de 2000, de membresía obligatoria, el Ministro de Asuntos Sociales y de Empleo puede decidir un esquema de pensión administrado por un fondo de pensiones para una rama de industria, proporcionado de manera obligatoria. Tal decisión puede ser tomada bajo la exigencia de algún sindicato de trabajadores o de asociaciones de patrones.

Los planes de pensiones ocupacionales son administrados por fondos de pensiones y por compañías de seguros de vida.

La pensión nacional de vejez proporciona un beneficio igualitario, para individuos solteros, 70% del salario mínimo y para individuos casados, 50 por ciento.

En general, los planes de pensiones en los Países Bajos son de beneficio definido, proporcionando 70% del salario, incluida la pensión nacional de vejez, para un período de 40 años de servicio. También existen los planes de contribución definida.

Existen tres tipos de planes de pensiones ocupacionales: a) los fondos para una rama de industria; b) una empresa de fondos de pensiones; y c) un fondo de pensiones para profesiones.

Un fondo de pensiones de rama de industria promueve un plan de pensiones acordado por organizaciones de trabajadores y de patrones, bajo petición de las organizaciones y con la condición de que estas organizaciones sean representativas de la rama relevante de la industria.

Las razones de proporcionar un fondo de pensiones de rama pueden ser para prevenir distorsiones competitivas debidas a diferencias en costos de pensiones, o a causa de que un patrón proporcione pensiones complementarias, mientras que sus competidores no lo hacen. Un argumento más que se maneja para adoptar esquemas de pensiones obligatorios de grupo es que el riesgo de selección adversa se minimiza.

² El término en inglés *pre-funded* se define como la acumulación de activos para hacer frente a los pagos futuros de pensiones.

A finales de 2000 había 92 fondos de pensiones de rama de industria, de los cuales 67 eran obligatorios.

Las empresas de fondos de pensiones fueron promovidas como pensiones complementarias. El fondo es establecido por el patrón y los trabajadores. Una empresa de fondos de pensiones se encuentra separada legalmente de la empresa promotora. El consejo de administración debe tener un número de trabajadores representantes al menos igual al de los patrones. Para finales de 2000 había 883 empresas de fondos de pensiones. De estos fondos, alrededor de 45% estaban totalmente reasegurados con una compañía de seguros de vida y alrededor de 55% no estaban aseguradas o lo estaban parcialmente.

Los fondos de pensiones para profesiones de acuerdo a la ley pueden ser obligatorios para un grupo de profesionales y se dan bajo petición de una organización u organizaciones representativas de la mayoría de un grupo de profesionales. A finales de 2000 había 11 fondos de pensiones de este tipo, para profesiones como médicos y actuarios.

Las contribuciones de trabajadores y patrones son deducibles de impuestos, sin embargo, las ventajas tributarias ofrecidas son contingentes al nivel de remplazo del ingreso proporcionado. Las contribuciones del patrón son deducibles de las utilidades antes del impuesto de la empresa como gastos de operación. Las contribuciones son deducibles de impuestos hasta el nivel en que las pensiones prometidas no excedan un ingreso de remplazo superior a 70% del salario.

Los beneficios sobre la inversión en fondos de pensiones están exentos de impuestos. Los derechos se generan a lo largo de un período de 40 años, a una tasa de acumulación de 1.75% por año, aunque también se permite una tasa de acumulación de 2% si se supone un período de servicio de 35 años.

Los derechos son generados desde el momento en que el empleado se inscribe al fondo de pensiones, en general inician cuando el trabajador tiene 25 años. Los trabajadores que abandonan una empresa pueden optar por diferir los beneficios en el plan actual, o bien, transferirlos al plan del nuevo patrón.

En 1994 el parlamento aprobó un bono, obligando a los fondos de pensiones para contribuir a transferir los derechos de pensiones, cuando se les solicite. Esta ley también proporciona las reglas para contabilizar el valor de los derechos de pensiones a ser transferidos.

No existen requisitos obligatorios para elegibilidad de los planes de pensiones, pero la mayoría de los planes imponen condiciones tales como: el trabajador debe ser mayor de 25 años, debe ser trabajador permanente o bajo contrato específico y ganar un salario mínimo.

La regulación estipula que los fondos de pensiones deben ser invertidos siguiendo el principio de regulación prudencial, es decir, debe buscar argumentos consistentes y transparentes.

Para las empresas de fondos de pensiones, aplican reglas especiales de inversión, no se les permite invertir más de 5% de los activos de los fondos de pensiones en participaciones, bonos o préstamos de la empresa patrocinadora.

En cuanto a las pólizas de seguro de grupo, son contratadas por los patrones sin la intermediación de un fondo de pensiones. En estos contratos los trabajadores de tiempo parcial son tratados igual que los de tiempo completo y aplica la transferencia de los derechos de pensiones. En 1999 había alrededor de 44 mil contratos de seguros de este tipo.

Los planes de pensiones personales son ofrecidos por compañías de seguros. Son planes de contribución definida en la etapa de acumulación, pero deben ser convertidos en anualidades en el momento del retiro.

Países que sí realizaron reforma estructural

a) Finlandia

En Finlandia el primer pilar se compone de las pensiones de empleo y las pensiones nacionales que se otorgan con base en la residencia (Bergström, 2000:1-5). El propósito de la pensión nacional es garantizar una pensión mínima razonable, para las personas que no reciben la pensión de empleo o la cual es muy pequeña. El derecho a la pensión nacional se da con base en la residencia, su monto se determina por la duración de la residencia.

Mediante las pensiones de empleo, se garantiza a los trabajadores retirados y a los patrones un nivel de consumo similar al de la vida laboral. Su cálculo depende en 60% de los ingresos y 40% por el número de años laborados. Las pensiones se ajustan anualmente a lo que se conoce como el índice TEL, el cual se compone de los cambios en precios y salarios.

Una característica del sistema de pensiones de empleo es que tanto trabajadores como empresarios tienen amplia representación en la administración de las instituciones que cuentan con una organización descentralizada, donde la mayoría de empresarios tienen la oportunidad de elegir la institución.

En el sector privado, las instituciones de pensiones son compañías de seguros, fondos de pensiones y mutualidades de pensiones.

Las pensiones de empleo de los trabajadores están aseguradas frente a la insolvencia de las instituciones de pensiones.

Los planes de pensiones de empleo constituyen el segundo pilar, por lo general son colectivos y de beneficio definido, aunque también existen los de contribución definida. Son administrados por mutualidades de pensiones, fondos de pensiones, compañías de seguros de pensiones de empleo o por compañías de seguros de vida.

También existen los esquemas de pensiones de empleo adicionales que son administrados por los empresarios, no son completamente financiados y operan bajo el principio de reparto.

Los esquemas de pensiones adicionales constituyen el tercer pilar, constan de contratos de pensiones privadas individuales hechos por compañías de seguros de vida.

Las actividades de las mutualidades de pensiones se regulaban mediante la Ley de mutualidades de pensiones emitida en 1955, dicha legislación fue remplazada por la nueva Ley de mutualidades de pensiones que se emitió en 1996 y desde entonces ha sido modificada en varias ocasiones.

Las actividades de los fondos de pensiones se regía por la Ley de fondos de pensiones de 1942, modificada por la Ley de fondos asegurados de 1993.

b) Reino Unido

El esquema de pensiones en Reino Unido es de capitalización (WPPS, 2001: 152-162). Todos los planes de pensiones se regulan por la Ley de pensiones de 1995 y por la Ley de impuestos a los ingresos y a las empresas de 1998, en ésta se contienen los requisitos que deben cumplirse para obtener el trato impositivo preferencial.

En el Reino Unido todos los trabajadores del sector público y privado deben estar cubiertos por un SERP (State Earning-Related Pension Scheme), que es una pensión adicional, asociada al ingreso, un plan de empleo o un plan individual.

Los empresarios pueden contratar y establecer planes de pensiones de empleo del SERP, o bien, planes que sean complementarios a ese esquema.

La participación de los trabajadores en los planes de pensiones ocupacionales ha sido voluntaria desde 1988. Dichos planes pueden ser de beneficio definido o de contribución definida.

A los trabajadores de tiempo completo se les exige participar en los llamados planes de pensiones personales adecuados (APPP) si es que ellos

no eligen ser cubiertos por el SERP o por un plan de empleo. Las APPP son de contribución definida.

Como parte del programa de reformas del bienestar, se propuso el establecimiento de los depositarios de pensiones que iniciarían actividades en abril de 2001. Con ello se intenta proporcionar a bajo costo el complemento financiado en forma privada de la pensión estatal básica. Ésta se financiará por medio de la redistribución de una parte de las contribuciones al SERP, o la creación de una pensión adicional por medio de la contribución directa del trabajador o del patrón.

Se espera que los depositarios de pensiones logren ingresos anuales de entre 10 mil y 20 mil libras. Estarán disponibles para todo tipo de personas, incluyendo las que cuentan con empleo, trabajadores a contrato fijo, autoempleados y gente que no se encuentre trabajando pero que puede hacer el esfuerzo por hacer las contribuciones.

Las ventajas fiscales se obtienen si los esquemas de pensiones de empleo se establecen bajo la condición de irrevocables y si han sido autorizados por la Oficina de Esquemas de Pensiones.

Las contribuciones de los empresarios, a los planes de empleo, al menos deben ser 10% de las contribuciones totales, estas contribuciones son deducibles de impuestos. En el caso de los trabajadores, sus contribuciones representan 15% de sus ingresos, pero pueden realizar contribuciones adicionales voluntarias.

Conforme a las reglas tributarias, las pensiones no pueden exigirse antes de la edad de 50 años, excepto que se trate de un caso de incapacidad, y tampoco se puede solicitar después de los 75 años. Las pensiones se basan en un promedio o en cantidad de veces de la remuneración final.

La administración de los planes de pensiones de empleo debe ser financiada, y sus activos deben ser separados legalmente de la institución patrocinadora. Los esquemas de pensiones ocupacionales son establecidos por los empresarios pero administrados por compañías, normalmente incluyen representantes de los empresarios.

No existen restricciones cuantitativas a las carteras de los fondos de pensiones, excepto el límite de autoinversión que no debe ser mayor de 5% y el límite de concentración para los fondos de contribución definida.

c) Suecia

Al igual que en diferentes países de la Unión Europea, en Suecia el sistema de pensiones está constituido de tres pilares (The Swedish Association, 2000:1-5). Este sistema de pensiones inició en 1960, consti-

tuido de dos componentes principales, las pensiones básicas nacionales y el esquema de pensiones complementarias (ATP). En el sistema de pensiones público se encuentran incluidos los complementos del gobierno y un sistema separado de pensiones parcial para personas entre 61 y 64 años.

La pensión básica nacional es la misma para todos los trabajadores y se determina a partir de 96% de una base determinada. Las personas casadas reciben 78.5% de la cantidad base.

Todos los que han trabajado al menos 30 años tienen derecho a una pensión complementaria nacional. La pensión es de 60% del ingreso promedio tributado de los mejores 15 años de trabajo.

El esquema de pensión nacional complementaria favorece a los trabajadores que a lo largo de su vida laboral recibieron ingresos desiguales o que han trabajado un período corto de su vida. Es desventajoso para quienes obtuvieron un ingreso igual a lo largo de su vida y trabajaron muchos años.

En 1998 se aplicó un nuevo sistema de pensiones de vejez, cuyo primer pago se inició en 2001. Las pensiones se basan en el ingreso de toda la vida laboral. Éste incluye ingresos de empleo y de actividades de negocios, así como los beneficios por enfermedad, beneficios familiares y otros beneficios de la seguridad social.

Las contribuciones al sistema de pensiones son de 18.5% del ingreso. Un porcentaje de 16%, de 18.5%, se usa para financiar la parte correspondiente al sistema de reparto. El restante 2.5% se ahorra y gana intereses contabilizándose en una prima de reserva. La persona asegurada puede elegir una administradora de inversión para su prima de reserva de pensión.

Las contribuciones al sistema de reparto, así como los desembolsos de dicho esquema, están asociados al crecimiento económico. Las pensiones están asociadas al crecimiento del ingreso promedio.

El derecho a la pensión de retiro se calcula con base en la pensión anual, de acuerdo con la esperanza de vida promedio, en el momento del retiro.

A las personas que no han tenido empleo, o que han recibido un ingreso bajo, se les garantiza una pensión mínima. La edad de pensión es flexible, de acuerdo a bases actuariales.

El nuevo sistema se está introduciendo de manera gradual. Los nacidos en 1937 o antes recibirán una pensión complementaria de acuerdo con las normas de vejez. Los nacidos entre 1938 y 1953 recibirán parte de la pensión, de acuerdo con las normas del anterior sistema y en parte con base en las nuevas normas. Los nacidos después de 1954 recibirán la pensión ajustándose a las nuevas normas.

El segundo pilar se aplica para casi todos los que perciben un ingreso y para los trabajadores asalariados, determinado por los acuerdos colectivos nacionales sobre esquemas de pensiones y otras provisiones de retiro. La mayoría de los empleados (90-95%), tanto del sector público como privado, están cubiertos por tales esquemas.

La mayoría de los trabajadores asalariados dentro del sector privado y cooperativo están cubiertos por contratos de seguros con las empresas AMF Pension y KP Pension & Forsakring. La participación en el manejo y la administración se da vía los comités de directores y consejos de asesores. Los esquemas de pensiones han cambiado recientemente de beneficios definidos a de contribución definida, las contribuciones son de 3.5% de los salarios desde la edad de 21 años. Los miembros pueden elegir a la administradora del fondo para sus contribuciones.

En su mayoría los trabajadores están cubiertos por el esquema RPP que se basa en el acuerdo colectivo de la Confederación de Trabajadores Suecos y los sindicatos de trabajadores asalariados, dentro del sector privado. El esquema RPP es un esquema de beneficio definido complementado con el esquema de contribución definida, la contribución es de 2% del salario.

Las pensiones de vejez pueden estar aseguradas con una compañía de seguros o registradas en el Instituto de Registro de Pensiones y cubiertas mediante el seguro de insolvencia.

*Tendencias de los recursos de los fondos de pensiones
de los dos grupos de países*

La forma en que se han incrementado los activos de los fondos de pensiones a nivel de la Unión Europea han sido considerables. Cifras proporcionadas por la Federación Europea de Fondos de Pensiones muestran que en 1995 estos recursos fueron de 1 416.5 billones de euros y que en 2000 habían llegado a 2 484.41 billones de euros, lo que significó un crecimiento de 43%, como lo muestra el cuadro 1.

Como porcentaje del PIB estos activos representaron 29.9% para el conjunto de la Unión Europea. Los países que mayor contribución tuvieron para este comportamiento son: en primer lugar, Países Bajos con 141%, Dinamarca 108%, Suecia 107%, Reino Unido 101%, Irlanda 47% y Finlandia 41%. Cabe destacar que dos de los países cuya participación de los activos de los fondos de pensiones representa un elevado porcentaje del

PIB coinciden con los que realizaron reformas estructurales en sus esquemas de pensiones, siendo éstos Reino Unido y Suecia.

Por su participación en el total de activos, en primer lugar se ubica Reino Unido con 49.9% de los activos totales, Países Bajos con 17.9% y Alemania con 13.3 por ciento.

Cuadro 1. Activos de los fondos de pensiones

<i>País</i>	<i>Activos F. de P. en euros</i>	<i>Part. % Activos</i>	<i>Como % del PIB</i>
Alemania	331.30	13.34	13
Austria	24.71	0.99	12
Bélgica	14.51	0.58	12
Dinamarca	41.99	1.69	108
España	42.39	1.71	5
Finlandia	11.80	0.47	41
Francia	92.16	3.71	4
Grecia (99)	5.06	0.20	n.d.
Irlanda	52.54	2.11	47
Italia	29.95	1.21	20
Luxemburgo	0.05	0.00	n.d.
Países Bajos	445.00	17.91	141
Portugal	13.08	0.53	10
Reino Unido	1240.23	49.92	101
Suecia	139.64	5.62	107
Total UE	2484.41	100.00	

Fuente: Eurostat y EFRP.

Respecto a las inversiones de los activos de los fondos de pensiones, para los países que se obtuvo información desglosada, se observa que el comportamiento es muy diverso, aunque la mayor incidencia se encuentra en bonos domésticos, acciones y deuda pública como se muestra en los cuadros 2 y 3.

Es importante destacar que de las inversiones en el extranjero, tanto de bonos como de acciones, la mayor parte se realizan en países desarrollados.

Cuadro 2. Inversiones de los fondos de pensiones (diciembre 2000)

Países	Activos extranjeros	Acciones	Acciones extranjeras	Bonos	Bonos extranjeros	Deuda pública
Austria		máx. 50%	máx. 25%	mín. 50%	máx. 20%	
Bélgica						mín. 15%
Dinamarca	máx. 20%	máx. 50%				
Francia	No					
Alemania	máx 20%	máx. 30% (UE) máx. 6% (No UE)				mín 50%
Irlanda		Sin restricciones				
Holanda		Compromiso patrocinado < 5%				
Portugal	max. 40%					
España		Activos listados: mín. 90 %				
Reino Unido		Compromiso patrocinado < 5%				

Fuente: Inverco.

Cuadro 3. Inversiones de la cartera de los fondos de pensiones (% del total)

Países	Acciones	Activos extranjeros	Países
Reino Unido	73	69	Bélgica
Irlanda	69	54	Irlanda
Bélgica	54	37	Austria
Holanda	39	35	Holanda
Suecia	38	27	Noruega
Dinamarca	29	26	Reino Unido
Portugal	29	22	Suiza
Austria	28	22	Suecia
Suiza	27	21	España
España	25	17	Portugal
Noruega	24	15	Dinamarca
Finlandia	19	13	Finlandia
Italia	16	7	Alemania
Alemania	15	5	Francia
Francia	12	—	Italia

Fuente: Inverco.

Resultados de estudios por países reflejan la situación particular de la concentración y participación de los recursos de los fondos de pensiones en el mercado financiero.

Ejemplo de ello nos lo muestra el estudio de Lizée (2002:9-10) para Canadá, donde se observa que a finales de 2000, los planes de pensiones privados canadienses registraron activos por 380 billones de dólares norteamericanos y constituyeron el segundo concentrador de capital más grande en el sistema financiero del país, después de los bancos. En promedio, 41% del total de activos se registró en acciones y 38% en bonos. Menos de 20% del total de activos de pensiones, o lo que es igual, 75 billones de dólares norteamericanos se canalizaron a inversiones extranjeras, en su mayoría acciones.

En el análisis que se realiza, para los 100 principales fondos de pensiones de Canadá en 1999, se encontró lo siguiente.

El promedio de la mezcla de activos de acciones canadienses fue 33%, acciones norteamericanas 9.3%, bonos canadienses 30.3%, bonos internacionales 0.4%, títulos inmobiliarios 2.7%, colocaciones privadas y capital de trabajo 0.6%, otros 7.9%, y efectivo 2.6 por ciento.

Los cinco fondos más grandes correspondieron a planes del sector público concentrando 31.3% de los recursos totales: Plan de Pensiones de Profesores de Ontario, 43 mil millones de dólares; Empleados Públicos de Quebec, 33 mil millones; Empleados Municipales de Ontario, 23 mil millones; Planes de Hospitales de Ontario, 11 mil millones; y Empleados Municipales de Columbia Británica, nueve mil millones.

En virtud del tamaño limitado del mercado de acciones canadiense, señala Lizée, y su mayor dependencia de las empresas sensibles a los tipos de interés, al comportamiento cíclico y financiero, los planes de pensiones canadienses invierten una parte creciente y significativa de sus activos totales fuera de Canadá. Aunque el promedio fue de alrededor de 20%, las inversiones en el exterior llegan a alcanzar niveles de 25 a 30% y algunos planes utilizan diversas operaciones para exceder el techo legal de 30 por ciento.

Un mecanismo que aplican los planes de pensiones grandes, para exceder los límites legales permitidos, es que tienden a mantener sus acciones en cuentas segregadas y de esa manera tener acceso a los valores extranjeros. El mismo documento señala que, en el año 2000, 41% de todos los activos extranjeros de los planes de pensiones canadienses se mantuvieron en fondos extranjeros comunes.

Otro dato importante lo proporciona Solomon (2001b:10-12) quien señala que los fondos británicos representan un tercio de la capitalización bursátil de Londres, y los estadounidenses entre un cuarto y un tercio de la de Nueva York.

Las cifras que reporta para Estados Unidos indican que en 1970 los activos totales de estos fondos representaban 29.3% del PIB, en 1980 pasó a 40.7%; cinco años después constituían poco más de la mitad del producto, y en 1991 representaban 66%. Para finales de 1995 sus activos ascendían a 4 037.4 billones de dólares, lo que los ubica de manera individual en el mayor inversionista institucional del mundo.

Críticas a la operación de los fondos de pensiones

Diversas críticas han sido emitidas a la operación de los fondos de pensiones, que van desde los que intentan destacar las mayores de las virtudes, los que ponen en duda que sea el mejor sistema de financiar las pensiones, y los que definitivamente cuestionan su funcionamiento.

Dentro del primer grupo, se puede citar a los que destacan por qué es preferible un sistema de capitalización, señalando que los fondos de pensiones permiten lo siguiente.

El impacto de los fondos de pensiones en el mercado de capitales puede resumirse en los siguientes aspectos (BVC, 1997:2):

- a) Asignación de recursos en forma eficiente: los fondos de pensiones contribuyen a optimizar la asignación de los ahorros, ya que las administradoras de los fondos tienen por objetivo invertir en forma eficiente los recursos de sus afiliados, conformando una cartera que logre la mejor combinación de rentabilidad y riesgo, de manera que permita conservar a los afiliados que son libres de cambiar de fondo.
- b) Crecimiento e innovación: el incremento en la demanda de títulos valores resultante estimula al mercado de capitales. Una mayor demanda produce una mejor valoración de mercado de los títulos existentes, propicia nuevas emisiones y conduce a la innovación.
- c) Profundidad del mercado: se logra una mayor profundidad en el mercado de capitales, como respuesta a la demanda de nuevos instrumentos requeridos por los fondos de pensiones, tales como bó-

nos de largo plazo de renta fija y títulos garantizados con hipotecas, que responden a sus necesidades de inversión.

- d) Transparencia: los fondos de pensiones se convierten en los mayores inversionistas institucionales en el mercado de capitales, lo cual conduce a mejores prácticas de negociación, suministro de información y estándares de auditoría, al mismo tiempo que obligan a incrementar la eficiencia de las bolsas de valores, que deben perfeccionar permanentemente sus sistemas de información y mecanismos de negociación.
- e) Desintermediación financiera: el volumen de recursos administrados por los fondos de pensiones los convierte en una alternativa real de financiamiento para las empresas, a través de la adquisición de títulos representativos de deuda o capital, de manera que las empresas ya no ven solamente a las instituciones financieras como fuente de recursos de capital.
- f) Calificación del riesgo: los títulos valores que adquieren los fondos de pensiones necesariamente deben ser calificados por empresas especializadas, lo que otorga mayor transparencia y mejora el funcionamiento del mercado de capitales.
- g) Custodia de valores: la obligatoriedad de mantener la cartera de inversiones en custodia, permite el desarrollo de instituciones privadas de custodia de instrumentos financieros.

Los estudios empíricos que se han realizado para evaluar el impacto de los fondos de pensiones al interior de la economía no han sido del todo concluyentes, sin embargo, una muestra de dichas evaluaciones nos lo muestra el cuadro 3.

Opiniones de autores que han analizado el impacto de los fondos de pensiones para el caso europeo (Reynaud, 1995:5-7) se resisten a creer que sea la mejor solución para afrontar los problemas sociales y económicos que esos países han venido sufriendo el envejecimiento de la población y el creciente desempleo.

El autor considera que los fondos de pensiones han pasado a ser instituciones que desempeñan un papel preponderante en los mercados financieros internacionales. De ahí que el debate sobre las jubilaciones ya no se desenvuelva exclusivamente sobre el terreno de lo social, sino que también depende del ámbito financiero.

Cuadro 3. Impacto de la reforma de pensiones en el crecimiento

Páís	Autor	Tamaño	Comparación
<i>Incremento en el producto después de remover las distorsiones en el mercado de trabajo</i>			
* EU	Feldstein	2.5% cubriendo salarios ó 1% del PIB en condiciones fijas	El crecimiento en el salario real, proyectado exógenamente es de 1%
* EU	Kotlikof	4% más en consumo o en ocio para todas las generaciones	
<i>Incremento del ahorro si se adopta un plan obligatorio</i>			
* EU	Feldstein	Crece el ahorro 1% de los salarios cubiertos o 0.4% del PIB	La tasa de ahorro nacional permanece sin cambio
* Australia	Bateman & Piggot	1.5% del PIB a largo plazo	La tasa de ahorro nacional neto permanece en 2.2% del PIB La tasa de ahorro bruto es de 15% del PIB
* México	Ayala	0.4-2.1% del PIB	Ahorro nacional bruto inicial= 14% del PIB
** Suiza	Hepp	El ahorro crece en participación en 2.5% después de 10 años de reforma en el PIB	El ahorro fue de 6% del PIB antes de la reforma, 8.5% después
** Chile	Haindl Rondonelli	6.6% del PIB después de 14 años	El ahorro bruto fue de 16.7% del PIB antes de la reforma y 26.6% después de ésta
<i>Incremento en la productividad atribuido al desarrollo del mercado financiero después de la reforma de pensiones</i>			
** Chile	Holzman	1% de incremento anual en la productividad total	El incremento en la productividad total fue de 2% anual después de la reforma

* Proyectado antes de la reforma

** Después de la reforma

Fuente: Tomado de James, E., Banco Mundial.

El debate que se ha mantenido desde los setenta, señala Reynaud, ha versado sobre dos formas de financiamiento: reparto y capitalización. La implantación de esquemas de capitalización condució a mecanismos de sustitución y de reorientación del ahorro, y si a ello se añaden los incentivos fiscales para favorecer su desarrollo, se produce un desahorro público, capaz de anular un crecimiento neto del ahorro privado. Por consiguiente, la incidencia sobre el ahorro nacional es más compleja de lo que parece a primera vista. En todo caso, los trabajos empíricos disponibles no permiten afirmar de manera tajante que la introducción de dispositivos sujetos a capitalización ejercería un efecto positivo sobre el ahorro.

En la actualidad el modelo dominante es el de fondos de pensiones, pero también de contratos suscritos con compañías de seguros y de planes de jubilación individuales, en el cual los regímenes alimentan a los mercados financieros nacionales e internacionales. Ese mecanismo contribuye en forma amplia a la vitalidad de dichos mercados; sin embargo, suscita algunos interrogantes en cuanto a las consecuencias para las economías nacionales. Opiniones críticas que se han externado en diferentes países, respecto a la participación de los gestores de los fondos de pensiones, les reprochan su visión de corto plazo que los lleva a buscar los rendimientos inmediatos más elevados sin considerar las perspectivas de expansión a largo plazo de la economía. En consecuencia, se han propuesto otras prácticas de inversión, en particular en el movimiento sindical: se trataría de privilegiar las inversiones que favorezcan el empleo, el desarrollo de las infraestructuras o del medio ambiente.

Otro modelo es el de prefinanciamiento³ de los compromisos en materia de jubilación, que consiste en las reservas contables de la empresa. En este caso, la asignación de los recursos disponibles se efectúa directamente por la vía del autofinanciamiento de las empresas y ya no, como en el modelo anterior, mediante los mercados financieros. Desde el punto de vista de la eficacia económica, en opinión de Reynaud, este método resultaría más efectivo, ya que la totalidad de las sumas en juego es afectada por el financiamiento de las inversiones de las empresas, cosa que no ocurre cuando los recursos se invierten en los mercados financieros.

En el caso de Estados Unidos se llega a hablar del fracaso social de los fondos de pensiones (Nikonoff, 1999:1 y 3) ya que genera un agrava-

³ Aplica la misma aclaración que en la nota 1.

miento de las desigualdades, en primer lugar se observa la débil proporción de los asalariados cubiertos por un fondo de pensiones que durante el período 1987-1995 ha descendido de 53% a 40% en el último año. El monto de la jubilación tiende a fijarse cada vez menos por anticipado y se determina cada vez más en función de los resultados de los mercados financieros: en 1989, 28% de los asalariados estaban cubiertos por un fondo de prestaciones definidas mientras que para 1995 sólo alcanzó a 19%. En el caso de los trabajadores de las pequeñas y medianas empresas (PME) resultan particularmente desfavorecidos: en 1991, 15% de las empresas con menos de 500 trabajadores disponía de un fondo de pensiones. Para las de menos de 25, la población cubierta solamente llegó a 6.2%. El monto de las pensiones es tan débil que 57% de las personas de más de 62 años está obligado a trabajar todavía.

Nikonoff considera que el fracaso financiero de los fondos de pensiones radica en que son ingredientes considerables de la inestabilidad financiera mundial, 43% de su activo, es decir, cinco billones de dólares, está constituido por acciones. Sus aportes masivos de capitales, tanto en Estados Unidos como en las bolsas de otros países, conllevan una sobrevaloración artificial de las cotizaciones y crean una burbuja financiera especulativa. En el caso particular de los resultados de los fondos de pensiones norteamericanos, no son muy afortunados: en el período 1968-1983, los más importantes tuvieron un índice de retorno anual de 6.8%, frente a un índice de inflación que fue de 7.1%. De este modo, un dólar invertido por asalariado en 1968 en su fondo de pensiones sólo valía, 15 años después, en equivalente a poder de compra, 96 céntimos. En el período que va de 1926 a 1994, el rendimiento real de las acciones fue sólo de 4.46% y actualmente 95% de los gestores de carteras no consiguen abatir el mercado.

En 1997, en Estados Unidos, señala Nikonoff, los fondos de pensiones poseían en total 50% de todas las acciones cotizadas, frente a 1% solamente en 1950. Un dato importante es que en Estados Unidos se crean proporcionalmente menos empresas con los fondos de pensiones que en Francia sin fondos de pensiones: en 1996 se registraron 842 357 nuevas empresas en Estados Unidos, mientras que en Francia fueron 275 286. Con una población cuatro veces menor, Francia creó proporcionalmente 30% más de empresas que Estados Unidos. En cuanto a su índice de supervivencia, es idéntico: 50% en cinco años.

En definitiva, se considera que la voluntad de crear fondos de pensiones en Francia y en otros países sólo persigue un objetivo: transferir ha-

cia los asalariados, los riesgos financieros soportados antaño por los Estados y las empresas. En otras palabras, endeudar el montante de las jubilaciones a los *resultados* de los mercados financieros. Lo que supone instaurar una *desseguridad* deliberada, organizada y planificada, nociva en el plano social y económico.

El análisis de Atkinson sobre el comportamiento de la seguridad social, (Atkinson, 1999:21-39) revela que reducir los gastos en bienestar social no necesariamente se traduce en tasas de crecimiento positivas del PIB. Retoma 10 estudios econométricos de tasas de crecimiento agregadas, realizados entre 1985 y 1994, que cubren períodos de análisis entre 1950 y 1989, para grupos con número de países que van desde 14 hasta 74 y los resultados no son concluyentes: en dos de los 10 estudios se encuentra un efecto insignificante entre la reducción del gasto en bienestar social y la tasa de crecimiento del PIB; en cuatro de los estudios el resultado es una relación negativa y en otros cuatro se encontró una relación positiva.

Entre otras de las opiniones que se han externado, en el sentido de que con la privatización de las pensiones no han logrado los resultados, son las de Stiglitz y Orszag (1999:9-11) que hacen referencia a los mitos que se han creado en torno a la seguridad social, realizan una evaluación de los distintos aspectos utilizados para justificar la privatización de estos servicios. Refiriéndose a los aspectos macroeconómicos, destacan que mucho se ha manejado que los planes privados de aporte definido aumentan el ahorro nacional, sin embargo, después de analizar la evolución de estos esquemas en distintos países, llegan a la conclusión de que dichos recursos no solamente no se han traducido en un mayor ahorro nacional, sino que su impacto ha sido adverso, si se toma en cuenta que parte de dichos recursos han estimulado las operaciones especulativas en los mercados de valores, tanto internamente como en los llamados mercados emergentes.

Conclusiones

- Las transformaciones que se dieron en el sistema financiero internacional, desde la década de los setenta, vinieron a preparar el terreno para la entrada en operaciones de organismos hasta entonces inexistentes, que son los inversionistas institucionales.
- Los ingresos de las instituciones financieras, cuyo origen fueron las operaciones tradicionales después de la década de los ochenta, se

constituyen de diversos y variados instrumentos muy relacionados con las operaciones de títulos accionarios.

- Existe una tendencia generalizada a reformar los sistemas de pensiones en favor de los fondos de pensiones y, aún cuando en Europa hay una fuerte resistencia a realizar reformas estructurales, no deja de sentirse la presión por incorporar sistemas capitalizables.
- La mayor parte de las inversiones extranjeras de los fondos de pensiones se realiza en países desarrollados, aunque hay una tendencia cada vez mayor a exigir las condiciones, por parte de los países inversores y organismos internacionales, para canalizar dichos recursos hacia los mercados emergentes.
- Una manera de exceder los límites legalmente permitidos, para invertir en el extranjero, es hacerlo vía fondos comunes, con lo que se logran mejores oportunidades de inversión.
- La provisión de pensiones de jubilación continúa siendo un tema de discusión, varios países de Europa, como se muestra en el texto, aún le apuestan a los sistemas de reparto, pero no dejan de coquetear con la idea de introducir reformas que permitan la operación de los sistemas de pensiones capitalizables.

Bibliografía

- Aglietta, M., "Financial Globalization, System Risk and Monetary Control in OECD Countries", en Sen (ed.) *Financial Fragility, Debt and Economic Reforms*, Londres, McMillan Press LTD, 1996.
- Atkinson, A.B., *The Economic Consequences of Rolling Back the Welfare State*, Cambridge, Massachusetts y Londres, Inglaterra, The MIT Press, 1999.
- Banco Mundial, *Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*, Oxford University Press, 1994.
- Bautier, T. y Corselli, L., *Expenditure on Pensions in Europe*, Eurostat Press Service, 1999.
- Bergstrom, F., "Country Report, Finland", ponencia, International Pension Funds Conference, The Association of Pension Foundations, Madrid, España, abril 2000.
- Bolsa de Valores de Caracas, "Expectativa del mercado de capitales", ponencia, Seminario Internacional sobre Fondos de Pensiones, julio-agosto 1997.

Brasseur, L., "Country Report", ponencia, Belgian Association of Pension Funds, International Pension Funds Conference, Madrid, España, abril 2000.

Caja de la Seguridad Social, *La seguridad social*, Estocolmo, Caja de la Seguridad Social, 2000.

Chaves, R., *El sistema de pensiones en los Estados Unidos*, en <http://www.finteramericana.org>

DGSFP (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones), *Planes y fondos de pensiones*, Madrid, DGSFP, memoria estadística, 2000.

Estruch, A., *Aproximación a la reforma de los sistemas de protección social*. Barcelona, 1996.

Ferrerías, F., *Adaptar la seguridad social a las nuevas situaciones sociales: El caso de Alemania*, Madrid, Instituto Europeo de Seguridad Social, junio 2001.

Fischer y Reisen, *Pension Fund Investment from Ageing to Emerging Markets*, Policy Brief, núm. 9, OECD Development Centre, 1994.

Goebbels, R., *Proyecto de informe sobre el sistema monetario internacional. Cómo conseguir que funcione mejor y evitar las crisis del futuro*, Parlamento Europeo, Comisión de Asuntos Económicos y Monetarios, julio 2001.

Graham, J.S., "Overview of the Canadian Retirement System", ponencia, International Pension Funds Conference, Madrid, España, abril 2000.

Hughes, G., "Would Privatizing Pensions Increase Savings?", en *Irish Banking Review*, 1996, pp. 29-42.

IAPF (Irish Association of Pension Funds), "Ireland Country Report, Structure of Pension System", ponencia, International Pension Funds Conference, Madrid, España, abril 2000.

Inverco (Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones), "Report Country, Spain", ponencia, International Pension Funds Conference, Madrid, España, abril 2000.

James, E., "New Systems for Old Age Security. Theory, Practice and Empirical Evidence", ponencia, EDI Conference on Pension Reform, noviembre 1996.

Lizée, M., "Canadian Pension Funds and Active Ownership. Overview", ponencia, Working Paper, núm. 6, Canadá, Center for Working Capital, enero 2002.

Nikonoff, J., "Triple fracaso en Estados Unidos", en *Le Monde Diplomatique*, febrero 1999.

Pieters, D., "Los sistemas de seguridad social en Europa", sin fecha, en <http://www.finteramericana.org>

- Reynaud, E., "Financiamiento de las jubilaciones: reparto y capitalización en la Unión Europea", en *Revista internacional de seguridad social*, vol. 48, 1995.
- , "Pensions in the European Union: Adapting to Economic and Social Changes", conferencia, Münster, Alemania, 13-16 junio 1996.
- Seiersen, A., "Danish Pension System", ponencia, International Pension Funds Conference, Madrid, España, abril 2000.
- Sen, S., "On Financial Fragility and its Global Implications", en Sen, S. (coord.) *Financial Fragility, Debt and Economic Reforms*, Londres, McMillan Press LTD, 1996.
- Stiglitz, J. y Orzag, P., "Un nuevo análisis de la reforma de las pensiones: diez mitos sobre los sistemas de seguridad social", ponencia, Nuevas Ideas sobre la Seguridad en la Vejez, Washington, D.C., Banco Mundial, 14-15 septiembre 1999; Perla Mitrópolis (trad.), Uruguay, Centro de Información del Banco de Previsión social, 2000.
- Solomon, J., "The Positive Impact of Democratic Institutions and Principles on Emerging Market Investments", ponencia, Working Paper No. 1, Center for Working Capital, julio 2001a.
- , "Cross-Border Active Ownership by U.S. Pension Funds", ponencia, Working Paper, núm. 5, Center for Working Capital, noviembre 2001b.
- The Swedish Association of Institutions for Retirement Provisions Managed by Social Partners, "Pension in Sweden", ponencia, International Pension Funds Conference, Madrid, España, abril 2000.
- Vandier, V. "Country Development, France. The Newest Reform of the French Retirement System is Going On. Association Française des Régimes et Fonds de Pension", ponencia, International Pension Funds Conference, Madrid, España, abril 2000.
- WPPPS (Working Party on Private Pensions Secretariat), "Private Pensions: Selected Country Profiles", en *OECD Insurance and Private Pensions Compendium for Emerging Economies*, book 2, OECD, 2001.

EL PESO DE LAS PENSIONES DE RETIRO EN LA CRISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Roberto Ham Chande

El Colegio de la Frontera Norte

José Luis Salas Lizaur

Consultores Asociados de México

Las pensiones en crisis financiera

Al empezar el siglo XXI lo más notorio de la seguridad social es que enfrenta crisis financieras de severidad creciente, cuya manifestación primordial es la imposibilidad de pagar las obligaciones adquiridas en materia de jubilaciones. Este tema es ahora una gran preocupación nacional, pues representa una amenaza a la solvencia del Estado; en lo político da cuenta de fallas en la administración pública y en lo fundamental muestra la incapacidad de cumplir con responsabilidades elementales de protección social. Se trata de una situación compleja y de muchas aristas, que va más allá de ser un problema financiero o de equilibrio actuarial, pues tiene repercusiones económicas, es de consecuencias sociales, compromete el bienestar futuro y se ha convertido en objeto de debates suscitados por posiciones basadas en distintos enfoques que no escapan a matices ideológicos.

En un extremo, se argumenta que los primeros pasos en busca de una solución ya se han dado ante las reformas realizadas al IMSS en materia de pensiones, las que esencialmente sustituyen el concepto central de solidaridad entre generaciones y clases sociales por el de la responsabilidad individual regida por las leyes del mercado. En la otra punta hay quienes defienden *derechos adquiridos* y la permanencia de un sistema con muchos privilegios y poca cobertura social.

Ante este panorama, en este escrito se manifiestan dos preocupaciones primordiales. Una es que, en las condiciones actuales, la parte privatizada y de cuentas individuales del sistema de pensiones en realidad contribuye

a las dificultades financieras, incrementa la deuda pública y, lo que es más relevante, no será capaz de otorgar pensiones adecuadas. Otra es que los beneficios de privilegio son los que en mayor medida provocan la imposibilidad de pago, al mismo tiempo que carecen de responsabilidad y justicia.

De esta manera, se asienta que en las condiciones actuales el sistema de pensiones no tiene simplemente *grandes dificultades*, sino que se encuentra en *predicamentos*. Como sea que se mire a la situación alcanzada y a las modificaciones adoptadas, el sistema sólo apunta hacia fallas financieras, económicas y sociales. Una segunda aseveración es que, si se quiere que la seguridad social subsista y cumpla con sus objetivos, ello requiere de una recomposición amplia y fundamental. También se propone que la viabilidad del sistema de pensiones no puede lograrse considerando sólo sus aspectos técnicos y financieros, sino que deben tomarse en cuenta todos sus elementos de modo integral. Para esto último se requiere comenzar por identificar esos elementos, conocer su participación e incluir sus interacciones.

Una definición de seguridad social

Tanto en el mundo como en México, la seguridad social tiene una historia ligada a los cambios sociales y económicos ocurridos a partir de la Revolución Industrial del siglo XIX, pero que tuvo desarrollo significativo luego de las primeras décadas del siglo XX. En la concepción actual de la seguridad social no hay un modelo único, pero siempre hay principios generales centrados en la equidad y la solidaridad. Así, una definición proviene de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cuando menciona que "...la seguridad social es la protección que la sociedad brinda ante las privaciones derivadas de la pérdida de ingresos a consecuencia de enfermedades generales, maternidad, accidentes, riesgos del trabajo, desempleo, invalidez, vejez y muerte, incluyendo asistencia médica y ayuda a la familia" (OIT, 1984).⁴

Ésta ha sido una de las principales premisas del *Estado de Bienestar* (Richez-Battesti, 1998), ahora en recesión. En sus partes más fundamen-

tales la seguridad social es, por un lado, un derecho por parte de los más necesitados y, por otro, es una obligación de los más capaces a través de una redistribución de recursos, en esquemas que deben ser universales, solidarios, redistributivos, siempre en equilibrio económico y social. Se espera así que de modo directo o indirecto los que gozan de salud auxilien a los que se enferman, que los jóvenes vean por los viejos, que los capaces auxilien a los discapacitados, que aquellos que tienen empleo compartan con los desempleados y en general que la población con más recursos ayuden a los que tienen menos.

En su parte operativa, la seguridad social es en esencia un mecanismo financiero que por una parte procura *ingresos* a partir de cuotas, aportaciones, subsidios, intereses y rendimientos. Por otra parte tiene *egresos* en la forma de pensiones, indemnizaciones, subsidios, compensaciones, prestaciones sociales, servicio médico. Se trata así de un mecanismo de origen y destino de recursos que cumpla con los propósitos de equidad y bienestar social que se han marcado. Sin embargo, debe tenerse muy presente que estas finanzas son parte del sistema económico, social y político del país, y por lo tanto en relación con aspectos y condicionantes respectivos.

De los propósitos a las deficiencias

Como se ha descrito, la seguridad social parece incuestionable en objetivos y formas. Sin embargo, ya en las interpretaciones y las prácticas se muestran defectos y dificultades que ponen dudas no sólo en su viabilidad y futuro, sino también sobre sus motivos y metas. Las deficiencias en las que han caído la seguridad social y los sistemas de jubilaciones se enuncian enseguida.

- No es universal

Para cumplir cabalmente con los propósitos de protección y solidaridad, la seguridad social debería ser derecho de toda la población. Sin embargo, en la práctica política y las posibilidades administrativas, en gran medida los beneficios se han circunscrito a los trabajadores asalariados del medio urbano como se percibe en las cifras del cuadro 1. Por una parte, los derechohabientes son casi exclusivamente quienes tienen un empleo formal, organizado y reglamentado, en una empresa capaz de cumplir con las obligaciones de inscripción y pago de cuotas, junto con sindicatos que vigilan el cumplimiento de normas y procuran mejores prestaciones para sus

⁴ Se trata de la norma mínima de la Convención 102 aceptada y adoptada en 1952 por los países miembros de la OIT. En el caso de las pensiones de retiro, ha sido ampliada y matizada en 1967 por la Convención 128 y la Recomendación 137, con posteriores acuerdos realizados en 1980 bajo la Recomendación 162. Cursivas de los autores.

agremiados, frecuentemente con excesos. De esta manera, el sistema descuida a los trabajadores rurales y al sector informal, donde no existe organización ni hay capacidad de defensa, justamente entre los más necesitados y donde se encuentran los sectores empobrecidos.

Cuadro 1. PEA ocupada cubierta con seguridad social

Institución	PEA (millones)	% de PEA
IMSS	12.5	31.0%
ISSSTE	2.0	5.0%
Institutos estatales	1.0	2.5%
Otras instituciones públicas	0.7	1.7%
Sin seguridad social	24.1	59.8%

Fuente: A. Valencia, *Cómo se constituye y comporta el pasivo por pensiones* (presentación en Power Point).

- Es diversificado

Tal y como se ha conformado, en México la seguridad social está organizada en varias instituciones dedicadas a cubrir distintos sectores de la población económicamente activa. En una clasificación general, puede decirse que la seguridad social está compuesta por los siguientes tipos de instituciones. 1) El IMSS, como la mayor organización de seguridad social del país, dedicada a cubrir principalmente a los trabajadores asalariados al servicio del sector privado, por mucho, casi exclusivamente en los sectores urbanos; 2) el ISSSTE, que protege a los servidores públicos del gobierno federal y algunos organismos en los sectores públicos estatales; 3) las fuerzas armadas; 4) las universidades públicas estatales, y 5) las empresas descentralizadas. Junto con los niveles de cobertura, la diversidad de instituciones de seguridad social se apuntan en el mismo cuadro 1. La diversidad de instituciones es parte importante de la génesis y desarrollo de la seguridad social.

- Es inequitativo

Los beneficios de la seguridad social, en la práctica, son promesas que se perfeccionan a través de leyes y de contratos colectivos de trabajo y, por lo mismo es básico que se fundamenten en principios de responsabilidad y justicia. Sin embargo, como parte de los instrumentos de acción política, es un hecho histórico que han sido conformados menos como

instrumento de bienestar socioeconómico y han sido más bien resultado de grupos de presión y de obtención de prebendas sindicales. Esta es una característica que no ha sido señalada de modo reciente, sino que tiene décadas de ser reconocida (Mesa-Lago, 1977). De esta manera, las distintas instituciones que se encargan de la seguridad social responden no sólo a las exigencias de sus derechohabientes sino a su capacidad de negociar, presionar y hasta de forzar por prestaciones laborales. Así, el gradiente de los beneficios de la seguridad social parte de su inexistencia, en el caso de los trabajadores rurales y el sector informal, pasa por el esquema básico que otorga el IMSS para los empleados asalariados de las empresas privadas, se mejora en el caso del sector público y llega a privilegios desmedidos en la banca de desarrollo, las empresas descentralizadas dedicadas a sectores cruciales como el petróleo y la electricidad, el IMSS como empleador y una gran parte de las universidades públicas. Junto a prestaciones, por el lado del exceso injustificado, también se ha dado lugar a fraudes en la concesión de pensiones anticipadas. Un esquema de esas diferencias y condiciones se ofrecen en los cuadros 2 y 3.

Cuadro 2. Requisitos de edad y antigüedad para obtener una pensión de retiro

Institución	Edad mínima	Tiempo de servicio	
		Hombres	Mujeres
IMSS*	65	500 semanas	500 semanas
Personal del IMSS	SI.	28	27
ISSSTE	SI.	30	28
Pemex	SI.	35	35
	55	30	30
CFE	SI.	30	25
	55	28	25
CLYFC	SI.	30	25
	55	25	25
Banobras	SI.	30	30
	55	26	26

*Ley del IMSS anterior

SI.= Sin límite de edad

Fuente: Comité de Seguridad Social del IMEF.

Cuadro 3. Algunas características de los sistemas de retiro en los organismos y empresas descentralizadas (IMSS, CFE, Compañía de Luz, Pemex)

- El monto de las pensiones es igual al salario base integrado al momento del retiro.
- Las pensiones son dinámicas (se revalorizan igual que los salarios de los activos).
- Se conceden cantidades o beneficios adicionales (luz, gas, gasolina, despensa, etc.).
- Bastan antigüedades tan bajas como 28 años para alcanzar la pensión de 100%, sin requisito de edad mínima.

Fuente: Salas, José Luis, "Sistemas de pensiones alternativos", en *La situación demográfica de México 2004*, Conapo, México.

Las diferencias de cobertura y de beneficios señalan la presencia de inequidad y la ausencia de solidaridad. Las estadísticas contrastan entre quienes cuentan con seguridad social y los que no la tienen, entre la minoría de personas mayores que tienen alguna pensión frente a la mayoría que carece de ella, entre el exiguo monto para la mayoría de los pensionados frente los que son menos a los que mucho se les ha concedido. Asimismo, la forma en que todo el sistema funciona económica y financieramente, no sólo deja desprotegido al sector más marginal de la población, sino que se basa en una redistribución negativa de los ingresos, debido al manejo y uso de las finanzas públicas.

- Falta de equivalencia actuarial

Finalmente, la sonoridad de la crisis es de insuficiencia financiera. Esta incapacidad es resultado principal de la concesión de beneficios sin la contraparte del financiamiento adecuado, cuando las aportaciones que se establecen son actuarialmente menores a los beneficios otorgados. La consecuencia de esta deficiencia es una cercana imposibilidad financiera para cumplir con los compromisos adquiridos, ni siquiera con recursos fiscales (Uthoff, 2002). En este sentido, basta comparar la situación en Alemania, donde se ofrecen pensiones con 40% del último salario, con aportaciones de 25% del salario, mientras que en México hay sistemas que otorgan hasta más de 100% del salario final, pero con aportaciones de tan sólo 8% del salario.

Otro ejemplo se muestra en el cuadro 4, donde se reseñan algunos beneficios adicionales concedidos a los afiliados al ISSSTE y que financieramente nunca se equilibraron en cuanto a las cotizaciones y el costo.

Cuadro 4. ISSSTE: Aumento de beneficios sin reciprocidad de ingresos

1986: Reducción de 3 a 1 año la base de cálculo de la pensión; - pensión mínima de un SMGD; - jubilación de mujeres con 28 años de cotización.

1992: Se elimina la cuota de 4% a pensionistas para fondo médico.

2000: Trabajadoras pueden registrar a su pareja.

2001: Aumento a pensiones en proporción a la inflación o incremento salarial.

Fuente: SHCP, *Una propuesta de reforma al ISSSTE*.

Algunos sofismas acerca de la crisis

Cuando se buscan explicaciones de la crítica situación financiera de los sistemas de pensiones y el creciente deterioro previsto, en muchos de los argumentos la primera razón que se da es el *envejecimiento de la población*, expresado en el aumento porcentual y absoluto general de las personas en edades avanzadas, por ejemplo de 65 o más años. Así, aparecen como convincentes los índices de dependencia de la población envejecida calculados como el cociente de la población adulta mayor (65 o más) entre la población en las supuestas edades productivas (15-64). Esta clase de números son simplistas y no totalmente acertados, pues las estructuras demográficas de la nación no son la determinante principal, debido a la gran falta de cobertura de la seguridad social. Los elementos que son más determinantes son justamente la extensión de la cobertura, el nivel de empleo, el desempeño económico, la estructura de salarios y el grado de beneficios. Una descripción más acertada requiere un conjunto de indicadores con mejores significados.

Otro elemento al que se recurre para explicar la crisis actual de las pensiones es la *inexistencia de reservas financieras*, particularmente cuando las prácticas actuariales han dictado el papel que éstas tienen como parte del sistema de financiamiento y el esquema de previsión. Se trata de esquemas matemáticos que *equilibran* flujos de ingresos y egresos apoyados en una reserva y los rendimientos que genera con la suposición de alcanzar un nivel estacionario y perene. Sin embargo, estos conceptos sobre las reservas y su expresión dentro de un modelo actuarial son más teóricos que reales. Para que cumplan con los objetivos algebraicamente delimitados se requieren condiciones económicas, sociales y de sistemas financieros ideales que permitan ahorro, inversión y actividad económica, que

garanticen las tasas de rendimiento y la solidez financiera, bajo los cálculos de los montos de las reservas técnicas que se habrían acumulado. Se reconoce que en las condiciones existentes durante las primeras décadas de la seguridad social, la situación social, política y económica de México habría sido incapaz de absorber semejantes recursos para convertirlos en inversión productiva y que en realidad nunca se habría cumplido con los supuestos actuariales tradicionales.

Una explicación de que no se hayan constituido reservas alega la *desviación de recursos*, primordialmente argumentando actos de *corrupción e ineficiencia administrativa*, vistos casi como características inherentes a la administración pública. Debe recordarse que, cuando se iniciaron las organizaciones de seguridad social, también comenzaron los flujos crecientes de ingresos monetarios por cuotas destinadas al financiamiento de pensiones de retiro que, por razones naturales, no se harían efectivas sino hasta décadas después, cuando se jubilaran los primeros asegurados que cumplieran con las condiciones de edad y períodos de cotización. Semejante disponibilidad inicial de recursos ciertamente dio lugar a que algunos de estos recursos se desviarán en gastos innecesarios e inversiones equivocadas. Sin embargo, se debe ser totalmente justo en estas apreciaciones y no dar ideas de que todos los recursos siguieron estas desviaciones. Lo que debe reconocerse es que la mayor parte de estos recursos se destinaron a la expansión de la seguridad social y la creación de la mayor red de atención a la salud, cuyos efectos sobre el bienestar social y también económico de los asegurados y de la población en general ha sido indudable. De hecho, desde la primera versión de la Ley del Seguro Social se consideraba la posibilidad y necesidad de este tipo de inversiones para ampliar y consolidar el sistema de seguridad social (Arce Cano, 1944) en conjunto con los beneficios sociales que finalmente serían un éxito.

Explicaciones de la crisis

Un factor que ha contribuido con peso mayor a la crisis financiera de la seguridad social ha sido el *otorgamiento de beneficios sin considerar la contraparte actuarial de los costos*. Esta práctica relegó el sentido fundamental de la seguridad social, para convertirla en instrumento político, particularmente en sentido corporativo y en respuesta a presiones de grupo y sindicales. En el caso del IMSS es notoria la concesión de beneficios de privilegio para sus propios empleados contenidos en el contrato colecti-

vo de trabajo, cuestión que se repite en los sistemas de la Comisión Federal de Electricidad, la Compañía de Luz y Fuerza del Centro, Pemex y la banca de desarrollo.

También se ha dado ocasión del otorgamiento de beneficios sin el necesario equilibrio financiero y actuarial, debido a subestimaciones técnicas. La más notoria está ligada al envejecimiento demográfico y a *incrementos en las esperanzas de vida* que no se consideraron en los cálculos iniciales. De esta manera, la realidad terminaría imponiendo mayores lapsos de vida después de la jubilación y con ello la obligación de sostener una pensión de vejez más tiempo del previsto en las consideraciones actuariales y en el monto de las cuotas.

Finalmente, en esta sección debe recordarse que la seguridad social es parte del desempeño social y económico del país y que, por lo tanto, su adecuación está supeditada a las condiciones generales de desarrollo. Un elemento determinante han sido los bajos ingresos que la seguridad social obtiene, debido a la determinación de cuotas como porcentajes de salarios que en las últimas décadas se han deprimido, de la mayor demanda que existe por los servicios de la seguridad social en épocas de crisis y de las condiciones económicas del país, que tienden a disminuir el trabajo en el sector asalariado formal y con ello la afiliación a la seguridad social.

La talla de la deuda por pensiones

El peso de la deuda pública por pensiones se constata claramente a través del valor presente de los pasivos contingentes. Esto es, de cual sería la cantidad de dinero que se requeriría en este momento para que, puesta a un interés determinado, fuera suficiente para cubrir los pagos que ya se han comprometido. Estas cifras asumen una tasa de descuento de 3.5% y aparecen en el cuadro 5, donde se da cuenta de las instituciones, del tamaño que tienen en cuanto número de afiliados, de los montos de los pasivos contingentes y de cuanto representan en términos del PIB de 2003.

En estas cifras resaltan algunas consideraciones. En primer lugar está el tamaño de la deuda, la cual prácticamente coincide con el valor del PIB de 2003. Otras reflexiones se refieren a lo inequitativo de los compromisos. Mientras que la administración pública federal, incluyendo aquí a los empleados del IMSS, emplea la cuarta parte de la PEA, su deuda por pensiones es tres cuartas partes del total. Otra comparación de interés es

Cuadro 5. Deuda implícita por pensiones, México 2003

Grupo o entidad	Población (millones)	Monto (millones de pesos)	Proporción del PIB
Asegurados del IMSS	12.0	1 776 500	25.0%
Empleados del IMSS	0.4	405 000	5.7%
ISSSTE, institutos estatales, Pemex, CFE, LYFC, universidades públicas, otros organismos	4.1	4 974 600	70.0%
Total	16.5	7 156 100	100.7%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IMSS; Carta de Nexos; Reforma; A. Valencia, *Características, cuantificación y financiamiento del pasivo previsional*, 2003; SINC, *Una propuesta de reforma al ISSSTE*, 2003.

entre los asegurados del IMSS, por una parte, y por otra sus empleados. Son 30 veces más los asegurados que los empleados, pero la deuda por las pensiones de los asegurados es tan sólo 4.4 veces más que la de los empleados.

En este mismo orden de ideas, se presenta el cuadro 6, donde figuran los montos de la deuda interna consolidada del país. Se ve aquí que el valor de los pasivos contingentes sobrepasa dos veces el total de esta deuda y que es nueve meses mayor que el IPAB.

Cuadro 6. Deuda pública consolidada

	Millones de pesos	% del PIB
Deuda interna bruta	1 011 889	14.2
Deuda externa bruta	872 020	12.3
Deuda garantizada	448 881	6.3
IPAB	803 046	11.3
Total	3 135 836	44.1

Fuente: Información de México, de la cartelera electrónica para la divulgación de datos del FMI, diciembre 2003.

La reforma de la seguridad social

En la transformación más importante y reciente de la seguridad social en México, es donde en el IMSS las aportaciones para el retiro pasan a manejarse en el sector financiero privado, donde los recursos se acumularán y capitalizarán en una cuenta individual que, llegado el momento del retiro, servirá para comprar una renta vitalicia en una compañía de seguros o fijar retiros programados, no contingentes, en montos y plazos definidos. Esencialmente se crea una pensión futura de acuerdo con las posibilidades de ahorro de cada contribuyente, lo cual abandona el principio básico de solidaridad entre generaciones y entre clases sociales que define a la seguridad social. En lugar de ser asegurado, se es ahora participante involuntario de una empresa privada de inversiones (Briseño, 1999).

Esta transformación se ha propuesto y realizado bajo el alegato de ser la solución a los problemas económicos de la seguridad social, asegurando varias cualidades. En primer lugar, supone la gran virtud de que esta capitalización permite montos de pensiones adecuadas. Se planteaba además que sería un medio que captaría recursos en un ahorro interno, y que generaría inversión y crearía empleos en una ampliación de la seguridad social, lo cual fortalece la economía que beneficia a todos los sectores, incluyendo al de los jubilados. Se seguirían así las leyes del mercado y se estaría de acuerdo con el ámbito de mundialización económica y social. Como otra gran cualidad, se argumenta transparencia, equidad y equilibrio financiero y actuarial, pues de esta forma cada contribuyente recibe lo que finalmente contribuyó.

Sin embargo, desde que se planteaba la reforma se preveía que las virtudes que se le imputaban no tenían posibilidades de realización. Estos análisis se han constatado ante las experiencias y tendencias en estos años, a partir de las modificaciones y de lo sucedido en el sistema de Chile como país pionero de las reformas. Para las perspectivas de un futuro jubilado, aún en condiciones optimistas, el porcentaje de sustitución del ingreso es muy bajo (Ferrari, 2003). Un elemento adicional es que las contribuciones ya no se hacen a un sistema de seguridad social y en su lugar se corren todos los riesgos de una sociedad de inversión, incluyendo problemas de inflación, devaluación, quiebras e incluso fraudes. Por parte del circuito financiero y sus repercusiones económicas, la mayor parte de los recursos se convierten en deuda pública y la poca inversión se encuentra en empresas establecidas y de gran tamaño, lo que incurre en altos costos administrativos, y hay un alto precio fiscal por el costo de

la transición y la garantía de la pensión mínima (Barr, 2000). De esta manera, estos resultados y condiciones no sólo no contribuyen a ampliar la cobertura de la seguridad social sino que disminuyen las posibilidades (Arancibia y Ramírez, 1999).

De los predicamentos a élas posibilidades?

El panorama que se presenta aparece como una visión donde los jinetes apocalípticos empuñan las espadas de las tendencias demográficas, los cálculos actuariales, los privilegios sindicales y las insuficiencias financieras. Sin embargo, es claro que no se trata de esperar la catástrofe sino de prevenirla, evitarla y finalmente cumplir con las necesidades de contar con un sistema de seguridad social y de pensiones de retiro no solamente adecuado para el pensionado, sino también justo socialmente y sostenible económicamente. Se debe comenzar aceptando que las pensiones y su futuro son un problema inminente y con crisis, que ya se vive rumbo a quebrantos mayores. Se trata así de una situación verdaderamente severa cuya complejidad no permite una solución simple y directa.

En busca de soluciones, aparece como necesaria la consideración del esquema de los *tres pilares*, comenzando por el *primer pilar* de la pensión básica y universal (BM, 1994). Como ya se ha señalado en otros estudios y opiniones, lo cual se resume en el apartado anterior, el camino del ahorro obligatorio en cuentas individuales es el *segundo pilar*, pero tal y como ahora funciona no constituye un esquema que sea sólido, justo y equitativo. Deben tomarse otros parámetros de organización y desempeño distintos a los adoptados en las reformas del IMSS. Para subsanar deficiencias apuntadas, el camino de la capitalización debe tomar formas más colectivas, buscar costos de administración menores, garantizar inversiones y realmente aplicarse a inversión productiva (Bonilla y Conte-Grand, 1999), (Farell, 2002). Otros elementos esenciales para el bienestar vienen con el *tercer pilar*, de la prevención económica personal, el cuidado de la salud y la construcción de relaciones familiares, en una interrelación evidentemente necesaria, pero hasta ahora poco explorada.

Las opciones de solución deben revisar el significado de una pensión y los derechos para adquirirla (Valencia, 1999). Entre estos conceptos están el significado de una pensión, la edad al retiro, la calificación de una invalidez, la antigüedad mínima requerida, los montos de la pensión y el tratamiento fiscal (Bonilla y Conte-Grand, 1999). En esta tarea deben

revaluarse los sistemas de privilegio y evitar fraudes, junto con todas las implicaciones políticas y sindicales que conllevan.

La mayoría de las muchas y distintas instituciones de seguridad social del país aún no han abordado modificaciones, aunque sí han realizado valuaciones actuariales y consideraciones en ese sentido. Estas instituciones tienen tal variedad de situaciones (Farell, 2002) que las reformas que lleven a cabo no deberán ser uniformes, sino seguir caminos propios.

El comportamiento que se tenga en estos renglones impacta la necesidad y uso de las pensiones. Así, resulta indispensable el abordaje integral e interdisciplinario, sobre la salud y el bienestar, incluyendo a las pensiones en sus distintas modalidades. A su vez, debe considerarse que la propia seguridad social y los sistemas de pensiones son parte de la dinámica demográfica, social y económica de la nación.

Nuevos pactos

Los fundamentos de la seguridad social y las pensiones de retiro se basan en ideas que encajan en conceptos clásicos de *pactos* entre las distintas partes de la sociedad, como Rousseau lo describiera, analizara y presentara en su histórico documento *Del contrato social* (Rousseau, 1973). En su momento, se discutía sobre las libertades de los ciudadanos frente a la soberanía y poder del Estado en un entorno de monarquía, aristocracia y búsqueda de democracia en la legislación y las formas de gobierno. Aunque las formas y los ámbitos han cambiado, subsisten los principios fundamentales y se trata de esos acuerdos que modulan las relaciones de los individuos entre sí y aceptan las instancias superiores de gobierno como medio de organizar en armonía a la sociedad. Estos convenios son explícitos o implícitos, regulados o informales, pero siempre se suponen voluntarios e indispensables en busca del bien común.

Ahora bien, cuando se miran por un lado los objetivos de la seguridad social, lo que sí ha logrado y lo que no ha podido alcanzar, y por otra parte se consideran los problemas que enfrenta, sobre todo en prospectiva, surgen las preguntas de su adecuación y futuro ante las cambiantes circunstancias económicas y sociales. A este respecto, en países de más desarrollo ya se han hecho preguntas y planteamientos en seminarios internacionales organizados sobre el tema, justamente sobre el sentido y las posibilidades de las pensiones de retiro, de la necesidad de reevaluar a la seguridad social bajo el enfoque directo del contrato social, y de la

necesidad de renovarlo ante nuevas circunstancias (Perret, 1998; Moreno, 1998; COR, 2001; Gramunt, 2003). Es claro que en el caso de México también deben levantarse preguntas parecidas.

Es un tema con muchos contenidos, entre los cuales están elementos laborales, sindicales y políticos. Finalmente, es una situación absolutamente nueva, que modifica las relaciones fundamentales entre generaciones y clases sociales, en un esquema que debe generar nuevos acuerdos y consensos, definitivamente bajo un nuevo contrato social.

Bibliografía

- Aranciabria Córdova, Juan y Ramírez, B.P., "Tendencias y perspectivas del proceso de reforma de la seguridad social en América Latina", en Ramírez, Berenice P., *La seguridad social: reformas y retos*, México, IIEG-UNAM / Porrúa, 1999, pp. 19-56.
- Arce Cano, Gustavo, *Los seguros sociales en México*, México, Botas, 1944, 292 pp.
- Banco Mundial, *Envejecimiento sin crisis - Resumen*, Washington, Banco Mundial, 1994, 51 pp.
- Barr, Nicholas, *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*, Washington, Working Paper, International Monetary Fund, 2000, 55 pp.
- Bonilla, Alejandro y Conte-Grand, A., "Las reformas de los regímenes de pensiones en América Latina" en OIT, *La reforma estructural de pensiones en América Latina: Dos décadas de reforma*, Ginebra, Suiza, Organización Internacional del Trabajo, 1999.
- Briseño, Alberto, sin título, en *El financiero*, México, 3 de mayo 1999.
- COR (Conseil d'Orientation des Retraites), "Retraites: Renouveler le Contrat Social entre les Générations", premier rapport du COR, diciembre 2001, en <http://www.cor-retraites.fr>
- Farell, Rosa María, "Evaluación y perspectivas de la seguridad social", en Conapo, *Envejecimiento demográfico de México: Retos y perspectivas*, México, Conapo, 1999, pp. 173-190.
- _____, "El sistema de pensiones del IMSS: las tareas pendientes", ponencia, XV Encuentro Nacional de Actuarios, México, octubre 2002.
- Ferrari, Ariel, sin título, ponencia, Seminario Internacional sobre Pensiones: Desafíos y Oportunidades, México, Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, 28-29 de noviembre 2003.
- Gramunt, Jean-Bernard, "Retraites: Un Élément d'un Nouveau Contrat Social", 2003, en <http://www.cor-retraites.fr>
- Mesa-Lago, Carmelo, *Modelos de seguridad social en América Latina*, México, SIAP-Planteos, 1977.
- Moreno, María del Carmen, *Análisis económico del sistema de pensiones públicas*, Madrid, Documentos de Trabajo, Biblioteca de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Complutense, Servicios de Internet, 1998.
- orr (Organización Internacional del Trabajo), *Introducción a la seguridad social*, Ginebra, Suiza, orr, 1984, 205 pp.
- Perret, Bernard, "La Réorganisation du Cycle d'Activité, Enjeu d'un Nouveau Contrat Social", ponencia, Séminaire International Premières Rencontres Sauvy, París, Institut National d'Études Démographiques, 14-15 octobre 1998.
- Richez-Battesti, *La Sécurité Sociale*, París, Armand Colin, 94 pp.
- Rousseau, Jean-Jacques, *Du contrat social*, París, Union General d'Éditions, 1973.
- Uthoff, Andras, "Reformas a los sistemas de pensiones, mercado de capitales y ahorro", en *Revista de la CEPAL*, Chile, diciembre 1997.
- _____, *Transformaciones del mercado de trabajo e implicaciones para los sistemas de pensiones*, ponencia, México, Taller Economía y Envejecimiento Demográfico, CIES, El Colef y UNAM, 16-17 de mayo 2002.
- Valencia, Alberto, "Pensiones de la APF y su cobertura a la población de adultos mayores", ponencia, Taller Envejecimiento Demográfico, Trabajo y Previsión Social, STPS, julio de 1999.

LA INVERSIÓN DE FONDOS DE PENSIONES EN MÉXICO

Leticia Felicidad Treviño Saucedo⁵

IMSS

Antecedentes

Reforma

La reforma de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el primero de julio de 1997 tuvo entre sus principales modificaciones el cambio del sistema de pensiones de beneficio definido de los trabajadores afiliados al IMSS, que operaba como un sistema de reparto, por un sistema de contribuciones definidas y cuentas individuales administradas por empresas de giro exclusivo denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore).

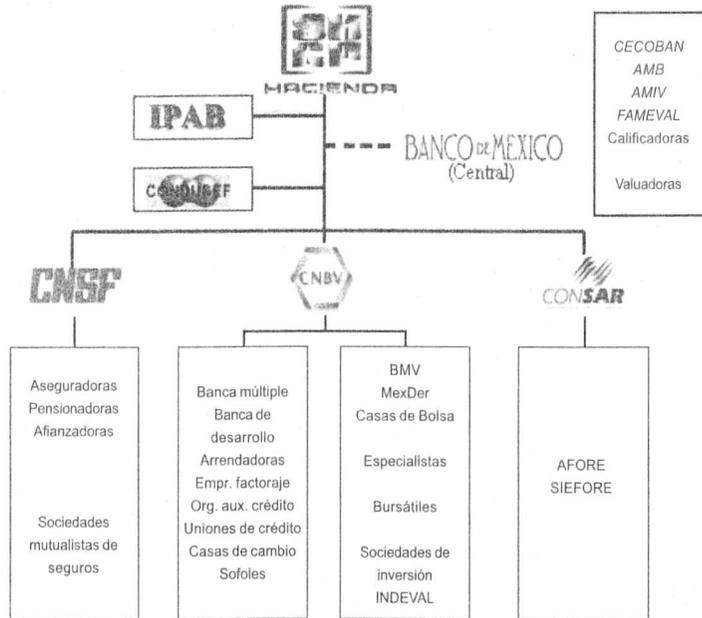
El seguro de pensiones para el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez (RCV) fue extraído del IMSS y transferido al nuevo sistema de capitalización individual, mientras que el de invalidez y vida (IV), al igual que el de riesgos de trabajo (RT), continúan bajo la administración del IMSS, pero la mecánica de pago de las pensiones para estos seguros fue modificada.

Esta reforma genera nuevas empresas privadas. En el período de acumulación de fondos, éstos son administrados por las Afore e invertidos por las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos para el Retiro (Siefore). Las Afore y las Siefore son reguladas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar).

En el período de desacumulación o pago de prestaciones, éstas son realizadas por las aseguradoras de pensiones (AP), las cuales son reguladas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), organismo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

⁵ Las opiniones aquí expresadas son de la autora y no coinciden necesariamente con las de la institución donde colabora.

Cuadro 1. Estructura del mercado financiero mexicano



Fuente: SHCP.

Las prestaciones cuyo pago queda a cargo de las AP son: pensiones; pensiones derivadas de una incapacidad permanente total; pensiones derivadas de una incapacidad permanente parcial superior a 50%; pensiones derivadas de la muerte de un asegurado a consecuencia de un riesgo laboral, pensiones derivadas del ramo de invalidez; pensiones derivadas del ramo de fallecimiento (sobrevivientes); pensiones mínimas garantizadas derivadas de los seguros de riesgo de trabajo e invalidez; pensiones derivadas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, cuando el asegurado opte con contratar una renta vitalicia (en lugar de retiro programado); pensiones derivadas de la contratación del seguro de sobrevivencia a la que está obligado quien se retira en forma anticipada y el que se debe contratar en favor de los beneficiarios por la Afore al momento en que se otorgue una pensión por la alternativa de retiro programado.

Las Afores y Siefores

Todos los trabajadores afiliados al IMSS deben contar con una cuenta constituida por tres subcuentas: retiro por cesantía en edad avanzada y vejez, vivienda (RCV) y aportaciones voluntarias.

El siguiente cuadro muestra las aportaciones a cada subcuenta.

Cuadro 2. Aportaciones al sistema de pensiones

Seguro	Trabajador	Patrón	Estado	Total	Base	Límite
Retiro		2%		2%	SBC	25SMGDF
Cesantía en edad avanzada y vejez	1.125%	3.150%	.225%	4.500%	SBC	17SMGDF
Cuota social (Estado)(1)			5.500%	5.500%	SMGDF	
Vivienda (2)		5%		5%	SBC	17SMGDF

(1) Al 1º de julio de 1997

(2) Los recursos de vivienda son canalizados al Infonavit y registrados contablemente por las Afore.

Fuente: Ley del Seguro Social.

El universo potencial de trabajadores para 2004 fue estimado por Consar en 31 745 720,⁶ señalando un límite de participación para cada Afore de 20%.⁷

Para el 31 de diciembre de 2003, a seis años y medio de vida del sistema, el número de trabajadores registrados en alguna de las Afore ascendió a 31 398 282, de los cuales 12 718 362 (40.51%) son cotizantes activos, 40.4%, con un salario promedio entre 1.5 y 3.5 salarios mínimos y 2 336 874 (7.4%) de traspasos entre Afores, ya que la legislación mexicana permite realizar cambios de Afore una vez al año o antes, cuando la Afore modifica su régimen de inversión o estructura de comisiones, así como en el caso de que sea fusionada o entre en estado de disolución, a estos

⁶ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* en diciembre de 2003.

⁷ A partir de julio de 2001.

Cuadro 3. Trabajadores registrados en las Afore (cifras al cierre de diciembre de 2003)

Afore	Trabajadores afiliados	Trabajadores asignados*	Registrados totales		Participación en el mercado potencial**	Traspasos netos totales	
	Número	Número	Número	% del total	%	Número	%
Actinver	2 979	385 394	388 373	1.2	1.2	-28 642	-1.2%
Allianz Dresdner	678 168	551 224	1 229 392	3.9	3.9	-95 430	-4.1%
Azteca	14 250	432 426	446 676	1.4	1.4	-21 181	-0.9%
Banamex	5 020 317	591 751	5 612 068	17.9	17.9	376 879	16.1%
Bancomer	3 114 783	1 214 022	4 328 805	13.8	13.8	-9 427	-0.4%
Banorte Generali	2 045 591	739 141	2 784 732	8.9	8.9	142 894	6.1%
Inbursa	453 428	1 667 533	2 120 961	6.8	6.7	-228 223	-9.8%
ING	2 040 699	651 367	2 692 066	8.6	8.6	-52 327	-2.2%
Principal	1 413 186	1 796 959	3 210 145	10.2	10.2	-170 516	-7.3%
Profuturo GNP	2 256 113	866 813	3 122 926	9.9	9.9	218 365	9.3%
Santander Mexicano	2 652 046	591 637	3 243 683	10.3	10.3	22 828	1.0%
XXI	803 354	1 415 101	2 218 455	7.1	7.1	-155 220	-6.6%
Total	20 494 914	10 903 368	31 398 282	100.0	99.9	2 336 874	100.0%

* Corresponde a trabajadores que, una vez asignados por la Consar, han decidido permanecer en la Afore o han decidido ejercer su derecho de traspaso a otra administradora.

** Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el día 27 de diciembre de 2002 (31'421 667).

Fuente: Consar y Amafore.

casos corresponde 34.7% de los traspasos realizados y 65.3% de los mismos a las cuentas que originalmente se quedaron en el Banco de México, ya que sus titulares no eligieron Afore y fueron asignadas a las mismas a los cinco años de vida del sistema.

Hasta hoy existen 12 Afore, de las cuales Azteca y Actinver iniciaron labores el 27 de febrero de 2003.

En seis años y medio de vida del sistema los fondos acumulados en las cuentas individuales son de 605 174.7 millones de pesos, de los cuales 65.2% es administrado por las Afore, 34.8% por el Infonavit.

Las Afore están autorizadas a cobrar comisiones a los trabajadores por los servicios que prestan. Estas comisiones pueden establecerse sobre las cuotas obrero-patronales a la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, sobre el valor de los activos administrados o una combina-

Cuadro 4. Fondos de los trabajadores acumulados por Afore (cifras en millones de pesos al cierre de diciembre de 2003)

Afore	RCR	Aportaciones voluntarias	Vivienda*	Total
Actinver	422.2	1.9	232.9	656.9
Allianz Dresdner	11 942.6	13.3	6 191.5	18 147.4
Azteca	622.8	1.8	325.3	949.8
Banamex	91 089.4	584.6	48 640.2	140 314.1
Bancomer	83 024.1	539.7	44 616.7	128 180.5
Banorte Generali	24 323.9	131.8	12 522.1	36 977.9
Inbursa	28 765.1	169.9	15 562.8	44 497.7
ING	35 996.9	93.0	18 885.5	54 975.3
Principal	16 746.7	23.1	8 803.9	25 573.8
Profuturo GNP	40 210.0	215.4	22 115.3	62 540.7
Santander Mexicano	34 290.7	124.9	18 764.7	53 180.3
XXI	25 447.5	322.0	13 410.7	39 180.2
Total	392 881.8	2 221.3	210 071.6	605 174.7

* Los recursos de vivienda son registrados por las Afores y administrados por Infonavit.

Las cifras parciales pueden no coincidir con el total por razones de redondeo.

Fuente: Consar.

Cuadro 5. Estructura de comisiones por administración para los próximos 10 años

<i>Afore</i>	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Actinver</i>										
Sobre flujo	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%
Sobre saldo	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%	0.24%
Estado de cuenta adicional	10 UDIS									
<i>Allianz Dresdner</i>										
Sobre flujo	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%
Sobre saldo	0.50%	0.40%	0.40%	0.40%	0.30%	0.30%	0.30%	0.25%	0.25%	0.25%
<i>Azteca</i>										
Sobre flujo	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%	1.10%
Sobre saldo	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
Estado de cuenta adicional	3 UDIS									
Reposición de documentos	3 UDIS									
<i>Banamex</i>										
Sobre flujo	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%
<i>Bancomer</i>										
Sobre flujo	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%
<i>Banorte Generali</i>										
Sobre flujo	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%	1.40%
Sobre saldo	0.70%	0.60%	0.50%	0.40%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%
<i>Inbursa</i>										
Sobre flujo	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
Sobre saldo	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%
<i>ING</i>										
Sobre flujo	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%	1.68%

<i>Principal</i>										
Sobre flujo	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%
Sobre saldo	0.45%	0.45%	0.35%	0.35%	0.35%	0.35%	0.35%	0.30%	0.30%	0.30%
<i>Profuturo csp</i>										
Sobre flujo	1.67%	1.67%	1.67%	1.67%	1.67%	1.67%	1.67%	1.67%	1.67%	1.67%
Sobre saldo	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%	0.70%
<i>Santander Mexicano</i>										
Sobre flujo	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%	1.60%
Sobre saldo	1.00%	0.80%	0.70%	0.60%	0.50%	0.40%	0.30%	0.20%	0.15%	0.15%
<i>xv</i>										
Sobre flujo	1.30%	1.30%	1.30%	1.30%	1.30%	1.30%	1.30%	1.30%	1.30%	1.30%
Sobre saldo	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%

No incluye los descuentos por permanencia.

Fuente: Consar.

Cuadro 6. Descuentos aplicados por Afore

<i>Afore</i>	<i>Tipo de descuento</i>	<i>Descripción</i>
Actinver	Por antigüedad	A partir del segundo año de permanencia, se aplicará un descuento de 0.03 puntos porcentuales por año en la comisión sobre flujo, hasta quedar en 0.60% del Salario Base de Cálculo en el año 16.
Allianz Dresdner	Por antigüedad	A partir del quinto año contado, desde la fecha de la primera aportación a la cuenta individual del trabajador, se aplicará un descuento a la comisión sobre flujo de 0.02 puntos porcentuales en cada uno de los años subsecuentes.
Azteca	Por antigüedad	A partir del primer aniversario de permanencia, se aplicará un descuento de 0.02 puntos porcentuales por año en la comisión sobre flujo, hasta quedar en 0.60% del Salario Base de Cálculo en el año 26.
Banamex	Por antigüedad	A partir del quinto año de permanencia se aplicarán descuentos en la comisión sobre flujo de 0.02 puntos porcentuales por cada año que transcurra.
Bancomer	Por antigüedad	A partir del segundo aniversario se aplica un descuento a la comisión sobre flujo de 0.01 puntos porcentuales por cada año de permanencia, hasta llegar a 1.63%. Para contar los aniversarios se considerará la fecha de apertura de la cuenta individual y la fecha del aviso de recepción de información que dé la Empresa Operadora de la Base de Datos Nacional SAR a esta administradora en términos de la regla tercera de la Circular Consar 22-1.
ING	Por antigüedad	A la comisión sobre flujo se le aplicará un descuento de 0.02 puntos porcentuales por año, a partir del quinto aniversario de la fecha de afiliación, hasta el décimo año inclusive.
Inbursa	Por antigüedad	A partir del día siguiente en que el trabajador cumpla 18 años de permanencia continua en Afore Inbursa, la comisión sobre flujo se eliminará.

Principal	Por antigüedad	A partir del tercer aniversario de afiliado con Principal Afore, la comisión sobre aportación tendrá un decremento de 0.03 puntos porcentuales por cada aniversario de afiliación. El valor de la comisión debe entenderse que se aplica durante el año, según los años de permanencia del trabajador en la Afore, y se aplicará sobre el Salario Base de Cálculo de las aportaciones a la Subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez.
Profuturo GNP	Por antigüedad	Una vez cumplido el quinto año de permanencia, se reduce la comisión sobre flujo de la Siefore básica de 1.67% a 1.63% del SBC y continuará bajando 0.04 puntos porcentuales al año, hasta llegar a una comisión por flujo de 1.27% del SBC en el año 15 de permanencia.
Santander Mexicano	Por antigüedad	A partir del séptimo aniversario de permanencia en Afore Santander Mexicano, se aplicará un descuento de 0.05 puntos porcentuales por año en la comisión sobre flujo, hasta quedar en 1.00% del Salario Base de Cálculo en el año 19.
XXI	Por antigüedad	A partir del sexto año de permanencia del trabajador en Afore XXI, (el descuento será aplicable a partir del día en que se cumplan los seis años) se aplicarán descuentos en la comisión sobre flujo de 0.02 puntos porcentuales.

Fuente: Consar.

ción de ambos. Sólo se permiten cobros de comisiones como cuota fija por los servicios que se establecen en el reglamento de la ley del SAR.

Las afores aplican descuentos por antigüedad a los trabajadores, es decir, a mayor tiempo de permanencia en la administradora menor será la comisión por concepto de administración de la cuenta.

Debido a la dificultad que representa a un trabajador establecer con las tablas anteriores cual administradora es la que cobra menos, la Consar publica un cuadro de comisiones equivalentes desde 1998, en términos de comisiones sobre flujo y sobre saldo, autorizándose como indicador único comparativo, proyectado a 25 años, en enero de 2003. Las comisiones equivalentes se calculan considerando la misma tasa de rentabilidad para todas las Siefore, el nivel salarial promedio de los afiliados al IMSS,

Cuadro 7. Comisiones equivalentes (al cierre de diciembre 2003)

Afore	Sobre flujo Porcentaje del <i>sbc</i> .*			Sobre saldo Porcentaje anual sobre saldo		
	1 año	10 años	25 años	1 año	10 años	25 años
Actinver	1.21	1.20	1.30	1.86	1.04	0.61
Allianz Dresdner	1.80	1.80	1.86	2.77	1.59	0.89
Azteca	1.20	1.19	1.23	1.85	1.03	0.57
Banamex	1.64	1.56	1.45	2.53	1.37	0.68
Bancomer	1.63	1.63	1.63	2.52	1.44	0.77
Banorte Generali	1.79	1.80	2.04	2.76	1.59	0.99
Inbursa	0.82	1.08	1.37	1.27	0.93	0.64
ING	1.64	1.59	1.59	2.53	1.40	0.75
Principal	1.77	1.74	1.70	2.73	1.53	0.81
Profuturo GNP	2.04	2.19	2.71	3.15	1.97	1.36
Santander Mexicano	2.11	1.82	1.67	3.26	1.62	0.79
XXI	1.41	1.42	1.51	2.18	1.25	0.71
Promedio	1.59	1.59	1.67	2.45	1.40	0.80

Fuente: Consar.

* *SBC*: Salario Base de Cálculo; monto que se obtiene de dividir entre 6.5% la aportación obrero patronal y estatal del seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (sin cuota social).

diferentes períodos de permanencia del trabajador dentro de la administradora, y el saldo acumulado de *RCV*.

Observando en el cuadro 7 que en promedio la comisión sobre flujo se incrementa en el tiempo y que la comisión sobre saldo disminuye, ya que el saldo es mayor cada vez y esta comisión está expresada como porcentaje anual del mismo.

Los indicadores a considerar para la elección de una Afore por parte del trabajador son cuatro: la rentabilidad de la inversión de fondos, el riesgo de la inversión de fondos, el costo de comisiones por administración y la calidad del servicio.

Aseguradoras de pensiones

En el caso de los seguros de Riesgos de Trabajo (*RT*), Invalidez y Vida (*IV*) y Retiro, Cesantía y Vejez (*RCV*), si el trabajador cumple con los requisitos para obtener una pensión para él y sus beneficiarios, la solicita al IMSS.

En el caso de *RT* e *IV*, el IMSS debe pagar una suma asegurada que, junto con el saldo de su cuenta individual, sin considerar la subcuenta de aportaciones voluntarias, sea suficiente para adquirir una renta vitalicia de una aseguradora de pensiones autorizada.

En el caso de *RCV*, aquel trabajador que haya ingresado al mercado de trabajo antes del 1ro. de julio de 1997, fecha en que entró en vigor la nueva ley, tendrá la opción de jubilarse por ésta o la anterior, según la que le resulte más conveniente. Los trabajadores que ingresaron por primera vez al mercado de trabajo a partir de la entrada en vigor de la nueva ley, están obligados a jubilarse por ésta. Con el monto constitutivo acumulado en la Afore, el trabajador podrá contratar retiros programados en la propia Afore o una renta vitalicia en una aseguradora de pensiones.

Para septiembre de 2003, eran doce las compañías autorizadas para operar los seguros de pensiones, de éstas una está en proceso de escisión y una más ya no opera este tipo de seguros, si bien, conserva la autorización que le otorgó la *SBC*. Cinco son filiales de empresas en el extranjero y cuatro forman parte de grupos financieros.

Las compañías integradas a grupos financieros mostraron una participación de 61.8% del mercado de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, mientras que las empresas filiales de compañías del exterior registraron 23.9 por ciento.

Desde el inicio de la operación de estos seguros hasta septiembre de 2003, el IMSS otorgó 132 110 documentos de elegibilidad para los ramos de Invalidez y Vida, y Riesgos de Trabajo, de los cuales se registró que un total de 130 785 personas ya habían elegido aseguradora para esa fecha. Este último dato representó 6 231 casos más que los reportados en septiembre de 2002.

Al cierre del tercer trimestre de 2003, las reservas técnicas de los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, ascendieron a 61 037.1 millones de pesos, representando 33.9% del total de las reservas técnicas del sector asegurador en su conjunto.

La elección de aseguradora de pensiones se hace una vez en la vida, con base en el monto de la renta vitalicia y en los beneficios adicionales, como ayudas escolares y seguros de vida.

Cuadro 8. Participación acumulada desde el inicio del Sistema Primas Directas (cifras hasta el 30 de septiembre de 2003)

Compañía	Part.	Compañía	Part.
Inbursa (GF)	20.1%	Bitel	5.0%
Bancomer (GF)	19.6%	Comercial América	3.5%
Forevenir-GNP	18.4%	Allianz (F)	1.1%
Banamex (F, GF)	12.6%	Melitte Pensiones (F)	0.6%
Banorte (GF)	9.5%	Royal & Sun Alliance* (F)	0.4%
Principal (F)	9.2%	AIG** (F)	0.0%
Total			100.00

* En proceso de extinción (GF) Grupo Financiero

** En proceso de revocación (F) Filiales

Fuente: CNSF.

Inversión de fondos de pensiones

Límites de inversión

La regulación fue modificada el 22 de agosto y el 12 de diciembre de 2003, y establece el siguiente régimen para las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (Siefores), las cuales tienen por objeto exclusivo invertir los recursos provenientes de las cuentas individuales, los cuales son administrados y operados por las Afore:

Cuadro 9. Régimen de inversión y criterios de diversificación

Régimen de inversión
- Exclusivamente en instrumentos, derivados y depósitos bancarios de dinero a la vista en instituciones de crédito.
- Los intereses devengados deberán ser sumados a los instrumentos que los generen.
- Por tipo de valor mantener cuando menos 51% en instrumentos denominados en UDI o en instrumentos denominados en moneda nacional, cuyos intereses garanticen un rendimiento igual o mayor a la variación de la UDI o del INPC, debiendo computarse los contratos abiertos con derivados.
- Hasta 100% de su activo total en instrumentos emitidos o avalados por el gobierno federal, o en instrumentos emitidos por el Banco de México, no incluye banca de desarrollo, salvo aval del gobierno federal.
- Hasta 100% de su activo total en instrumentos emitidos por empresas privadas, en instrumentos emitidos por estados, municipios, gobierno del Distrito Federal y entidades paraestatales, y en instrumentos emitidos, avalados o aceptados por instituciones de crédito y entidades financieras, con grado de inversión conforme al anexo A de la circular 15-10.
- Hasta 35% de su activo total en instrumentos emitidos por empresas privadas, en instrumentos emitidos por estados, municipios, gobierno del Distrito Federal y entidades paraestatales, y en instrumentos emitidos, avalados o aceptados por instituciones de crédito y entidades financieras, con grado de inversión conforme al anexo B de la circular 15-10.
- Hasta 5% de su activo total en instrumentos emitidos por empresas privadas, en instrumentos emitidos por estados, municipios, gobierno del Distrito Federal y entidades paraestatales, y en instrumentos emitidos, avalados o aceptados por instituciones de crédito y entidades financieras, con grado de inversión conforme al anexo C de la circular 15-10.
- Hasta la cantidad de doscientos cincuenta mil pesos moneda nacional en depósitos bancarios de dinero a la vista en instituciones de crédito.
- En las operaciones autorizadas para garantizar derivados a que se refieren las disposiciones del Banco de México.
- La inversión en instrumentos denominados en dólares de Estados Unidos de América, euros y yenes, podrá ser conjuntamente hasta de 10% del activo total de la Sociedad de Inversión Básica, inscritos en el Registro Nacional de Valores.
- Las Sociedades de Inversión de Aportaciones Voluntarias deberán invertir exclusivamente en instrumentos y depósitos bancarios de dinero a la vista en instituciones de crédito.
- Las sociedades de inversión deberán mantener un límite máximo de valor en riesgo de 0.60% sobre el total de sus activos.

continúa...

Criterios de diversificación

- I) La inversión en instrumentos emitidos, avalados o aceptados por un mismo emisor no podrá exceder de 5% del activo total de la sociedad de inversión. Dentro de este límite, se podrá invertir lo siguiente:
- Hasta 5% de su activo total en instrumentos con las calificaciones previstas en los anexos A y D de la circular 15-10.
 - Hasta 3% de su activo total en instrumentos con las calificaciones previstas en los anexos B y E de la circular 15-10.
 - Hasta 1% de su activo total en instrumentos con las calificaciones previstas en el anexo C de la circular 15-10.
- II) Las sociedades de inversión podrán invertir hasta 15% de su activo total en instrumentos emitidos, avalados o aceptados por sociedades relacionadas entre sí.
- III) La inversión en instrumentos pertenecientes a una misma emisión podrá ser hasta de 20% del total del valor de la emisión respectiva.
- IV) Las sociedades de inversión tendrán prohibido:
- Adquirir instrumentos emitidos, aceptados o avalados por entidades financieras e instituciones de banca múltiple, que se encuentren sujetas a intervención administrativa o gerencial, que haya sido declarada por la autoridad supervisora competente del sistema financiero.
 - Adquirir instrumentos emitidos, aceptados o avalados por instituciones de crédito o entidades financieras con las que tengan nexos patrimoniales.
 - Adquirir instrumentos subordinados, cualquiera que sea el emisor.
 - Adquirir instrumentos convertibles en acciones.
- V) Las sociedades de inversión podrán adquirir instrumentos que otorguen o garanticen un rendimiento mínimo referido a tasas de interés reales o nominales, al valor de la unidad de inversión, al Índice Nacional de Precios al Consumidor o al tipo de cambio del peso, moneda nacional, frente al dólar de Estados Unidos de América, al euro o al yen. Sin perjuicio de lo anterior, las sociedades de inversión no podrán adquirir instrumentos que otorguen a sus tenedores derechos referidos a acciones, un conjunto de acciones, un índice accionario, a variaciones en el precio de mercancías, o a instrumentos que no se encuentren autorizados dentro del régimen de inversión de las sociedades de inversión.

Del cuadro anterior resalta que no se permite la inversión en renta variable, ni en el extranjero. En el caso del régimen de inversión de las aseguradoras de pensiones, las reglas para aseguradoras tradicionales y para las de pensiones eran las mismas hasta marzo de 1999, año en que las de pensiones cambiaron sus requerimientos de liquidez y de cobertura por inflación. A partir de marzo de 1999, las empresas de pensiones deben invertir 100% de sus reservas en instrumentos ligados a la inflación, o bien, en instrumentos con rendimiento nominal, más una cobertura por la inflación, lo que se traduce en no renta variable.

Las reservas deben invertirse de acuerdo a reglas de carácter general que emite la CNSF, las cuales se muestran en el cuadro 11.

Mercado financiero

Los valores disponibles en el mercado para los Sifore son, de deuda pública: Cetes, Udibonos, Bondes y Bonos; y de deuda privada: papel comercial, obligaciones y bonos.

Los pasivos de pensiones son de largo plazo, sin embargo, los activos disponibles en el mercado son de corto plazo, lo que origina un descalce entre activos y pasivos. Esta situación se ve más relevante en el tiempo, dado el crecimiento de la participación en el sector financiero, tanto de los Sifore, como de las de pensiones, según vemos en los cuadros 12 y 13.

Cuadro 10. Reglas de inversión de las reservas técnicas

Requerimientos de liquidez:*	Seguros	Pensiones
Obligaciones pendientes de cumplir	100	100
Siniestros ocurridos pero no reportados	75	
Riesgos en curso (BAs)	50	8
Matemática	30	8
Previsión	30	8
Especial de contingencia (Mat. Esp.)	30	
Riesgos catastróficos	20	
Fluctuación de inversiones	-	8

*Significa que las inversiones deben ser igual o menores a un año.

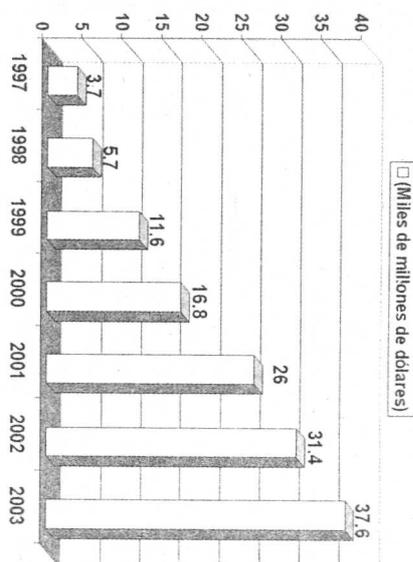
Fuente: CNSF.

Cuadro 11. Régimen de inversión de las aseguradoras

Por tipo de valores, títulos, bienes, créditos y otros activos	Porcentaje del activo total
1. Valores emitidos y respaldados por el gobierno federal	100% Máx.
2. Valores emitidos o respaldados por instituciones de crédito	60% Máx.
3. Valores emitidos por entidades distintas de las señaladas en los incisos I y II de esta fracción	30% Máx.
4. Títulos, activos o créditos de los mencionados a continuación, sin que cada uno rebase los límites que se indican:	30% Máx.
a) Operaciones de descuento y redescuento	5% Máx.
b) Créditos con garantía prendaria de títulos o valores	5% Máx.
c) Créditos con garantía hipotecaria	5% Máx.
d) Inmuebles urbanos de productos regulares	25% Máx.
Por emisor o deudor	Porcentaje del activo total
5. Valores emitidos o respaldados por el gobierno federal	100% Máx.
6. Valores emitidos o respaldados por instituciones de crédito	18% Máx.
7. Valores distintos a los señalados en los incisos 1 y 2 de esta sección	18% Máx.
8. En acciones de grupos, instituciones o sociedades que por su sector de actividad económica (atendiendo a la clasificación que al efecto mantiene la Comisión Nacional Bancaria y de Valores) constituyan riesgos comunes para la institución o sociedad mutualista de seguros	10% Máx.
9. En acciones, valores, operaciones de descuento y redescuento, créditos o préstamos en favor de entidades integrantes de grupos financieros, instituciones, sociedades o de persona, que por sus nexos patrimoniales o de responsabilidad con la institución o sociedad mutualista de seguros, constituyan riesgos comunes	5% Máx.
10. En acciones, valores, operaciones de descuento y redescuento, créditos o préstamos en favor de entidades integrantes de grupos financieros, instituciones, sociedades o de personas, que por los nexos patrimoniales o de responsabilidad entre los emisores, constituyan riesgos comunes.	18% Máx.

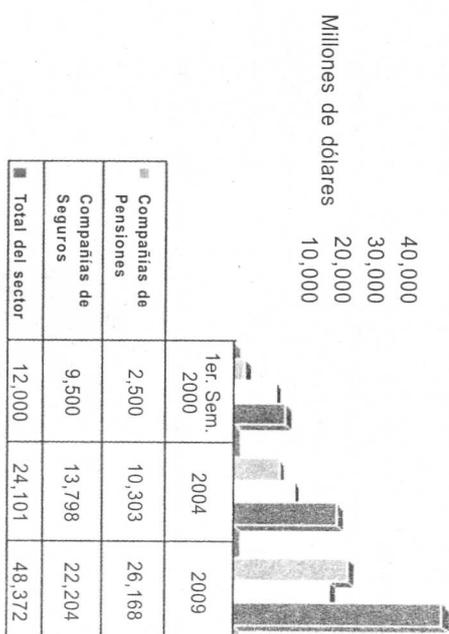
Fuente: CNSF.

Cuadro 12. Nuevo sistema de pensiones en México. Recursos administrados



Fondos Administrados como % del PIB (cierre 2001)
Fuente: Consar.

Cuadro 13. Composición de reservas del sector asegurador



Para el año 2009 el ramo de Pensiones representará el 117.8%

Fuente: BBVA Bancomer, S.A.

Integración de las carteras

La cartera de las Siefore básicas al cierre de diciembre de 2003, con un valor de 401 535.7 millones administrado por las Afore, se encontraba de la siguiente forma: 82.5% en valores gubernamentales, 11.0% en valores corporativos, 4.5% valores bancarios y 2.2% en entidades, las que incluyen paraestatales, estados y municipios. Véanse cuadros 14 y 15.

Al cierre del tercer trimestre de 2003, las reservas técnicas de los seguros de pensiones, ascendieron a 61 037.1 millones de pesos, representando 33.9% del total de las reservas técnicas del sector asegurador en su conjunto. En lo que se refiere al portafolio de inversión, al concluir el tercer trimestre de 2003, éste ascendió a 69 264.7 millones de pesos.

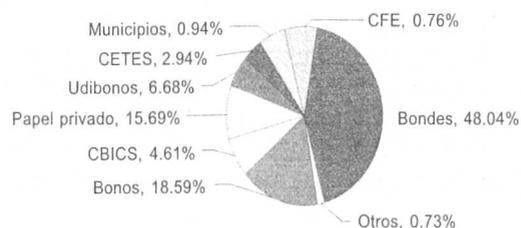
En cuanto a las aseguradoras de pensiones, 92% de su cartera está en instrumentos gubernamentales y 8% en pagarés privados, con una duración de 5.5 años, según se muestra en el cuadro 16.

Rentabilidad

En virtud de que los rendimientos de las distintas Siefore no son directamente comparables, pues dependen de la estructura de comisiones de cada Afore, la Consar ha establecido varios mecanismos para publicar los rendimientos de las Siefore.

Rendimiento de Siefore, el cual se calcula a partir de la variación de los precios de las acciones de las Siefore. La importancia de este indicador radica en que se trata de rendimiento neto, es decir, después del cobro de comisiones, que se otorga al ahorro voluntario, al ahorro proveniente del SAR 92 que se acumuló entre 1992 y 1997 —y que ha sido transferido a las

Cuadro 14. Cartera de las Siefore hasta diciembre de 2003



Fuente: Amafore.

Cuadro 15. Carteras de las Siefore básicas (cifras en millones de pesos al cierre de diciembre de 2003)

Siefore	Valor	% del total	Gubernamentales ¹	Porcentajes de inversiones no gubernamentales		
				Corporativos	Instituciones financieras	Entidades ²
Actinver	474.4	0.1	88.9	3.2	2.1	5.8
Allianz	12 149.3	3.0	71.1	15.4	8.1	5.4
Dresdner I-1						
Azteca	709.1	0.2	87.4	2.6	5.3	4.7
Banamex Núm.1	92 689.3	23.1	87.9	7.1	3.0	2.0
Bancomer Real	84 916.6	21.1	85.6	10.7	2.8	0.9
Fondo Sólida	24 734.8	6.2	73.9	10.9	9.4	5.7
Banorte Generali						
Inbursa	29 638.6	7.4	82.3	16.5	0.5	0.7
ING	36 933.8	9.2	78.9	11.8	5.0	4.3
Principal	17 160.8	4.3	79.5	12.0	6.6	1.9
Fondo Profuturo	41 141.9	10.2	76.3	14.0	9.7	0.0
Ahorro Santander Mexicano	34 587.9	8.6	81.2	12.6	3.4	2.9
XXI	26 399.2	6.6	81.9	9.8	5.1	3.1
Total	401 535.7	100.0	82.3	11.0	4.5	2.2

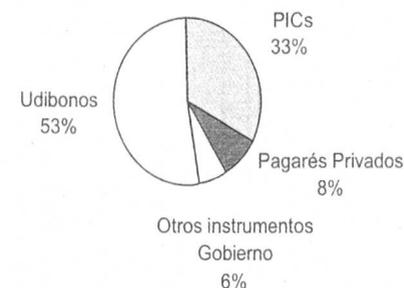
¹Incluye reportes e instrumentos avalados por el gobierno federal.

²Paraestatales, estados y municipios.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Consar

Cuadro 16. Cartera de las compañías de pensiones



Duración: 5.5 años

Fuente: BBVA Bancomer, S.A.

cuentas individuales— así como al ahorro total de los trabajadores que no reciben aportaciones bimestrales de manera periódica.

Rendimiento de gestión es la rentabilidad obtenida por las Siefore antes del cobro de comisiones sobre saldo. Este indicador permite evaluar el desempeño financiero de las administradoras comparativamente entre ellas, sin considerar el cobro de comisiones; a mayor rendimiento de gestión, mejor manejo financiero de las aportaciones.

Indicador de rendimiento neto (IRN) muestra el rendimiento anual otorgado por las Siefore, una vez deducidas las comisiones sobre flujo y sobre saldo que cobran las administradoras. Estos indicadores, para diciembre de 2003, podemos observarlos en los cuadros 17, 18 y 19.

Cuadro 17. Rentabilidad de las Siefore básicas y rendimiento de gestión

Rendimientos históricos*

Siefore	Rendimiento de la Siefore**		Rendimiento de gestión***	
	Nominal (%)	Real (%)	Nominal (%)	Real (%)
Actinver	NA	NA	NA	NA
Allianz Dresdner I-1	17.00	7.26	18.08	8.25
Azteca	NA	NA	NA	NA
Banamex núm. 1	18.68	8.80	18.68	8.80
Bancomer Real	18.46	8.60	18.46	8.60
Fondo Sólida	17.64	7.84	18.85	8.96
Banorte Generali				
ING	18.62	8.75	18.62	8.75
Inbursa	14.80	5.24	17.64	7.85
Principal	17.68	7.88	18.53	8.66
Fondo Profuturo	18.38	8.52	19.10	9.19
Ahorro Santander Mexicano	17.15	7.39	18.26	8.41
XXI	18.11	8.28	18.45	8.58
Promedio del sistema	17.95	8.15	18.50	8.65

NA: No aplica, ya que Afore Azteca inició operaciones el 17 de marzo de 2003 y Actinver el 7 de abril de 2003.

* La rentabilidad acumulada es del 2 de julio de 1997 al 31 de diciembre de 2003. Cifras en porcentaje de rendimiento anualizado a interés compuesto.

** Es el rendimiento calculado con base en la variación del precio de la acción de la Siefore.

*** Es el rendimiento que obtuvieron los activos de las Siefore antes de cobro de comisiones sobre saldo. Este indicador permite comparar el desempeño de las Afore entre sí.

Fuente: Consar.

Cuadro 18. Indicador de rendimiento neto real (cifras al cierre de diciembre de 2003, empleando rendimiento histórico)

Siefore	Indicador de rendimiento Neto Real* (%)
Banamex núm. 1	8.20
ING S.A. de C.V.	8.09
Fondo Sólida Banorte Generali	8.03
Bancomer Real	7.92
XXI	7.91
Principal	7.88
Fondo Profuturo	7.85
Ahorro Santander Mexicano	7.64
Allianz Dresdner I-1 S.A. De C.V.	7.39
Inbursa	7.17
Actinver	NA
Azteca S.A. de C.V.	NA
Promedio del Sistema**	7.88

NA: No aplica, ya que Afore Azteca inició operaciones el 17 de marzo de 2003 y Actinver el 7 de abril de 2003.

* Es el rendimiento real acumulado que podrá ganar un trabajador si los rendimientos históricos de gestión reales obtenidos por cada Siefore y las comisiones autorizadas se mantienen constantes por un período de 25 años, por lo que únicamente expresa la rentabilidad actual proyectada en el tiempo. Este indicador variará dependiendo de los rendimientos de las Siefore o por una modificación de las comisiones de las Afore.

** Promedio ponderado por los activos netos de las Siefore.

Los rendimientos están sujetos a cambios diarios, dependiendo de la estructura de la cartera de valores de las Siefore, lo cual se reflejará en el indicador al momento de su publicación.

Fuente: Consar.

Cuadro 19. Tasa de rendimiento neto observado (TRNO)
(al cierre de diciembre de 2003)

<i>Afore</i>	<i>Nominal(%)</i>	<i>Real*(%)</i>
Inbursa	11.76	4.57
XXI	10.03	3.40
Banamex	9.82	3.36
Allianz	9.90	3.16
Principal	8.59	2.78
ProfuturoGNP	9.31	2.70
Bancomer	9.64	2.69
Banorte	9.05	2.61
ING	9.06	2.40
Santander	8.01	1.60
Actinver	NA	NA
Azteca	NA	NA
Sistema**	9.57	2.91

* Para el cálculo del rendimiento real se tomó el valor de la UDI.

** Es la TRNO de los flujos totales de los trabajadores invertidos en las Siefore básicas.

NA: No aplica, ya que Afore Azteca inició operaciones el 17 de marzo de 2003 y Actinver el 7 de abril de 2003.

Notas: La TRNO es el rendimiento anual después del cobro de comisiones que han obtenido los recursos de los trabajadores administrados por las Afore del 28 de noviembre de 1997 al 31 diciembre de 2003.

En el cálculo de la TRNO se incluyen los recursos de RCV, los fondos del SAR 92 transferidos a las Afore y las aportaciones voluntarias invertidas en las Siefore básicas.

Este indicador variará dependiendo de los rendimientos de gestión de las Siefore y de las comisiones de las Afore.

Las cifras son porcentajes de rendimiento en términos anualizados.

El rendimiento observado en el pasado no es garantía de desempeño futuro.

La información presentada no debe interpretarse como una recomendación en ningún sentido.

Fuente: Consar.

Por otra parte, el indicador de saldo acumulado (ISA) permite conocer cual ha sido el porcentaje de la subcuenta de Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez (RCV) que un afiliado ha dejado de ganar en cada Afore respecto a la administradora en la que tendría el mayor saldo acumulado.

Este indicador compara el saldo que acumuló a la fecha un trabajador típico en la Afore que eligió, dadas las comisiones cobradas y el rendi-

Cuadro 20. Indicador de saldo acumulado (ISA)
(cifras al cierre de diciembre de 2003)

<i>Afore</i>	<i>ISA (pesos)</i>	<i>ISA (%)</i>
Inbursa	30 434	0.00
Principal	28 460	-6.48
Banorte Generali	28 458	-6.49
Banamex	28 391	-6.71
XXI	28 375	-6.76
Allianz Dresdner	28 122	-7.60
Actinver	27 954	-8.15
Bancomer	27 541	-9.51
ING	27 524	-9.56
Profuturo	27 344	-10.15
Azteca	27 266	-10.41
Santander Mexicano	26 627	-12.51
Promedio	28 313	-6.97

Afore Actinver inició operaciones el 7 de abril de 2003 con un saldo de \$24 025.98.

Afore Azteca inició operaciones el 17 de marzo de 2003 con un saldo de \$23 111.26.

La información presentada no debe interpretarse como una recomendación en ningún sentido.

Notas: El ISA es el porcentaje del saldo de RCV que un afiliado ha dejado de ganar en cada Afore respecto a la administradora en la que tendría el mayor saldo acumulado.

El ISA permite comparar el saldo que acumuló un trabajador dadas las comisiones cobradas y el rendimiento otorgado por la Siefore.

El ISA puede cambiar de acuerdo con el salario del trabajador.

Fuente: Consar.

miento otorgado por la Siefore, con la administradora en la que se tendría el mayor saldo.

El saldo obtenido en Inbursa al cierre de diciembre de 2003 fue de \$30 434, el mayor obtenido en comparación con todas las demás Afore.

Santander Mexicano presenta un ISA de -12.51%, lo cual se traduce en que el saldo que obtuvo un trabajador afiliado a esta Afore es 12.51% menor que el saldo que hubiera obtenido de estar afiliado en la Afore que presenta el ISA de cero por ciento, según vemos en el cuadro 20.

Por lo que se refiere a la rentabilidad de las aseguradoras de pensiones, la prima está calculada para pagar la pensión durante toda la vida del beneficiario si se invierte a una tasa de 3.5% real.

En 2000 las tasas reales fueron aproximadamente de 6.6%, en 1999 fueron superiores a siete por ciento.

La expectativa de altas tasas reales, por la renta variable, genera proyecciones financieras que permiten elevar el costo de adquisición, sin embargo, en el largo plazo las tasas reales serán menores a seis por ciento.

Ejemplo:

Cuadro 21. Tasas de rendimientos, gastos y utilidades

Tasa real para beneficiario	3.5%
Tasa real para gastos	1.5%
Tasa real para accionistas	1.0%
Subtotal	6%
Beneficios adicionales	1%
Total	7%

Fuente: Elaboración propia.

Administración de riesgos

Conceptos y antecedentes

El riesgo puede ser definido como la volatilidad de egresos o pérdidas inesperadas y cualquier empresa está expuesta a tres tipos de riesgos: el riesgo de negocio, el que una empresa está dispuesta a asumir para crear una ventaja competitiva y agregar valor a sus accionistas; los riesgos es-

tratégicos, mismos que son resultado de cambios fundamentales en la economía o el entorno político; y los riesgos financieros, estos son los riesgos relacionados con posibles pérdidas dentro de los mercados financieros. En el sistema de pensiones se enfrentan los tres tipos de riesgos, pero principalmente el riesgo financiero.

La administración de riesgos es el proceso mediante el cual las distintas fuentes generadoras de exposición al riesgo son identificadas, medidas y controladas; y el conjunto de objetivos, políticas, procedimientos y acciones que se implementan para identificar, medir, monitorear, limitar, controlar, informar y revelar los distintos tipos de riesgo a los que se encuentra expuesta una institución.

Este proceso inició en los bancos en 1988, en 1996 se aplica para los inversionistas institucionales y, en el caso de fondos de pensiones, México es pionero al emitir las reglas prudenciales en materia de administración integral de riesgos a los que deban sujetarse las Afore respecto a las Siefore que operen, establecidos en la circular Consar 51-1, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de diciembre de 2001. Actualmente, la circular vigente es la 51-3, publicada el 30 de octubre de 2003, que abroga las anteriores.

Cuadro 22. Antecedentes de la administración de riesgos

Abril	1988	The Bank for International Settlements, Basilea, Suiza
	1995	Banco de México, en el anexo 8 de la circular 20/19
	1996	Risk Standards Working Group, emite el documento "Estándares de riesgo para administradores de inversiones institucionales e inversionistas institucionales"
Enero	1999	Comisión Nacional Bancaria y de Valores, circular 1423 "Disposiciones para bancos"
Noviembre	2000	CNBV=> circular 10-247 - Disposiciones para casas de bolsa
Octubre	2000	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas - circular 5-11.6 Disposiciones para las instituciones de seguros
26 de diciembre	2001	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro - circular 51-1 Disposiciones para Siefores
	2002	Entrada en vigor de la circular 51-1.

Fuente: Elaboración propia.

A medida que pasa el tiempo la medición de riesgos cobra mayor relevancia, ya que existen varias causas en la actualidad que hacen que la medición y el control de los riesgos sea cada vez más importante, como la alta volatilidad que se ha presentado en los mercados internacionales, la globalización, que ha aumentado la correlación entre los distintos mercados, la insolvencia de algunas instituciones derivadas de crisis financieras que se han presentado a nivel mundial (Crisis de Rusia, de Brasil, de México, WTC de Nueva York, de Argentina, la guerra en Irak, etcétera) y la utilización y negociación de instrumentos altamente sofisticados y apalancados. Aún está pendiente la regulación de la administración de riesgos de las aseguradoras de pensiones por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Tipos de riesgos

Los riesgos financieros a los que está expuesta la industria de pensiones pueden dividirse en riesgo de mercado, de crédito, de liquidez, operacional, legal y del modelo. El riesgo de mercado es la pérdida potencial por cambio en los factores de riesgo que inciden sobre la valuación de algún instrumento u operación. Por ejemplo, las tasas de interés para el caso de los bonos, los tipos de cambio para operaciones con divisas y el cambio en la volatilidad de una acción para el caso de opciones.

El riesgo de crédito, también llamado crediticio, implica la pérdida potencial por la falta de pago de alguna contraparte. Por ejemplo, que un acreditado no pague la mensualidad de su crédito hipotecario, que un emisor de un bono incumpla con el pago de algún cupón o que una contraparte en operaciones de futuros no realice el pago contra entrega del subyacente.

El riesgo de liquidez tiene diferentes vertientes, por un lado, la pérdida potencial por la imposibilidad de renovar pasivos o de contratar otros en condiciones normales y, por otro, la pérdida potencial por la venta anticipada o forzosa de activos a descuentos inusuales para hacer frente a obligaciones.

El riesgo operacional es la pérdida potencial por fallas o deficiencias en los sistemas de información, en los controles internos o por errores en el procedimiento de la operaciones. Por ejemplo, el pago de una pena por liquidar a destiempo una operación o asignar mal una tasa a un crédito.

El riesgo legal cuenta dos diferentes vertientes, la pérdida potencial por incumplimiento de las disposiciones legales y administrativas y la emisión de resoluciones legales y administrativas desfavorables.

El riesgo de modelo son las pérdidas potenciales originadas por la toma de decisiones a partir de un modelo de administración de riesgos. Éste tiene que ver con los supuestos asumidos, los cálculos realizados y el equipo de cómputo y paquetería utilizados.

Circular Consar 51-3

El propósito de la implementación de la Administración de Riesgos en el Sistema de Pensiones Mexicano se fundamenta en la regulación estricta de los riesgos en que incurren las Siefore y en que el régimen de inversión podrá ser menos restrictivo a medida en que las administradoras sean más sofisticadas en su control y medición de riesgos, para lograr una mayor diversificación y con ello ampliar las oportunidades de inversión por moneda, así como por tipo y calidad de emisor y un mejor control del riesgo, controlando el riesgo de todo el portafolios y no sólo de una parte, y permitiendo el uso de instrumentos financieros derivados con fines de cobertura.

La Circular de Riesgos para la Siefore, considera una Unidad Especial para el manejo integral de riesgos, un Comité de Riesgos dependiente del consejo de administración de las Afore, el monitoreo diario de los riesgos, la revelación de información sobre rendimiento y riesgos, y el establecimiento de medidas especiales para el control de los distintos tipos de riesgos.

Estas unidades especializadas deberán ser independientes y deberán de informar y producir reportes periódicos que muestren el análisis de la posición de las Siefore y de los riesgos financieros de éstas. Esta circular establece los estándares para las Siefore que se muestran en el cuadro 23.

Medición de riesgos

Existen varias técnicas para medir los riesgos de mercado, las actualmente utilizadas son la duración, la duración modificada y el valor en riesgo (VAR).

Cuadro 23. Estándares para Siefore

- Administración
 - Reconocimiento de responsabilidad fiduciaria (autoridades y administradoras de los recursos)
 - Aprobación de la documentación relacionada con la inversión (prospectos, contratos y riesgos)
 - Supervisión independiente (autoridades - área de riesgos independiente)
 - Estructura de responsabilidad clara (*front, middle y back office*)
 - Personal y recursos adecuados (certificación)
 - Identificación y conocimientos de los riesgos relevantes
 - Límites de riesgo
 - Reportes rutinarios, por excepción y control jerárquico de problemas
- Medición
 - Valuación, conciliación y mecanismos de control
 - Medición del desempeño nominal y ajustado por riesgo
 - Atribución del riesgo-rendimiento
 - Pruebas de estrés y escenarios históricos
 - Calibración y riesgos de modelación
 - Evaluar la estimación de riesgo con lo observado (*back testing*)
- Control y supervisión
 - Monitoreo diario (autoridades y áreas internas). Revisión independiente de procesos
 - Comparar el desempeño de las inversiones con la compensación de las administradoras
 - Procedimientos y revisión para nuevas actividades

Fuente: Consar.

Duración es la medida de la sensibilidad del portafolio ante el cambio en las tasas de interés, siendo el plazo promedio ponderado de los flujos de un instrumento de deuda. A mayor plazo de flujo, mayor es el efecto de un aumento en las tasas de interés.

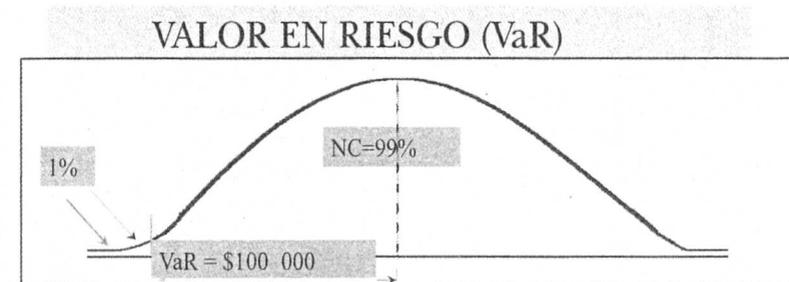
Duración modificada es el cambio porcentual en el precio de un bono, cuando la tasa de interés cambia en 1 por ciento.

La valuación de las Siefore se realiza diariamente a mercado de acuerdo al vector de precios generado por un proveedor de precios.

- + Valor de la cartera (precio x # títulos)
- + Efectivo
- + Provisión de intereses
- Comisión sobre saldo

Activos totales netos | # Acciones en circulación = Precio de la acción

Valor en riesgo es una medida estadística de riesgo de mercado que estima la pérdida máxima que podrá registrar un portafolios en un intervalo de tiempo y con cierto nivel de probabilidad y confianza. Esta metodología fue promovida y difundida por J.P. Morgan en 1994 y se considera como un nivel de referencia y un estándar en los mercados financieros, lo que permite comparar la exposición de riesgo de mercado entre diversas instituciones.



- Mide la máxima pérdida esperada de un portafolios para un período de tiempo dado y un nivel de confianza específico.
- Si el valor VaR es diario en este ejemplo, existe una probabilidad de 99% que el portafolios no sufrirá una pérdida de más de \$100 mil. O bien, solamente un día de cada 100 el portafolios perderá más de \$100 mil.
- La clave en la administración de riesgos consiste en determinar un buen pronóstico de la volatilidad.

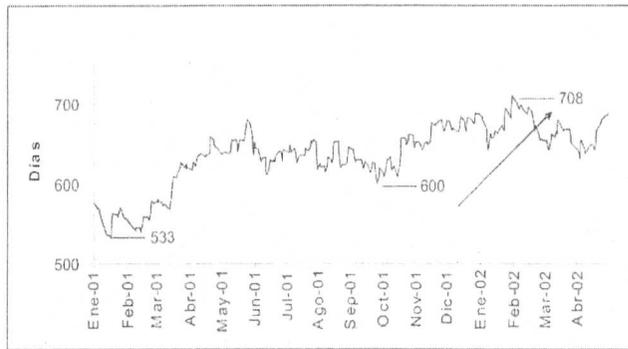
Actualmente, las sociedades de inversión deberán mantener un límite máximo de valor en riesgo de 0.60% sobre el total de sus activos. Para el cálculo del valor en riesgo, las sociedades de inversión deberán sujetarse a la metodología prevista en el anexo F de la circular 15-10 de la Consar.

Las sociedades de inversión, en su operación, deberán utilizar como parámetro para determinar los límites de cumplimiento del límite de va-

lor en riesgo, el porcentaje del valor de sus activos que les sea proporcionado por la sociedad valuadora que tenga contratada cada una. Al efecto, utilizarán como insumo la matriz de diferencias en los precios, descrita en el citado anexo F, que proporcionará el proveedor de precios que tenga a su vez contratada cada sociedad de inversión.

Anteriormente, para controlar el riesgo de mercado en los portafolios, el régimen de inversión contaba con un límite de 900 días de plazo promedio ponderado (PPP), cuya evolución en el sistema podemos verla en el cuadro 25.

Cuadro 25. PPP sistema 2001-2002



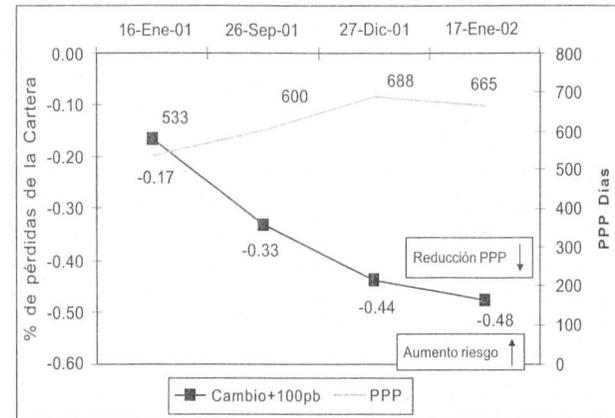
Una vez que las Siefore cuenten con sus unidades de riesgo, se cambiará la medida del ppp por una de sus VaR, la cual permite capturar la volatilidad de los distintos factores de riesgo

Fuente: Consar.

El PPP se pensó como un límite temporal antes de migrar al cálculo de VaR como control de riesgo de mercado.

Los lineamientos generales de los cambios que ha tenido la regulación de la inversión de las Siefore son: a) controlar el riesgo de toda la cartera, y no sólo de una parte; b) ampliar las oportunidades de inversión por emisor y por moneda; c) regular con base en la calidad crediticia y no por tipo de emisor, y d) permitir el uso de derivados, según vemos en el cuadro 27.

Cuadro 26. Comportamiento del PPP y el cambio



Se puede tener una disminución en el PPP y un aumento en el riesgo

Fuente: Consar.

Cuadro 27. Cambios a la regulación de inversión de Siefores

a) Controlar el riesgo de toda la cartera y no sólo de una parte

Antes	⇒	Hoy
Límite mínimo de 65% en instrumentos cuyo plazo por vencer o revisión de tasa sea menor a 183 días.		Límite máximo de 900 días de plazo promedio ponderado (PPP) de toda la cartera

b) Ampliar las oportunidades de inversión por emisor y por moneda

Antes	⇒	Hoy
La inversión en títulos no gubernamentales podía ser hasta de 35% del activo de la Siefore. Calificación mínima: AA		La inversión en títulos no gubernamentales puede ser hasta de 100% del activo de la Siefore. Calificación mínima: A
Se permitía invertir hasta 10% del activo en instrumentos denominados en dólares de Estados Unidos emitidos por el gobierno federal y el Banco de México		Se permite que hasta 10% del activo total se invierta en dólares, euros o yenes de emisiones del gobierno federal, Banco de México y de empresas mexicanas

con tinúa...

Cuadro 27. Cambios a la regulación de inversión de Siefores (continuación)

No se permitía la inversión en títulos emitidos por estados o municipios ⇒ Se permite la inversión en títulos denominados en UDI emitidos por estados, municipios y el gobierno del Distrito Federal

En el límite mínimo de inversión de 51% en títulos denominados en UDI, los valores en moneda nacional con protección inflacionaria sólo podían ser emitidos por el gobierno federal. ⇒ Además de los títulos gubernamentales ahora se permiten las emisiones de papel privado en moneda nacional con protección inflacionaria

- c) Regular con base en la calidad crediticia y no por tipo de emisor.
Se eliminó el límite genérico de 35% para los bonos corporativos.
- Los límites máximos están ahora en función de la calificación crediticia:

Calificación escala local	Porcentaje del activo
AAA	100%
AA	35%
A	5%

Para las emisiones de empresas mexicanas denominadas en moneda extranjera se exige el grado de inversión (BBB-)

Límite anterior:
10% del activo de la Siefore en un mismo emisor
Nuevos límites para un mismo emisor:

Porcentaje del activo	Calificación escala local	Calificación escala global
5%	AAA	BBB+
3%	AA	BBB-
1%	A	

Nota: Estos límites no aplican a los valores gubernamentales.

Cuadro 27. Cambios a la regulación de inversión de Siefores (continuación)

d) Permitir el uso de derivados

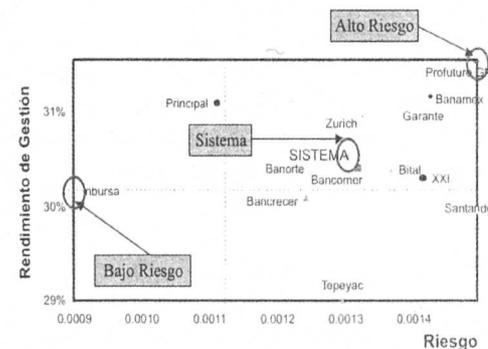
Las Afore podrán operar con instrumentos derivados sobre subyacentes permitidos en el régimen de inversión. Sin embargo, tendrán que cumplir con una serie de requerimientos, adicionales a las reglas de operación que dicte el Banco de México en relación con la administración de riesgos, sobre el comité de riesgos, la unidad de administración de riesgos, los manuales, los sistemas, los modelos y la divulgación. En cuanto al cumplimiento de requisitos operativos, lo referente al iso 9000 para el proceso de inversión, la estrategia de inversión, las contrapartes y límites previamente aprobados por el comité de riesgos y la capacitación.

Fuente: Consar.

La Consar, a través de su Dirección de Análisis de Riesgo, realiza un análisis de los riesgos de las Siefore y genera diferentes reportes sobre el riesgo de mercado, riesgo de crédito y el riesgo de liquidez.

Uno de ellos es el de rendimiento ajustado por riesgo, que se muestra en el cuadro 28.

Cuadro 28. Relación riesgo-rendimiento



Relación Riesgo-Rendimiento. Rendimiento que da el fondo por cada unidad de riesgo que toma. Se mide usando la volatilidad histórica de los rendimientos y se compara el rendimiento del fondo contra un parámetro de referencia determinado.

Nota: Volatilidad de la acción desde el 31/dic/97

Rendimientos de Gestión desde el 31/dic/97

Fuente: Consar 2002.

*Problemática y riesgos del sistema**Afore y Siefore*

En cuanto a las políticas de inversión, se puede decir que la problemática sobresaliente es la siguiente:

- Las políticas y estrategias de inversión han estado dominadas por objetivos de corto plazo, lo cual no garantiza retornos de largo plazo y provoca descalce entre activos y pasivos.
- Aun cuando se tiene un régimen de inversión obligatorio, al no existir un concepto de rendimiento relativo, sino una competencia por posiciones relativas (*ranking*), la administración de recursos es de tipo activo.
- El riesgo de una administración de este tipo es la generación de rendimientos desfavorables al *ranking* por determinados períodos, aunado a que la administración activa de recursos hace más crítica la capacidad de análisis.
- La selección del riesgo crediticio es pasiva, ya que hay poca flexibilidad en la selección de valores no gubernamentales por criterio de riesgo crediticio por instrumento.
- La administración de los portafolios (Siefore), por lo general se lleva a cabo internamente en las Afore, la administración interna (*in-house*) de los portafolios es menos costosa que la externa, pero su efectividad está condicionada a la calidad de sus recursos humanos, tecnológicos y de análisis bursátil.
- Además de que los portafolios se ajustan de acuerdo a las condiciones y expectativas de mercado. La asignación es dinámica, más que estática siguiendo un *benchmark*.

Por lo que se refiere a la diversificación en la inversión, México se encuentra en una primera fase en la evolución del sistema, al permitirse solamente la inversión en instrumentos de deuda de emisores mexicanos o en moneda extranjera listados en México. Al tenerse un régimen de inversión obligatorio un tanto rígido, la diversificación se basa en estructuraciones de plazos. Aún no es previsible que las Siefore estarán invirtiendo localmente en acciones y la posibilidad de inversión en el extranjero.

En los casos de mercados delgados o pequeños, cambios en la reglamentación de los fondos de pensiones puede tener impactos importan-

tes en los mercados locales. La posibilidad de invertir en el extranjero disminuye las presiones locales. Pueden, sin embargo, presentarse afectaciones en la volatilidad del tipo de cambio. No invertir en el extranjero desaprovecha los beneficios de la diversificación, cuando las correlaciones entre los mercados no son perfectas. No se ignora la observación de que en períodos de crisis las correlaciones tienden a ser perfectas.

Referente a la calificación de las Siefore, se califica el riesgo crediticio y el riesgo de mercado, no habiendo muy amplia experiencia en la calificación de fondos y existiendo diferencias en la metodología de calificación, así como variaciones importantes en las calificaciones.

La selección de una calificadoradora puede obedecer a un *arbitraje* de las calificaciones de prueba y hay diferentes escalas, pero se acordó una *escala homologada* de calificación, por lo que podemos decir que existen variaciones importantes en la metodología y calificaciones de las tres calificadoras de riesgo existentes en el país (Standard & Poor's, Duff and Phelps de México y Fitch IBCA México), aunado a que en su valor no ha sido entendido, por lo que no representa un elemento diferenciador entre Siefores.

En cuanto a la valuación de la cartera de las Siefore, la valuación diaria es obligatoria (*mark to market*), operando los proveedores de precios a partir de noviembre de 2000. Existen problemas de valuación en los casos de papeles de escasa operatividad y largo plazo, y los criterios de valuación han contribuido significativamente a la volatilidad de rendimiento de las Siefore.

Y, por último, la problemática en términos de la rentabilidad es la siguiente:

- Los comparativos de desempeño están basados solamente en promedios o posición relativa general (*ranking*). Aun el presentar una rentabilidad relativa positiva puede reflejar un desempeño ineficiente.
- La inexistencia de índices de mercado por instrumento (de deuda) hace difícil el desarrollo de un índice global para la medición del desempeño de las Siefore.
- Existe escasa o nula percepción del riesgo por parte de los afiliados, ya que la presentación de la información de rendimientos no se asocia con ningún indicador de riesgo y éstos no son fáciles de entender y difundir.
- Sólo tres Afore (Banamex, Bancomer y Profuturo) tienen una segunda Siefore, la cual está dirigida únicamente a las aportaciones voluntarias, según autorización de Consar, por lo que prácticamen-

te no existen estrategias de inversión que consideren la edad y aversión al riesgo de los afiliados.

Aseguradoras de pensiones

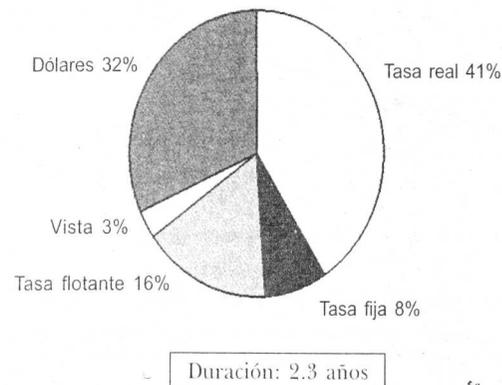
Hay descalce entre activos y pasivos, derivado de las restricciones a invertir en renta variable y dada la falta de instrumentos de largo plazo para un mercado cuyos pasivos en promedio son de 37 años, lo que incrementa el riesgo de reinversión, lo que también provoca requerimientos de capital adicional.

El requerimiento de capital adicional de las compañías estará en función de las diferencias entre saldos proyectados de activos y pasivos para cada año en que exista obligación de pago de pensiones. El requerimiento será la suma cuando exista descalce (pasivo > activo), el cual estará en función de la existencia y disponibilidad en cada período de los instrumentos de inversión autorizados. No se compensan descalces con sobrecalces.

Si bien, estas compañías iniciaron con la misma regulación que las aseguradoras, actualmente su estructura de portafolio difiere sustancialmente, según observamos en el cuadro 29.

Asimismo, la información de las rentas vitalicias no es pública, las aseguradoras de pensiones no están sujetas a la administración de riesgos y la regulación de requerimientos de capital está incompleta.

Cuadro 29. Portafolio típico de una aseguradora



Fuente: BBVA Bancomer, S.A.

Retos

Los diez principales retos a resolver, en materia de inversión de fondos, son los siguientes:

1. Flexibilización de los regímenes de inversión con la aplicación de tecnologías de control y medición de riesgos.
2. Selección activa del riesgo crediticio basada en un concepto de portafolio, sustituyendo el criterio de *prudent man rule* que califica individualmente el riesgo de instrumentos, por el de *prudent expert man rule* basado en la teoría de portafolios.
3. Desarrollo de empresas independientes especializadas en la administración de activos (operadores de fondos).
4. Desarrollo de familias de fondos con diferentes características de riesgo-rendimiento, con flexibilidad de establecer el esquema de comisiones más conveniente.
5. Desarrollo del mercado de activos bursatilizados o asegurados.
6. Desarrollo de normatividad relativa a la inversión en instrumentos derivados y para inversiones en el extranjero.
7. Alcanzar una mayor homogeneidad en los criterios de calificación.
8. Mejorar los criterios de valuación y el vector de precios.
9. Desarrollo de la administración de riesgos en las compañías de pensiones.
10. Impulsar el esfuerzo promocional en las políticas de inversión y seguridad, en bajos costos y calidad de servicio, no en simples comparativos de rentabilidad histórica.

Conclusiones

- a) Ahorro interno. Las aportaciones voluntarias son un incremento real del ahorro interno, pero éstas sólo representaron 0.37% para 2003, de los recursos aportados por el sistema, y por lo tanto no son representativas en el PIB.
- b) Cultura previsional. Aún cuando existe la opción de elección de Afore una vez al año, en casi siete años de vida del sistema, sólo 4.9% de los trabajadores ha hecho traspaso, lo que refleja apatía y/o desconocimiento, lo que exige una mayor promoción y educación en la cultura previsional.

c) Cultura bursátil. La normatividad sobre riesgo es relevante para permitir la inversión en renta variable. Es importante además un mayor desarrollo de la cultura bursátil, ya que con datos a 2002, de 813 930 patrones registrados por el IMSS sólo 169 cotizaban en bolsa, a pesar de que 60 mil cubren los requisitos para hacerlo, dado que sólo la inversión en el mercado primario incrementa la inversión productiva del país. En el cuadro 30 podemos ver la evolución de los cotizantes a la Bolsa Mexicana de Valores en los últimos años.

Cuadro 30. Cotizantes a la BMV

Año	Cotizantes en BMV	Valor (1)	% Variación
1996	193	106 780	17.42
1997	198	156 182	46.27
1998	195	91 978	(41.10)
1999	190	153 489	66.87
2000	177	125 679	(18.12)
2001	172	126 620	(0.75)
2002	169	104 662	(17.35)

(1) Cifras en miles de dólares. Fuente: BMV.

d) Productividad. Dado el crecimiento de los fondos acumulados de pensiones, es vital la profundización del mercado financiero mexicano, pues si se autoriza la inversión en renta variable es reducido el tamaño del mercado. En el cuadro 31 podemos observar cómo la tendencia de crecimiento de los fondos de pensiones es mayor que el crecimiento de la inversión productiva bursátil.

En el caso de continuar esa tendencia, el crecimiento esperado de los fondos de pensiones en administración de las Siefore, sin considerar los fondos de las rentas vitalicias en poder de las aseguradoras de pensiones, así como los fondos de las aseguradoras tradicionales, tendrán en pocos años un gran porcentaje de la deuda, tanto pública como privada, según se observa en los cuadros 32, 33 y 34, con el riesgo de insolvencia que esto puede conllevar.

Cuadro 31. Crecimiento de los fondos de pensiones y de la inversión productiva bursátil

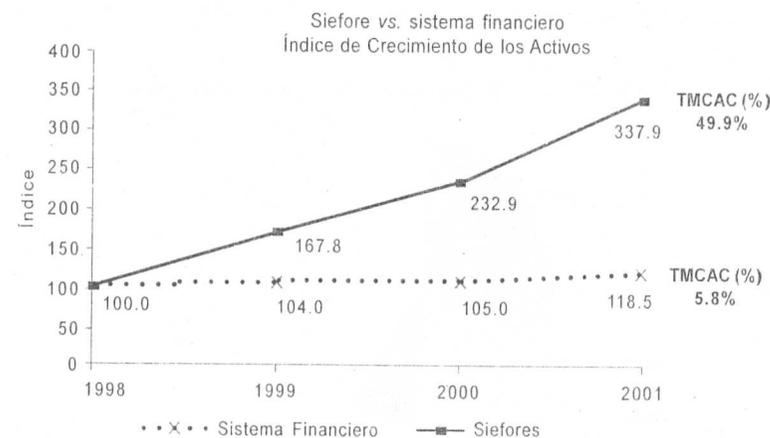
Fondos de pensiones		Crecimiento		Financiamiento neto bursátil	
Valor (1)		\$	%	Renta fija y variable	
1997	3.7			Año	Valor(1)
1998	5.7	2	54	1999	2.15
1999	11.6	5.9	109	2000	1.87
2000	16.8	5.2	45	2001	1.81
2001	24.4	7.6	45	2002	1.92
2002	31.4	7.0	29		

(1) Miles de millones de dólares

Fuente: Consar y BMV.

Cuadro 32. Crecimiento de los fondos en las cuentas individuales (1)

Desde 1998, las Siefore han registrado una tasa de crecimiento más alta que el resto del sistema financiero



Tasa Media de Crecimiento Anual Compuesta (TMAC) considera los siguientes intermediarios: banca múltiple, banca de desarrollo, sociedades de inversión, Sofoles, arrendadoras y empresas de factoraje.

Fuente: Consar.

Cuadro 33. Valor del mercado financiero mexicano

	2002	2001	2000	%Var 02/01	%Var 01/00
Deuda gubernamental	345 164	226 214	171 364	52.6%	32.0%
Deuda privada	14 888	17 299	50 195	-13.9%	-65.5%
Mercado accionario	104 662	126 620	125 679	-17.3%	0.7%
Total	464 714	370 133	347 238	25.6%	6.6%

Fuente: BMV.

Cuadro 34. Deuda pública y privada en poder de las Siefore

Instrumento	Estructura de Siefores		Estructura de mercado		% en poder de las Siefore
	Miles de millones de pesos	Participación (%)	Miles de millones de pesos	Participación (%)	
Gubernamentales y entidades	333 862.0	84.5%	3 188 590.0	95.5%	10.5%
Privados	61 241.1	15.5%	149 032.0	4.5%	41.1%
Total	395 103.1	100.0%	3 337 622.0	100.0%	11.8%

Fuente: Consar y BMV.

Asimismo, es importante la autorización en inversión extranjera para incrementar la diversificación de la cartera y aprovechar las ventajas de un mercado global de capitales, ya que el régimen de inversión en México es el más restrictivo de América Latina y de la OCDE, según vemos en los cuadros 35 y 36.

- e) Conclusión. La reciente implantación de la administración de riesgos en la inversión de fondos de pensiones en México tiene el propósito de dar mayor seguridad a los fondos de los trabajadores mexicanos, siendo pionera en los países que han realizado reformas hacia la capitalización individual, sin embargo, es necesario el perfeccionamiento del sistema de pensiones y el desarrollo del mercado financiero mexicano para garantizar la rentabilidad de los fondos en el largo plazo y que éstos cumplan su objetivo de otorgar mejores pensiones al final de la vida laboral.

Cuadro 35. Límites máximos por tipo de instrumento y emisor (porcentaje del valor del fondo)

País	Deuda pública	Deuda privada	Acciones	Emisores extranjeros	Fondos de inversión
Chile	50	45	40	20	25
Argentina	65	40	35	10	14
Perú	40	40	35	7.5	15
Bolivia	100	50	40	50	15
Uruguay	100	40	0	0	0
México	100	100*	0	0	0

* Las inversiones en papeles privados pueden ser de hasta 100% en los calificados como AAA, hasta 35% en los calificados como AA y hasta 5% en los calificados como A.

Fuente: legislación vigente en los países considerados.

Cuadro 36. Límites como porcentaje del valor del fondo

País	Acciones	Emisores extranjeros
Canadá	Sin límite	30
Japón	Sin límite	Sin límite
Belgica	Sin límite	65
Italia	Sin límite	50
Dinamarca	70	20
Hungría	60	30
Austria	50	50
Finlandia	50	Sólo permite invertir en país de la OCDE
Polonia	40	5
Alemania	30	30
República Checa	25	Sólo permite invertir en país de la OCDE
México	0	0

México es el único que no permite la inversión en este tipo de activos

Fuente: OCDE Working Party on Private Pensions, Investment Regulation

Asimismo, es importante que se tomen medidas de largo plazo para resolver el financiamiento de las pensiones que otorga el IMSS, que para diciembre de 2003 el número de pensionados es de 2 133 532 e irán en tendencia creciente, ya que en el diseño de la reforma se planeó que este costo de transición lo cubriera el gobierno federal.

Bibliografía

- Amafore (Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro), *Boletín informativo a diciembre 2003*, México, febrero 2004.
- Bolsa Mexicana de Valores, *Boletines informativos 2000, 2001 y 2002*, México, 2001, 2002 y 2003.
- Colín Ortega Francisco, "Inversión de las reservas en las compañías de seguros y pensiones en México", ponencia, elaborada para el curso "Inversión de fondos de pensiones del CIESS", México, septiembre de 2001.
- Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, *Resumen informativo trimestral con cifras al 30 de septiembre de 2003*, México, 2004.
- Consar (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro), *Boletín informativo octubre-diciembre 2003*, México, SAR, 2004.
- , *Circular Consar 51-3*, México, octubre 2003.
- , *Circular Consar 15-10*, México, junio 2003.
- De Lara Haro, Alfonso, *Medición y control de riesgos financieros*, 2da. edición, México, Limusa, 2002.
- , "Administración de riesgos", ponencia, México, curso "Inversión de fondos de pensiones del CIESS", septiembre 2001.
- Garduño Curiel, Enrique, "La experiencia mexicana en la inversión de fondos de pensiones", ponencia, México, curso "Inversión de fondos de pensiones del CIESS", septiembre 2001.
- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), *Memoria Institucional*, México, en <http://www.imss.gob.mx>
- Jorion, Philippe, *Valor en riesgo*, México, Limusa, 2000.
- Núñez Escudero, Enrique, *Introducción a la administración de riesgos*. México, Shirebrook Commodities, 2000.
- Ramírez Fernández, Gabriel, "Regulación de inversión de los fondos de pensiones", ponencia, México, curso "Inversión de fondos de pensiones del CIESS", septiembre de 2002.
- Sánchez Cerón, Carlos, *Valor en riesgo y otras aproximaciones*, México, Valuación, Análisis y Riesgo, 2001.

- Santana García, Gabriela, "Estrategias de inversión en Siefores", ponencia, México, curso "Inversión de fondos de pensiones del CIESS", septiembre 2002.
- Solís Soberón, Fernando, "La regulación de inversiones en el sistema de pensiones de los trabajadores mexicanos afiliados al IMSS", ponencia, México, VI Reunión de la CAAF, septiembre 2001.
- , "Los sistemas de pensiones en México: La agenda pendiente", en *Una agenda para la finanzas públicas de México*, número especial de Gaceta de Economía, México, IFAM, primavera 2001.
- Zarco Espinosa, Francisco, "Los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social en México", en *Memoria del Seminario de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social*, Montevideo, Uruguay, AISS, noviembre 2001.

IMPLICACIONES DE LAS REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Carlos J. Soto Pérez
IMSS

Introducción

El presente artículo tiene como finalidad resaltar las implicaciones de reforma a la Ley del Seguro Social (LSS) del 20 de diciembre de 2001, tanto en el corto plazo como en el largo, para darles solución a los problemas estructurales que se observan en el IMSS, ya que la tendencia del incremento de los gastos es mayor que la de los ingresos. Esto presenta grandes retos, principalmente en los siguientes cuatro aspectos:

1. El capítulo de personal que representa 50% de los gastos del Instituto. En términos reales este gasto tiende a incrementarse cada año por las revisiones salariales y del *Contrato colectivo de trabajo*, así como la necesidad de nuevas plazas para mantener el nivel de atención a los derechohabientes.
2. El crecimiento irreversible de los gastos médicos de asegurados, pensionados y derechohabientes derivado del envejecimiento de la población. Este envejecimiento incide en un cambio en el perfil epidemiológico, que se traduce en un notorio incremento en el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas.
3. Existe un déficit de infraestructura médica y equipamiento, así como la necesidad periódica de su modernización. A pesar de la inversión en este rubro, ésta no ha sido suficiente para compensarlo.
4. Por último, el reto más importante, por el monto que implica, es el faltante de la reserva necesaria para hacer frente a las obligaciones laborales de los trabajadores al servicio del Instituto.

Para cumplir con el fin propuesto, este documento consta de cinco capítulos, de los cuales a continuación se hace una breve descripción:

1) Antecedentes

La LSS, en vigor desde el 1 de julio de 1997, cuyo principal objetivo fue el de establecer un nuevo IMSS, libre en su totalidad de pasivos no financiados, alcanzó *parcialmente* el objetivo mencionado, pues quedaron por cubrirse los pasivos correspondientes al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores al servicio del IMSS y a los Gastos Médicos de los Pensionados y sus familiares a cargo de la ley derogada.

2) Reformas a la Ley del Seguro Social 20-XII-2001

En beneficio de los trabajadores: Establecen un marco jurídico que contribuye a que el IMSS cuente progresivamente con reservas para los diferentes ramos de aseguramiento que administra, así como para el cumplimiento de sus obligaciones laborales y contractuales, proveyendo condiciones para su manejo profesional y transparente.

En beneficio de los pensionados y jubilados: Incrementan las pensiones de cesantía y vejez, las de viudez de menor cuantía y se actualizan todas las pensiones conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.

En beneficio de las empresas y el empleo: Se establecieron mayores facilidades de pago de las cuotas obrero-patronales, mayor certeza jurídica y procesal, y se propició la reducción de costos de administración y gestoría por parte de las empresas y del Instituto, al poner a disposición del público medios tecnológicos modernos para la afiliación, determinación de cuotas e información de las mismas.

En beneficio de la sociedad: Se obliga al fortalecimiento de la rendición de cuentas y se fortalecen los principios de disciplina presupuestal, productividad, austeridad y transparencia en el ejercicio del gasto.

En beneficio de los trabajadores del Instituto: La constitución de un Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Legales, Laborales y Contractuales del Instituto.

En beneficio del propio Instituto: La definición clara y precisa del carácter de organismo fiscal autónomo que posee desde 1944 y mayor precisión, transparencia y seguridad en la administración de sus reservas técnicas y financieras.

3) Del IMSS como organismo fiscal autónomo

El Instituto tendrá autonomía de gestión y técnica, para ello, deberá formular su proyecto de presupuesto y ejercer el gasto correspondiente, con estricto respeto a los criterios de disciplina, productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transpa-

rencia, debiendo aplicarlos en forma tal que no afecte la atención a sus derechohabientes; y planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria.

4) De la constitución de las reservas

Esta reforma marca un parteaguas en la historia del Instituto, ya que por primera vez el capítulo tradicionalmente denominado "De la inversión de las reservas" es estructurado como corresponde a la mayor institución de seguros de la nación.

5) Del sistema de profesionalización y desarrollo

Los trabajadores de confianza "A", que a partir de la reforma sean contratados por el IMSS, sólo serán sujetos del régimen laboral establecido en un estatuto que está por aprobarse, y los que ya se encontraban prestando sus servicios al Instituto podrán optar por los beneficios que establezca el estatuto señalado, o las prestaciones de que actualmente vienen gozando.

Antecedentes

La Ley del Seguro Social, en vigor desde el 1 de julio de 1997, cuyo principal objetivo fue el de liberar en su totalidad de pasivos no financiados al IMSS, arroja en su quinto ejercicio lo siguiente:

Resultados

- Las pensiones en curso de pago, las nuevas pensiones que se otorgan bajo el régimen anterior y el pago de complementos a las pensiones mínimas y garantizadas, son cubiertas con aportaciones del gobierno federal.
- Las sumas aseguradas por pensiones derivadas del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida son pagadas por el IMSS a las instituciones de seguros.
- Las pensiones o retiros programados por el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez estarán financiadas con el saldo de las cuentas individuales correspondientes.

De esta manera, el Instituto quedó *liberado de pasivos* por concepto de pensiones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios, lo cual representa un sólido avance al garantizar en forma permanente el financiamiento de las pensiones derivadas de la nueva ley.

Sin embargo, el objetivo principal de la reforma que fue el de establecer un nuevo IMSS, libre en su totalidad de pasivos no financiados, se alcanzó sólo *parcialmente*, pues quedaron por cubrirse los pasivos correspondientes al:

- Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores al servicio del IMSS.
- Gastos médicos de los pensionados y sus familiares a cargo de la ley derogada.

Como ejemplo, el estado de ingresos y gastos por ramo de seguro del último ejercicio da una idea de la *crítica situación financiera* en que se encuentra el IMSS a cuatro años y medio de la entrada en vigor de la nueva ley.

En el análisis de la situación financiera por ramo de seguro que se presenta más adelante, no se considera el monto de los recursos necesarios para capital de trabajo e inversiones en infraestructura y equipo, que permitan operar a un nivel que evite el deterioro de los servicios que presta el Instituto, es decir, o las disponibilidades del Instituto se destinan a cubrir ampliamente estas necesidades o a cubrir en el tiempo su pasivo laboral. Hasta la fecha, se ha intentado sin mucho éxito, por la *falta de recursos*, atender simultáneamente estas carencias.

Es pertinente resaltar que los compromisos de índole laboral del Instituto alcanzan ya 71.11% de los ingresos totales, porcentaje que, de no llevarse a cabo las acciones pertinentes para atenuarlo, continuará incrementándose día con día, hasta agotar totalmente las disponibilidades de la Institución, las cuales están compuestas de los siguientes rubros:

- Servicios de personal 50.71%
- Jubilaciones y pensiones 6.54%
- Costo laboral y financiero 18.86%

Cuadro 1. Ingresos y gastos por ramo de seguro del 1 de enero al 31 de diciembre de 2001 (cifras en millones)

CONCEPTO	RT	EyM	GMP	IV	GPS	SSPF	TOTAL	TOTAL
Ingresos	14,297	82,530	9,949	17,384	7,426	966	132,552	100.00
Cuotas	12,753	79,324	9,761	15,797	6,553	959	125,147	94.41
Cuotas obrero patronales	12,753	52,877	9,567	14,998	6,553	580	97,328	73.43
Contribución del Estado		26,447	194	799		379	27,819	20.99
Otros ingresos	1,544	3,206	188	1,587	873	7	7,405	5.59
Gastos	9,487	77,473	9,938	16,447	5,862	1,468	120,675	91.04
Servicios de personal	3,988	48,740	6,749	3,297	3,454	985	67,213	50.71
Prestaciones económicas*	3,688	4,302	3	11,432	2		19,427	14.66
Consumos	806	13,035	1,762	194	195	282	16,274	12.28
Jubilaciones y pensiones**	515	6,290	871	425	447	127	8,675	6.54
Servicios generales	248	2,858	289	1,013	1,548	48	6,004	4.53
Mantenimiento	191	1,036	257	77	212	25	1,798	1.36
Reversión de cuotas	44	1,155					1,199	0.90
Intereses financieros	7	57	7	9	4	1	85	0.06
Recursos líquidos generados	4,810	5,057	11	937	1,564	502	11,877	8.96
Costo neto del periodo***	2,022	24,708	3,421	1,671	1,751	499	34,072	25.70
EXCEDENTE****	2,788	(19,651)	(3,410)	(734)	(187)	(1,001)	(22,195)	16.74
EXCEDENTE (% de salarios)	0.43	(3.00)	(0.52)	(0.11)	(0.03)	(0.15)	(3.39)	
Cuotas (% de salarios)	1.95	12.10	1.49	2.41	1.00	0.15	19.10	
EXCEDENTE / CUOTAS (%)	22	(25)	(35)	(5)	(3)	(104)	(18)	

* IMSS asegurador.

** IMSS patrón.

*** Por concepto de obligaciones laborales (incluye prima de antigüedad).

**** Sin tomar en cuenta el Capital de Trabajo e inversiones en infraestructura y equipo.

Fuente: Página de internet del IMSS: <http://www.imss.gov.mx> y elaboración propia.

En resumen, la institución tiene graves problemas estructurales, ya que la tendencia del incremento de los gastos es mayor que la de los ingresos, lo que representa grandes retos, principalmente en los siguientes cuatro aspectos:

1. El capítulo de personal que representa 51% de los gastos del Instituto, ya que en términos reales este gasto tiende a incrementarse año con año, por las revisiones salariales y del *Contrato colectivo de trabajo*, así como la necesidad de nuevas plazas para mantener el nivel de atención a los derechohabientes.
2. El crecimiento irreversible de los gastos médicos de asegurados, pensionados y derechohabientes derivado del envejecimiento de la población. Este envejecimiento incide en un cambio en el perfil epidemiológico que se traduce en un notorio incremento en el tratamiento de las enfermedades crónico-degenerativas.
3. Existe un déficit de infraestructura médica y equipamiento, así como la necesidad periódica de su modernización. A pesar de la inversión en este rubro, ésta no ha sido suficiente para compensarlo.
4. Por último, el reto más importante, por el monto que implica, es el faltante de la reserva necesaria, para hacer frente a las obligaciones laborales de los trabajadores al servicio del Instituto.

Para afrontar estos retos, se llevaron a cabo las últimas reformas a la ISS, al establecer las bases que permitan cubrir en el largo plazo estos pasivos, junto con otras adecuaciones no menos importantes.

Reformas a la ley del seguro social (20-12-2001)

Esta reforma marca un parteaguas en la historia del Instituto, ya que por primera vez el capítulo tradicionalmente denominado "De la inversión de las reservas" es estructurado como corresponde a la mayor institución de seguros de la nación y del que más adelante se verá en detalle su contenido.

En congruencia con lo señalado anteriormente, se reformó el capítulo VII del título cuarto de la ley, que en el texto vigente se llama "De la inversión de las reservas", para denominarlo ahora "De la constitución de reservas" integrándolo con cuatro nuevas secciones, que son: la "Sección primera. Generalidades"; la "Sección segunda. De las reservas de los se-

guros"; la "Sección tercera. Del programa anual de administración y constitución de reservas"; y una "Sección cuarta. De la inversión de las reservas y de su uso para la operación"; correspondiéndoles los artículos 278 a 286 de la numeración vigente y adicionándole a la ley los artículos 286 A al 286 E.

A continuación se incluye un breve esbozo de los aspectos más relevantes de la reforma (IMSS, 2002):

En beneficio de los trabajadores:

- Establecen un marco jurídico que contribuye a que el IMSS cuente progresivamente con reservas para los diferentes ramos de aseguramiento que administra, así como para el cumplimiento de sus obligaciones laborales y contractuales, proveyendo condiciones para su manejo profesional y transparente.
- Disponen de mecanismos para el acceso oportuno a los servicios del Instituto en cualquier parte del país, al sentar las bases para contar con un documento único de identificación que, aunado a una base actualizada de datos, permitirá en el futuro una ágil certificación de vigencia de derechos.
- Ponen las bases para agilizar la atención médica a los derechohabientes con la creación, en los próximos años, del expediente clínico electrónico.
- Señalan la posibilidad de que los niños bajo la custodia o patria potestad de un trabajador varón disfruten del servicio de guarderías.
- Consideran la posibilidad de que se amplíe el plazo de cobertura de servicios médicos para los trabajadores que hayan perdido su empleo, por el tiempo que determine el gobierno federal, quien en su caso aportará los recursos económicos necesarios.
- Y asumen la posibilidad de que, en caso de ser necesario, se pueda atender a los derechohabientes en otras instituciones públicas de salud y seguridad social.

En beneficio de los pensionados y jubilados:

- Se dispuso un incremento de 10% para todos los pensionados por cesantía y vejez; esto es, con 60 años o más de edad.
- Ningún pensionado por cesantía o vejez recibirá una pensión inferior al equivalente a un salario mínimo del Distrito Federal.

- Incrementan de 90 a 100% de la pensión original, la pensión de viudas con nivel de hasta 1.5 salarios mínimos.
- Se actualizan todas las pensiones conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
- Se reconoce la calidad de pensionados a los ferrocarrileros jubilados con anterioridad a 1982.

En beneficio de las empresas y el empleo:

- Se establecieron mayores facilidades de pago de las cuotas obrero-patronales: plazos de hasta 48 meses; diferencia de pago para los patronos cumplidos con problemas temporales de liquidez, y simplificación de los trámites a realizar ante el IMSS, mediante el establecimiento de las bases necesarias para la adopción de tecnologías de información y nuevos procedimientos para la realización de transacciones electrónicas y en línea.
- Disminución del rango mínimo del porcentaje sobre el que se calculan las multas, de 70 a 40 por ciento.
- Mayor certeza jurídica y procesal al precisarse los derechos y la forma de ejercerlos en un apartado específico de la LSS, eliminando así cualquier posible discrecionalidad en atribuciones fiscales de los servidores públicos del Instituto.
- Se establece proporcionalidad y diferencia entre infracciones administrativas y delitos fiscales.
- Se propicia la reducción de costos de administración y gestoría por parte de las empresas y del Instituto, al poner a disposición del público medios tecnológicos modernos para la afiliación, determinación de cuotas e información de las mismas.
- Se disponen facilidades para el pago de las cuotas obrero-patronales mediante transferencia electrónica, portal internet del IMSS, portales bancarios y cargo automático en cuenta de cheques, entre otros.
- Se establecen cuotas más equitativas del Seguro de Riesgos de Trabajo para las empresas que acrediten una disminución de sus siniestros y cuenten con un programa de seguridad industrial autorizado por la STPS.
- Y se adoptó un Programa de Regularización de Adeudos de carácter general, el cual concluyó el pasado 19 de febrero, beneficiando a más de 50 mil registros patronales.

En beneficio de la sociedad:

- Se obtiene la ventaja de contar con una institución que progresivamente fortalezca su situación financiera y que, por lo tanto, contribuya a la estabilidad macroeconómica del país.
- Se disponen las bases jurídicas para que el Instituto continúe proveyendo auxilio a la población en situaciones de contingencia o catástrofe.
- Se otorga certeza jurídica para que, aun no siendo derechohabiente, la población pueda acceder a las instalaciones deportivas, recreativas y culturales del Instituto.
- Se obliga al fortalecimiento de la rendición de cuentas, al determinarse que el instituto presente cada año, al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión, información completa y detallada de su situación financiera, revelando con toda transparencia sus pasivos y obligaciones contingentes, permitiendo una actualización anual en función de la dinámica demográfica y epidemiológica, con el fin de conocer posibles dificultades, evaluar las alternativas de solución y servir de base para la toma de decisiones por parte de las autoridades competentes y la representación legislativa.
- Se fortalecen los principios de disciplina presupuestal, productividad, austeridad y transparencia en el ejercicio del gasto. El Instituto se obliga a publicar, para reconocimiento de toda la sociedad, entre otros aspectos: los montos de sus reservas inversiones y todos sus pasivos; el régimen de remuneraciones y prestaciones al personal, incluyendo el número de plazas y su costo.
- Y se establece el compromiso de que el IMSS presentará, a partir de este año, estudios al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y perspectiva actuarial, de los diferentes seguros que administra.

En beneficio de los trabajadores del Instituto:

- La integración, de manera clara y con certeza jurídica, de un Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Legales, Laborales y Contractuales del Instituto.
- Y mejores condiciones para el desarrollo de su trabajo, al fortalecer gradualmente la recaudación, modernizar la administración y agilizar la operación institucional.

En beneficio del propio Instituto:

- Su fortalecimiento como organismo público, tripartita y socialmente solidario.
- La definición clara y precisa del carácter de organismo fiscal autónomo que posee desde 1944.
- Flexibilidad presupuestaria con mayor rendición de cuentas en su operación, mayor capacidad de respuesta y mejores condiciones para cumplir con sus obligaciones ante los derechohabientes y los patrones, al fortalecer, entre otras medidas, las atribuciones de su Consejo Técnico.
- Mayor responsabilidad macroeconómica, al establecer la obligación de constitución de reservas técnicas, financieras y actuariales para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones y deberes futuros.
- Prohibición de endeudamiento para el Instituto, así como obligación de constituir el fondo correspondiente al régimen de jubilaciones y pensiones para cada plaza de nueva creación.
- Mejores condiciones para la modernización de sus procesos administrativos, clínicos y de desarrollo de recursos humanos.
- Y mayor precisión, transparencia y seguridad en la administración de sus reservas técnicas y financieras.

Del IMSS como organismo fiscal autónomo

El Instituto, en su carácter de organismo fiscal autónomo, se sujetará al régimen establecido en esta ley, ejerciendo las atribuciones que la misma le confiere de manera ejecutiva, con autonomía de gestión y técnica, en los ámbitos regulados en la presente ley (art. 270).

En materia de recaudación y administración de las contribuciones que conforme a esta ley le corresponden, el Instituto recaudará, administrará y, en su caso, determinará y liquidará, las cuotas correspondientes a los seguros establecidos en esta ley, con todas las facultades que se confieren a las autoridades fiscales, las que serán ejercidas de manera ejecutiva por el Instituto, sin la participación de ninguna otra autoridad fiscal (art. 271).

El Instituto deberá formular su proyecto de presupuesto y ejercer el gasto correspondiente, con estricto respeto a los criterios de disciplina,

productividad, ahorro, austeridad, eficacia, eficiencia, desregulación presupuestaria y transparencia, debiendo aplicarlos en forma tal que no afecte la atención a sus derechohabientes (art. 272).

El Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazo, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria.

Las cuotas, contribuciones y aportaciones que conforme a lo dispuesto en esta ley deberá enterar el gobierno federal al Instituto, se manifestarán de manera expresa, señalando su destino específico, en un apartado individual del correspondiente decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación que anualmente se apruebe, haciendo referencia al total del gasto que se prevea habrá de ejercer el propio Instituto señalando, en su caso, las reglas para su control y seguimiento.

El Instituto deberá presentar al ejecutivo federal, por conducto de la SHCP, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos (art.273):

- I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro.
- II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles.
- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del gobierno federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas.
- IV. Y la situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica y

cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores.

La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos.

En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales, y de cualquier otro tipo, se formulará con estricto apego a los principios de contabilidad generalmente aceptados por la profesión contable organizada en México.

El informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.

A más tardar 45 días naturales antes de que, conforme a lo establecido en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, el ejecutivo federal remita al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley de ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, el director general propondrá al Consejo Técnico el anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Instituto, que incluya los gastos de operación y el flujo de efectivo, tomando en cuenta los criterios de política económica y presupuestaria del gobierno federal, así como la evolución de los ingresos de éste y lineamientos del control del gasto (art. 274).

El anteproyecto de presupuesto deberá contener un reporte de la Dirección General que incluya, al menos, la siguiente información (art. 275):

- I. El análisis del impacto que el presupuesto que se proponga tendrá para el Instituto en un horizonte de mediano plazo.
- II. El presupuesto asignado por programas, señalando prioridades, objetivos, metas y unidades responsables de su ejercicio, así como su valuación estimada por programa, y los mecanismos e indicadores de evaluación para cada programa.
- III. El señalamiento expreso de los programas que por su naturaleza y características, deban abarcar más de un período presupuestario anual, sujetos para los fines de ejecución y pago a la disponibilidad presupuestal de los años subsecuentes.
- IV. Ingresos totales y en flujo de efectivo, expresados como devengados, por:

- a. Cuotas de trabajadores y patrones.
 - b. Cuotas, contribuciones y aportaciones del gobierno federal.
 - c. Ingresos financieros de las reservas, y cualesquiera otros.
- V. Gastos totales y por capítulo de gasto, expresados como devengados y en flujo de efectivo.
 - VI. Excedentes de operación.
 - VII. Excedentes de flujo de efectivo, antes y después de la creación, incremento o decremento del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual señalado en el artículo 286 K.
 - VIII. Montos en que se proponga incrementar, decrementar o, en su caso, reconstituir las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial a las que se refieren las fracciones III y IV del artículo 280 de esta ley, para cada seguro, y el Fondo para Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual, así como el respaldo de inversiones financieras que se dará al mismo.
 - IX. Ingresos y gastos totales por seguro expresados como devengados.
 - X. Plazas de personal totales a ocupar, incluyendo permanentes y temporales, así como la contratación de servicios profesionales por honorarios.
 - XI. Pasivos laborales totales, detallando obligaciones legales y contractuales, y el efecto que sobre dichos pasivos tendría la creación de nuevas plazas de personal en el ejercicio y en un plazo de veintiocho años.
 - XII. Programa de Inversiones Físicas, indicando las principales obras y equipamiento. El programa deberá especificarse por seguro y deberá incluir el análisis de los pasivos y gastos operativos de todo tipo generados por la inversión.
 - XIII. Presupuesto de las áreas de administración central del Instituto.
 - XIV. Y las demás que considere convenientes el Consejo Técnico.

El anteproyecto de presupuesto aprobado por el Consejo Técnico (art. 276), será remitido a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a más tardar 25 días naturales antes de que, conforme a lo establecido en la *Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos*, el ejecutivo federal remita al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley de ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, con el fin de que ésta

lo analice y, en su caso, modifique y apruebe, los montos a que se refieren las fracciones IV, inciso b) y VIII del artículo 275 de esta ley.

Para estos efectos, dicha Secretaría deberá tomar en cuenta el informe a que hace referencia en el artículo 273 de la ley.

Aprobados estos montos, el Instituto realizará las modificaciones relativas a efecto de que sea oportunamente remitido a la Secretaría para que ésta lo incluya en la iniciativa de Ley de ingresos y en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación que se sometan a la aprobación del Congreso de la Unión.

La Cámara de Diputados, al aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación, deberá considerar el informe y el reporte a los que hacen referencia los artículos 273 y 275 de esta ley.

El Consejo Técnico y el director general, serán responsables, en el ámbito de sus respectivas competencias, de que el Instituto cumpla con lo aprobado por el Congreso de la Unión.

El Instituto deberá ejercer su presupuesto evaluando los ingresos recibidos y el gasto incurrido en períodos trimestrales, a efecto de constatar su desarrollo conforme a lo presupuestado (art. 277).

Cuando, en cualquiera de los trimestres del año, los ingresos obtenidos sean superiores a los previstos, o los gastos resulten inferiores a lo planeado y se tenga una expectativa razonablemente fundada, a juicio del Consejo Técnico, de que el excedente que se genere en ese período tendrá un efecto positivo neto al cierre del ejercicio anual, y se hubiese cumplido con la meta trimestral de incremento o reconstitución de las reservas y fondos en los términos del artículo 276 de esta ley, el Instituto podrá disponer de ellos para aplicarlos en el trimestre siguiente al fortalecimiento de su Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y con el acuerdo expreso del Consejo Técnico, a sus programas prioritarios.

En el evento de que en el resto del ejercicio se prevea que se va a requerir de los recursos considerados excedentes en algún trimestre anterior, para financiar la operación del Instituto conforme al presupuesto aprobado, o que se prevea que no sea posible cumplir con las metas de reservas y fondos señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 276 de esta ley, el Consejo Técnico deberá proceder a generar ajustes de disminución de gasto en los rubros menos necesarios, buscando en todo momento no comprometer la adecuada prestación de sus servicios (art. 277 A).

Si los ajustes a la baja indicados no fueran suficientes, el Instituto podrá disponer de la Reserva de Operación para Contingencias y

Financiamiento a la que hace mención el artículo 280 de esta ley, previa autorización del Consejo Técnico, debiendo informar de tales ajustes al ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Si, habiéndose hecho uso de la reserva indicada en el párrafo anterior, el ajuste al presupuesto de egresos necesario para cumplir con las metas de reservas y fondos establecidos afecta sensiblemente los programas de operación del Instituto, éste podrá, previa autorización del ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, disminuir los montos de reservas o fondos a incrementar.

La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo vigilará el estricto y oportuno cumplimiento de esta disposición.

El Instituto no está autorizado a contraer pasivos financieros para pagar las prestaciones correspondientes a los seguros que esta ley establece (art. 277 B).

Para sufragar su operación, sólo podrá contraer pasivos derivados de cartas de crédito o coberturas cambiarias a plazos inferiores a un año, que se destinen a liquidar compromisos con proveedores de insumos, sin perjuicio de los compromisos análogos a estos últimos que autorice contraer previamente la SHCP.

La SHCP autorizará el monto máximo anual para la contratación de las operaciones a que se refiere el párrafo anterior. Al efecto, el Instituto enviará al Congreso de la Unión y al ejecutivo federal, por conducto de la citada dependencia, en el mes de enero de cada año, un informe de las características, términos y condiciones en que realizará dichas operaciones financieras.

El Instituto no estará obligado a concentrar en la Tesorería de la Federación sus ingresos, con excepción de los remanentes de subsidios y transferencias de programas de solidaridad social y otros financiados directamente por el gobierno federal (art. 277 C).

Si, al finalizar el ejercicio fiscal, existiera saldo proveniente de los ingresos excedentes a los presupuestados, el Instituto los transferirá a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento prevista en el artículo 280, fracción II de esta ley, y podrán, en casos excepcionales, ser destinados a sus programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores.

El Consejo Técnico, sujeto a las previsiones presupuestarias, aprobará los sueldos y prestaciones de los trabajadores de confianza a las que se refiere el artículo 256 de esta ley, y la contratación de servicios profesio-

nales por honorarios, que resulten estrictamente necesarios, conforme a las bases de observancia obligatoria que él mismo emita (277 D).

Los sueldos a los que se refiere el párrafo anterior se determinarán considerando los tabuladores que para las dependencias y entidades del sector público federal expida la SHCP y las condiciones imperantes en el mercado, conforme a un sistema de valuación de puestos. Los ajustes deberán guardar congruencia con los lineamientos que al efecto observe el gobierno federal, efecto para el cual el Instituto solicitará la opinión de la SHCP.

El director general del Instituto no podrá recibir percepciones superiores a las de un secretario del Despacho en la Administración Pública Federal Centralizada.

El Consejo Técnico solamente podrá crear plazas con sujeción a criterios de productividad, eficiencia y calidad de servicio, así como aumento de la recaudación, siempre y cuando cuente con los recursos aprobados en su respectivo presupuesto para la creación de dichas plazas y aquellos indispensables para cubrir el costo de sus repercusiones, incorporando el costo anual del cumplimiento futuro de las obligaciones laborales, de carácter legal o contractual, incluyendo las afectaciones devengadas al fondo correspondiente.

Particularmente, se procurará observar lo relativo a los montos que, de acuerdo a lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 276 de esta ley, deberán considerarse para efectos de incremento, decremento o, en su caso reconstitución del fondo a la que se refiere el artículo 286 K de esta misma ley.

El Instituto tiene la obligación de publicar en el *Diario Oficial de la Federación*, a más tardar el 30 de junio del ejercicio fiscal correspondiente, el informe analítico de todos los puestos y plazas, incluyendo temporales, sustitutos, residentes y análogas; los sueldos, prestaciones y estímulos de todo tipo de sus servidores públicos, agrupados por nivel, grado y grupo de mando, y los cambios autorizados a su estructura organizacional por el Consejo Técnico, así como el número, características y remuneraciones totales de la contratación de servicios profesionales por honorarios.

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley de presupuesto, contabilidad y gasto público federal, los ingresos y gastos de cada seguro se registrarán contablemente por separado (art. 277 E).

Los gastos indirectos comunes se sujetarán a las reglas de carácter general para la distribución de costos, al catálogo de cuentas y al manual de contabilización y del ejercicio del gasto que al efecto emita el Consejo

Técnico a propuesta del director general, quien deberá contar con la opinión previa de la SHCP.

El catálogo de cuentas y el manual de contabilización y del ejercicio del gasto deberán tomar como base los equivalentes que al efecto se establezcan por las autoridades competentes para las entidades de la administración pública federal, adecuándolos a las características y necesidades del Instituto.

Los recursos de cada ramo de seguros a los que se refiere esta ley sólo podrán utilizarse para cubrir las prestaciones y pagos de beneficios y constitución, reservas que correspondan a cada uno de ellos.

De la constitución de reservas

Generalidades

El Instituto, para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que se establecen en esta ley, deberá constituir y contabilizar por ramo de seguro la provisión y el respaldo financiero de las reservas correspondientes (art. 278).

Los recursos afectos a estas reservas no formarán parte del patrimonio del Instituto y sólo se podrá disponer de ellos para cumplir los fines previstos en esta ley y garantizar su viabilidad financiera en el largo plazo.

Las reservas deberán registrarse como una provisión al momento de su constitución, y las aportaciones para su incremento o reconstitución deberán hacerse trimestral o anualmente, según corresponda, y establecerse en definitiva al cierre de cada ejercicio (art. 279).

El Instituto constituirá las siguientes reservas (art. 280):

- I. Reservas operativas
- II. Reserva de operación para contingencias y financiamiento
- III. Reservas financieras y actuariales
- IV. Reserva general financiera y actuarial

Las reservas operativas y la reserva de operación para contingencias y financiamiento se constituirán dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor de la reforma, respetando la distribución de activos por seguro que se dé a la misma fecha (trans. XIII).

Las disposiciones relacionadas con las reservas financieras y actuariales y la reserva general financiera y actuarial entrarán en vigor cuando se emitan los *reglamentos* que al efecto se prevén (trans. XVII).

De las reservas de los seguros

Se establecerá una reserva operativa para cada uno de los siguientes seguros y coberturas (art. 281):

- I. Enfermedades y maternidad
- II. Gastos médicos para pensionados
- III. Invalidez y vida
- IV. Riesgos de trabajo
- V. Guarderías y prestaciones sociales
- VI. Seguro de salud para la familia
- VII. Para otros seguros o coberturas que, en su caso, se establezcan con base en esta ley.

Las reservas operativas recibirán la totalidad de los ingresos por cuotas obrero patronales y aportaciones federales, así como por las cuotas y contribuciones de los seguros voluntarios y otros que se establezcan, salvo en el caso de patrones que se dediquen en forma permanente o esporádica a la actividad de la construcción, los cuales deberán cubrir las cuotas obrero patronales, aun en el caso de que no sea posible determinar el o los trabajadores a quienes se deban aplicar, en este último caso, su monto se destinará a la reserva general financiera y actuarial, sin perjuicio de que a aquellos trabajadores que acreditaran sus derechos, se les otorguen las prestaciones diferidas que les correspondan.

Dentro de los 180 días siguientes a la reforma, el IMSS efectuará transferencias de recursos financieros del Seguro de Riesgos de Trabajo hacia el Seguro de Enfermedades y Maternidad por cuatro mil quinientos noventa y cuatro millones de pesos, hacia el Seguro de Invalidez y Vida por dos mil millones de pesos, y hacia el Seguro de Salud para la Familia por mil millones de pesos (trans. XII).

Dentro del mismo plazo, se efectuarán transferencias de recursos financieros de todos los seguros hasta por el equivalente a cinco mil millones de pesos hacia la reserva de operación para contingencias y financiamiento. Estas transferencias afectarán los activos y el patrimonio

en cada caso. Los términos y condiciones de las transferencias efectuadas conforme a este artículo serán informadas por la Dirección General al ejecutivo federal, a través de la SHCP, y al Congreso de la Unión, en el mes siguiente a aquel en que se hubieran realizado.

Por única ocasión, como transición hacia al régimen establecido en la reforma, el IMSS podrá utilizar las reservas de los seguros y la reserva del régimen de jubilados y pensionados hasta por siete mil millones de pesos para financiar las reservas operativas de los seguros hasta por un plazo de 120 días, contado a partir de la entrada en vigor de este decreto. En este caso, deberán reintegrarse los recursos a las reservas correspondientes, incluyendo los intereses financieros que se hubieran devengado.

Sólo se podrá disponer de ellas para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las reservas financieras y actuariales del seguro y cobertura a las que correspondan, y para la aportación correspondiente para la constitución de las reservas de operación para contingencias y financiamiento, y general financiera y actuarial.

En el caso del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (art. 282), los patrones y el gobierno federal, en la parte que les corresponde están obligados a informar al Instituto el importe de las cuotas obrero patronales y la aportación estatal del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en los términos previstos en la Ley para la coordinación de los sistemas de ahorro para el retiro.

La reserva de operación para contingencias y financiamiento se constituirá, incrementará o reconstituirá hasta representar 60 días de ingreso promedio global del año anterior del Instituto, con el objetivo de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del propio Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de las operaciones de los distintos seguros que se establecen en esta ley (art. 283).

A dicha reserva podrán afectarse, además de los ingresos ordinarios, los recursos que de manera extraordinaria obtenga el Instituto, caso en que podrá exceder el límite señalado en el párrafo anterior hasta por el total de estas afectaciones extraordinarias.

El Instituto podrá disponer, previa autorización del Consejo Técnico, de la reserva de operación para contingencias y financiamiento, para financiar las reservas operativas, hasta un monto equivalente a noventa días de ingreso promedio del año anterior del seguro o cobertura que requiere el financiamiento y estos recursos se deberán reintegrar con los

correspondientes costos financieros por el uso de los mismos, en los términos del reglamento al que hace mención el artículo 286 de esta ley, en un plazo no mayor a tres años. De esta situación, el Instituto deberá dar aviso al ejecutivo federal, por conducto de la SHCP.

Las reservas financieras y actuariales se constituirán por cada uno de los seguros y coberturas a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el Informe Financiero y Actuarial (art. 284).

Cada una de esas reservas podrá ser dividida y manejada conforme a la naturaleza de los riesgos que afecten a cada seguro y coberturas. Esta separación buscará el mejor equilibrio entre las fuentes y características del riesgo y los recursos necesarios para su financiamiento.

La reserva general financiera y actuarial deberá constituirse, incrementarse o reconstituirse a través de una aportación anual a estimarse en el Informe Financiero y Actuarial, para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales (art. 285).

Todos los bienes inmuebles destinados a la prestación de servicios directamente derivados de los seguros a los que se refieren los títulos segundo y tercero de esta ley, estarán afectos a la reserva general financiera y actuarial y por lo tanto se considerarán destinados al servicio público de carácter nacional del seguro social al que se refiere el artículo 4to. de la propia ley y tendrán el carácter de bienes del dominio público de la federación.

El Instituto podrá disponer de las reservas financieras y actuariales de cada seguro y cobertura sólo para cubrir las necesidades que correspondan a cada uno de ellos, previo acuerdo del Consejo Técnico a propuesta del director general, en los términos del reglamento al que hace mención el artículo anterior, y sólo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como para enfrentar fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas en el Informe Financiero y Actuarial, o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente (art. 286 A).

Del Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas

A propuesta del director general, con base en el proyecto de presupuesto para el siguiente ejercicio, y en los *estudios financieros y actuariales* que se presenten cada año a la Asamblea General, el Consejo Técnico deberá aprobar anualmente en forma previa al inicio del ejercicio fiscal un Programa de Administración y Constitución de Reservas, el cual confirmará o adecuará en lo conducente, una vez que se conozca el presupuesto de gastos definitivo del Instituto (art. 286 B).

Este programa contendrá como mínimo los siguientes elementos:

- I. Informe sobre la totalidad de los recursos financieros en poder del Instituto, separándolos por tipo de reservas y seguro conforme a lo que se establece en el artículo 280 de esta ley.
- II. Proyecciones de ingresos y egresos totales en efectivo para el siguiente ejercicio fiscal.
- III. Los montos trimestrales y anuales que se dedicarán a incrementar o reconstituir cada una de las reservas en el siguiente ejercicio fiscal; proyección de las tasas de interés que generarán dichas reservas y montos esperados de las mismas al final del ejercicio.
- IV. Y los recursos anuales que en forma trimestral prevea afectar a las reservas operativas para el siguiente ejercicio fiscal.

El Consejo Técnico, a propuesta razonada de la Dirección General, podrá modificar en cualquier momento el Programa de Administración y Constitución de Reservas, con excepción de los montos de incremento de las reservas financieras y actuariales y de la reserva general financiera y actuarial comprometidos para el ejercicio, cuando los flujos de ingresos y gastos a lo largo del ejercicio así lo requieran. La propuesta del director general deberá describir el impacto que esa modificación tendrá en el mediano y largo plazo, observando lo señalado en el segundo párrafo del artículo 278 de esta ley.

De la inversión de las reservas y de su uso para la operación

El Instituto deberá contar con una unidad administrativa que de manera especializada se encargará de la inversión de los recursos del Instituto y los mecanismos que deberá utilizar para ello, bajo criterios de prudencia,

seguridad, rendimiento, liquidez, diversificación de riesgo, transparencia y respeto a las sanas prácticas y usos del medio financiero nacional, procurando una revelación plena de información (art. 286 C).

Dicha unidad administrativa deberá contar con una infraestructura profesional y operativa que permita un proceso flexible, transparente y eficiente, para operar de manera competitiva en el mercado financiero.

Adicionalmente, el Consejo Técnico establecerá los dispositivos de información al público en general, para que en forma periódica, oportuna y accesible, se dé a conocer la composición y situación financiera de las inversiones del Instituto. Esta información deberá remitirse trimestralmente a la SHCP, al Banco de México y al Congreso de la Unión.

Las reservas operativas y la reserva de operación para contingencias y financiamiento, deberán invertirse en valores emitidos o garantizados por el gobierno federal, en valores de alta calidad crediticia conforme a calificadores de prestigio internacional o en depósitos a la vista y a plazos acordes con sus necesidades de efectivo, en instituciones de crédito y fondos de inversión, a efecto de disponer oportunamente de las cantidades necesarias para hacer frente a sus obligaciones del ejercicio (art. 286 D).

Las inversiones de las reservas financieras y actuariales, y la reserva general financiera y actuarial, previstas en este capítulo, sólo podrán invertirse en los valores, títulos de crédito y otros derechos, que se determinen conforme al reglamento que al efecto emita el ejecutivo federal, mismo que regulará también los porcentajes, plazos, montos, límites máximos de inversión e instituciones, y otros emisores o depositarios y las demás características de administración de las inversiones que pueda realizar el Instituto, buscando siempre las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, así como de diversificación de riesgos posibles en términos de la mayor objetividad, prudencia y transparencia.

Los intereses o rendimientos que genere cada reserva deberán aplicarse exclusivamente a la reserva que les dé origen.

Del sistema de profesionalización y desarrollo

Las relaciones entre el Instituto y sus trabajadores se regirán por lo dispuesto en el apartado A del Artículo 123 constitucional, la Ley federal del trabajo y, en el caso de los trabajadores clasificados como de confianza "A" en el Contrato colectivo de trabajo (art. 256), se estará a lo dispuesto en el Reglamento interior del Instituto que a propuesta del Consejo

Técnico expida el ejecutivo federal y al *estatuto* que al efecto apruebe el Consejo Técnico (art. 286 I).

Los trabajadores de confianza "A", que a partir de la reforma sean contratados por el IMSS, sólo serán *sujetos del régimen laboral* establecido en el *estatuto* mencionado en el párrafo anterior, y los que ya se encontraban prestando sus servicios al Instituto, podrán optar por los beneficios que establezca el *Estatuto* señalado, o las prestaciones de las que actualmente vienen gozando (trans. xv).

El Instituto conformará su estructura orgánica y ocupacional de acuerdo con las necesidades del servicio. Asimismo, diseñará y establecerá el sistema de compensación que servirá de base para determinar el pago de remuneraciones, prestaciones y estímulos en favor de los trabajadores de confianza, con el fin de mantener su competitividad en el mercado laboral.

El régimen específico, los procesos y demás características del sistema de profesionalización y desarrollo del personal quedarán establecidos en el estatuto que está por aprobarse.

Con el fin de contar con un cuerpo permanente de profesionales, calificado y especializado en las actividades y funciones que le corresponden, así como de garantizar la adecuada prestación y mejora de los servicios, en beneficio de los derechohabientes y de la sociedad en general, el Instituto deberá establecer las políticas y realizar las acciones necesarias para establecer un sistema de profesionalización y desarrollo de los trabajadores de confianza al que se refiere el artículo anterior (art. 286 G).

Ese sistema comprenderá los procesos de reclutamiento, selección, contratación, compensación, desarrollo de personal, incluyendo la capacitación, la evaluación de su desempeño, la promoción y la separación del servicio.

El personal al que se refiere este capítulo podrá ser sujeto de estímulos con base en su desempeño en los términos que lo autorice el Consejo Técnico, los cuales se sujetarán a los límites establecidos anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Los nombramientos del personal a los que se refiere este capítulo, correspondiente a los dos niveles jerárquicos inferiores al director general y los que representen al Instituto en la circunscripción territorial que se establezca en el reglamento respectivo, deberán recaer en personas que reúnan los siguientes requisitos (art. 286 H):

- I. Ser de reconocida honorabilidad y calidad moral.
- II. Cubrir el perfil necesario para ocupar el puesto.

III. Y tener tres años de experiencia profesional o técnica en las materias relacionadas con el cargo para el cual fueran propuestas, o bien, haberse desempeñado por lo menos cinco años en cargos de alto nivel de decisión.

El Consejo Técnico y el Director General del Instituto serán responsables de la aplicación y observancia de lo dispuesto en el presente artículo.

El sistema de profesionalización y desarrollo comprendido en el estatuto al que se refiere el artículo anterior se regirá por los siguientes principios (art. 286 J):

- I. El mérito propio y la igualdad de oportunidades para el ingreso y la promoción en el servicio, con base en la experiencia general y/o en el Instituto, desempeño, aptitudes, conocimientos y capacidad.
- II. Especialización y profesionalización para el desempeño de las funciones y actividades asignadas a cada puesto.
- III. Retribuciones y prestaciones vinculadas a la productividad, acordes al mercado de trabajo, que sean suficientes para asegurar al Instituto la contratación y permanencia de los mejores servidores públicos de mando y trabajadores;
- IV. Capacitación y desarrollo integral relacionados con las actividades sustantivas del Instituto y vinculados a la mejora de los servicios que se presten, a fin de garantizar la eficiencia en la prestación de los servicios, y
- V. Integridad, responsabilidad y conducta adecuada de este personal.

El Instituto constituirá y, conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico, administrará y manejará un fondo para hacer frente a las obligaciones laborales que contraiga, ya sea por disposición legal o contractual, para con sus trabajadores, que se denominará Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Al efecto, el Consejo Técnico aprobará las reglas del referido fondo a propuesta del director general, quien deberá escuchar previamente la opinión de la SHCP (art. 286 K).

El manejo del fondo deberá tomar en consideración las políticas y lineamientos que la Administración Pública Federal aplica en dicha materia.

Dicho fondo deberá registrarse en forma separada en la contabilidad del Instituto estableciendo dentro de él una cuenta especial para las obli-

gaciones correspondientes al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto.

Los recursos que se afecten en dicho fondo y cuenta especial sólo podrán disponerse para los fines establecidos en este artículo.

A más tardar el 30 de junio de 2002, el Instituto realizaría una aportación inicial para la constitución del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual, para lo cual depositaría en la cuenta especial allí prevista los recursos que en esa fecha disponga el Instituto que se encuentren en la reserva que corresponda al "Régimen de jubilaciones y pensiones", establecido con base en el Contrato colectivo de trabajo suscrito entre el propio Instituto y sus trabajadores, debiendo entregar una propuesta al ejecutivo federal, por conducto de la SHCP, con el propósito de calendarizar las aportaciones graduales que integren el referido fondo (trans. XVI).

Conclusiones

La reforma que nos ocupa sienta las bases para resolver a futuro sus problemas estructurales, el propósito queda claro en los artículos 273 y 275 de esta ley, ya que la Cámara de Diputados al aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación, deberá considerar el informe y el reporte a los que hacen referencia. Otras normas no menos importantes son las siguientes:

1. La creación de nuevas plazas deberá incorporar el costo anual del cumplimiento futuro de las obligaciones laborales, de carácter legal o contractual, además, el Instituto tiene la obligación de publicar en el *Diario Oficial de la Federación*, a más tardar el 30 de junio del ejercicio fiscal correspondiente, el informe analítico de todos los puestos y plazas, incluyendo temporales, sustitutos, residentes y análogos; los sueldos, prestaciones y estímulos de todo tipo de sus servidores públicos, agrupados por nivel, grado y grupo de mando, y los cambios autorizados a su estructura organizacional por el Consejo Técnico, así como el número, características y remuneraciones totales de la contratación de servicios profesionales por honorarios (art. 277 D).
2. Sobre la *Constitución*, el programa anual de administración, la inversión y uso para la operación de las reservas (art. 278 a 286 E).

3. Las reservas financieras y actuariales se constituirán por cada uno de los seguros y coberturas a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el Informe Financiero y Actuarial (art. 284).
4. La reserva general financiera y actuarial deberá constituirse, incrementarse o reconstituirse a través de una aportación anual a estimarse en el Informe Financiero y Actuarial, para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales (art. 285).
5. El Instituto podrá disponer de las reservas financieras y actuariales de cada seguro y cobertura sólo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como para enfrentar fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas en el Informe Financiero y Actuarial o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente (art. 286 A).
6. Las del sistema de profesionalización y desarrollo, a las que estarán sujetos los trabajadores de confianza "A", que incluyen la creación de un fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (art. 286 K).

Lo anterior dará una gran transparencia a la administración del Instituto, lo cual ya se refleja, entre otras acciones, en su página de internet: <http://www.imss.gob.mx>, donde la información es cada vez más amplia y oportuna. Como muestra, basta mencionar que incluye la memoria estadística y la valuación financiera y actuarial más recientes.

Bibliografía

- Diario Oficial de la Federación*, "Reformas a la Ley del Seguro Social", 20 de diciembre de 2001.
- _____, "Reformas a la Ley del Seguro Social", 21 de noviembre de 1996.
- _____, "Ley del Seguro Social", 21 de diciembre de 1995.
- _____, "Ley del Seguro Social", 12 de marzo de 1973.

- Diario Oficial de la Federación*, "Ley del Seguro Social", 19 de enero de 1943.
- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), "Informe 2001", México, xc Asamblea General Ordinaria, 29 abril de 2002.
- _____, www.imss.gob.mx
- STPS, (Secretaría del Trabajo y Previsión Social), *Anteproyecto de Ley del Seguro Social*, México, STPS, 1942.
- Soto, Carlos, "Bases actuariales da nova lei do Instituto Mexicano do Seguro Social", conferencia, Río de Janeiro, II Conferencia Internacional de Atuária, MPAS, conjuntura Social, vol. 8, núm. 2, abril/mayo/junio, 1997.
- _____, "El sistema mexicano de pensiones", Sistema de pensiones en América Latina, diagnóstico y alternativas de reforma, en *Proyecto regional de políticas financieras para el desarrollo*, Santiago de Chile, vol. 2, CEPAL, 1992a.
- _____, "Desequilibrio financiero en los regímenes sociales de pensiones", colección Documentación de la Seguridad Social Americana, Ginebra, Suiza, núm. 15, AISS, 1992b.

LA EXPERIENCIA DE LAS REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN URUGUAY

Ariel Ferrari Ibarra
Banco de Previsión Social, Uruguay

Introducción

Las políticas sociales, y en particular las de seguridad social, deben ser evaluadas en un contexto más amplio donde se deben atender las relaciones económicas, sociales, políticas y demográficas. En este documento intentaremos analizar la evolución del régimen de prestaciones de largo plazo (ivs) y capitalización individual obligatoria, administrado por sociedades anónimas, en Uruguay, situado en el proceso de reformas que se vienen dando en la región.

Al final del informe se incorporan una serie de valoraciones sobre las más importantes conclusiones de la 89ª Conferencia de la OIT en relación a la seguridad social.

La situación regional

La situación en América Latina y el Conosur es por demás preocupante. El promedio simple de cobertura en pensiones para 16 países de la región en pensiones para mayores de 60 años (una de las formas de medir-la), es de 33%. Por otra parte, 42.5% de las personas mayores de 60 años no recibe ingresos ni por jubilaciones ni por trabajo, lo que las sumerge en la dependencia económica y aumenta su vulnerabilidad social.

Por lo tanto, de no revertirse los bajos niveles de cobertura en un futuro será creciente la cantidad de personas que no tendrán ingresos para su subsistencia, lo cual plantea un enorme desafío y la necesidad de repensar los actuales programas de ivs, en particular, y de protección social en general.

En general, la gran mayoría de la población protegida logra tal condición a través de la participación en el mercado laboral formal [...] a través de regímenes de naturaleza contributiva que siguen los modelos tradicionales del seguro social. A pesar de eso, en la mayoría de los países, una significativa proporción de trabajadores y sus familias llevan a cabo actividades informales o fuera del alcance de la seguridad social tradicional, por lo que la protección depende de *programas de naturaleza no contributiva y programas asistenciales*. Asimismo, el fenómeno de la exclusión de los seguros sociales de naturaleza contributiva está estrechamente relacionado con los problemas de pobreza e indigencia. Éstos se asocian con un bajo nivel de calificación para el empleo, traduciéndose en una marginación del mercado formal de trabajo y, por lo tanto, de los canales de acceso a la cobertura de los seguros sociales (oit, 2002).

En este aspecto, de los cinco países del Conosur, se dispone de información para el análisis de cuatro de ellos, excluido Paraguay.

Uno de los desafíos más importantes es si esta forma de suministro de protección social irá convirtiéndose en una modalidad predominante o no, y cómo se articulará con los otros programas de seguridad social. En ello podrían verificarse procesos desde la simple focalización a la universalización selectiva, hasta la universalización más amplia integrándose al desarrollo de un sistema impositivo más justo y eficaz. La región (América Latina) y la subregión (Conosur) tienen uno de los sistemas tributarios más regresivos del mundo y ese sistema es el que financia en general estas prestaciones no contributivas y asistenciales.

El mismo deberá ser reformado hacia un sistema tributario progresivo, redistributivo, donde paguen más los que tienen más y menos los que tienen menos, como en los países desarrollados. En Dinamarca, Nueva Zelanda y Australia, por ejemplo, esos sistemas con importantes impuestos a la renta de las personas físicas, financian muy buenos sistemas públicos solidarios de protección social.

No obstante, a pesar de los problemas de diseño, administración, impacto, cumplimiento de las cotizaciones y esfuerzo laboral, "los programas de prestaciones no contributivos y asistenciales han demostrado ser un valioso instrumento para reducir la pobreza e indigencia y una forma de integración social de sectores tradicionalmente excluidos de la protección social y sujetos a vulnerabilidad e inseguridad económica" (oit, 2002).

Como se ha dicho, en América Latina, de una simple comparación se observa la existencia de diversidad institucional y de esquemas de cobertura en seguridad social, tanto en prestaciones de pasividad como de actividad. Por otra parte, los cinco países del Conosur teóricamente tienen

cubiertas todas las *prestaciones de actividad* con la excepción de Paraguay en desempleo. La realidad es muy distinta a eso.

Como un indicador a considerar, de las 25 instituciones encuestadas en los cinco países (13 de Chile, seis de Argentina, cuatro de Uruguay, y una en Brasil y Paraguay) por la CISS (2002), aparecen prestaciones enfermedad y maternidad en 10 (comparativamente, igual que IVS o IVM), riesgos del trabajo en ocho y desempleo y asignaciones familiares en seis instituciones.

Refiriéndose a uno de los programas de prestaciones de actividad, el programa de subsidio por desempleo, por ejemplo, ante una desocupación e informalidad creciente, cuenta con una limitada cobertura (5-7% de los desempleados en Argentina entre 1993 y 1999; 15 a 8% en Uruguay en la última década para 2003) por su naturaleza contributiva y además las restricciones propias del mercado laboral y de la institucionalidad social arrojan como resultado una escasa adaptabilidad a las demandas. Otros problemas son las inconsistencias y desconexiones con otros programas de protección al desempleado como, por ejemplo, los programas de capacitación y los servicios nacionales de empleo, o con otras regulaciones (por ejemplo, relación entre montos de despidos y de subsidios). Similares conceptos podrían expresarse respecto a las prestaciones familiares, por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo.

Finalmente, siendo el problema principal de la seguridad social en América Latina su bajo nivel de cobertura, *las reformas estructurales de capitalización individual en jubilaciones y pensiones* implementadas en la región no han contemplado este crucial aspecto. Según un estudio realizado por Conte-Grand y Bonilla (1998) las reformas de los regímenes de jubilaciones y pensiones en América Latina se han llevado a cabo, por definición, sobre regímenes en curso y no han considerado a los grupos tradicionalmente excluidos, ni eliminado la mayoría de los regímenes de privilegio de grupos especiales en los países.

De forma similar, en un reciente trabajo de Bertranou y Arenas de Mesa (2001) refiriéndose a Argentina, Chile, Uruguay y otros países de la región, concluyen que las reformas:

Se hicieron bajo el fuerte supuesto de que el traslado a un sistema de contribuciones definidas en cuentas de ahorro previsional individual permitiría a través de la estrecha relación contribución-beneficio, un aumento de la cobertura de los sistemas de pensiones. Los trabajadores encontrarían, bajo este esquema, incentivos para reducir la evasión y mejorar los ahorros previsionales que se

acumularían en una cuenta a su nombre. La evidencia de los últimos años indica que tal aumento de la cobertura no se ha producido y, por el contrario, en algunos países, dado que el sistema ha adquirido características más estrictas en lo contributivo, la cobertura de beneficios se ha ido reduciendo.

Más recientemente (oit, 2002), también se concluye que “no existen argumentos estadísticos para afirmar que las reformas (en seguridad social y a la legislación laboral) promovieron el crecimiento en América Latina”.

En conclusión: los niveles de cobertura se han estancado o disminuido, no atendándose el principal problema de América Latina. La prestación futura de pensión o jubilación no sólo es impredecible, sino además insegura, al mismo tiempo que los costos individuales y los fiscales son altísimos. Los regímenes privados son, además, sustancialmente contradictorios con las nuevas formas de informalidad y precariedad, sumadas al creciente desempleo. Los fondos no tuvieron el impacto esperado en la inversión productiva, han limitado la posibilidad de destinarse a políticas sociales y han coadyuvado a comprometer los equilibrios macroeconómicos, además de generar nuevos centros de concentración de poder que llegan a afectar la democracia.

La mejor calidad de un sistema no depende sólo de la aportación, sino que además influye la estructura tributaria de un país y una buena administración del sistema; en América Latina los salarios reales son bajos y se deterioran, crece el sector informal, con lo cual crece notablemente la precarización de las condiciones de trabajo, y por lo tanto se afecta la base contributiva.

Quienes toman las decisiones de política en América Latina tuvieron la preocupación principal de disminuir el gasto, en un continente donde en la mayoría de los países el gasto en seguridad social es bajo; fundamentan que la privatización tendrá efectos beneficiosos en el ahorro nacional, el desarrollo del mercado de capitales y la inversión productiva. Sin embargo, dichas tesis han sido cuestionadas severamente por la realidad y por distintas instituciones y expertos.

En este mismo sentido, y analizando los procesos de reforma de América Latina, fundamentalmente Chile, Perú, Argentina y Uruguay, Ana María Lagares de la oit expresa:

Cabría preguntarse si las reformas emprendidas eran irremediables como suelen argumentar los que las propugnaron o si, por el contrario, responden al deseo de los agentes económicos –bancos y grupos empresariales– (muy pode-

rosos en todos estos países), de gestionar volúmenes tan importantes de recursos como los que proporcionan las cotizaciones que se realizan a cuenta de los salarios percibidos por los trabajadores. (Lagares Pérez, 1997).

Otra forma de resumir conclusiones, en particular sobre los regímenes de capitalización individual impuestos en América Latina y en los tres países del Conosur, es la que realiza Joseph Stiglitz, reciente Premio Nobel de Economía:

Stiglitz: 10 mitos sobre los sistemas de seguridad social
(Stiglitz-Orzag, 1999)

-
- Mito 1: Las cuentas individuales aumentan el ahorro nacional.
 - Mito 2: Las tasas de rentabilidad son mayores en un sistema de cuentas individuales.
 - Mito 3: Las tasas de rentabilidad decrecientes de los sistemas de reparto reflejan problemas fundamentales.
 - Mito 4: La inversión de los fondos fiduciarios públicos en acciones no tiene efectos macroeconómicos.
 - Mito 5: Los incentivos en el mercado laboral son mejores en un sistema de cuentas individuales.
 - Mito 6: Los planes de prestación definida necesariamente otorgan más incentivos para el retiro anticipado.
 - Mito 7: La competencia asegura bajos costos administrativos en un sistema de cuentas individuales.
 - Mito 8: Los gobiernos corruptos e ineficientes brindan una argumentación para las cuentas individuales.
 - Mito 9: Las políticas de ayuda estatal son peores bajo los planes públicos de prestación definida.
 - Mito 10: La inversión de los fondos fiduciarios públicos siempre se realiza sin el debido cuidado y su gestión es deficiente.
-

Fuente: Peter R. Orszag & Joseph E. Stiglitz “Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems”. The World Bank, Washington, D.C. 1999.

Conclusiones de Stiglitz:

Desgraciadamente, como sucede a menudo, las sugerencias han sido interpretadas en forma limitada –centrando su atención en un segundo pilar restringido a un plan privado, no redistributivo, de aporte definido–. Hemos mostrado que la mayor parte de los argumentos a favor de esta reforma específica se basan en una serie de mitos que a menudo no se confirman ni en la teoría ni en la práctica.

Un cambio hacia las pensiones, de aporte definido con gestión privada, podría tener o no, un efecto negativo en: los ahorros, el bienestar social, la oferta de trabajo, o el equilibrio fiscal.

En las economías en desarrollo no existe, podríamos argumentar, ninguna pre-sunción en favor de la *sabiduría convencional* –un sistema de aporte definido con gestión privada.

Los países menos desarrollados generalmente tienen mercados de capitales menos desarrollados, con inversores menos informados y con menor capacidad regulatoria, aumentando el alcance para el abuso potencial.

La presencia de una mayor volatilidad y la ausencia de varias clases de mercados financieros hacen que los diferentes tipos de seguros brindados por los programas tradicionales de prestación definida sean más valiosos.

El debate sobre la reforma de pensiones se beneficiaría en forma sustancial con una visión más amplia del segundo pilar óptimo –la cual debe incorporar planes públicos de prestación definida bien formulados.

La reforma del régimen previsional en Uruguay

En septiembre de 1995 se promulgó la Ley 16.713 (BPS, 2001) que principalmente se refiere al subsistema o régimen *ivs* el cual comprende en forma inmediata y obligatoria todas las actividades amparadas por el BPS (trabajadores privados y públicos), aunque incluye otras normas tributarias y laborales, y establece un principio de universalidad para las otras actividades comprendidas en las cajas paraestatales, militar y policial.

Su vigencia principal es desde el 1 de abril de 1996, aunque el régimen pensionario rige desde la promulgación (septiembre de 1995) y hay en relativo régimen de transición con diferentes fechas de vigencia, la principal, 1 de enero de 1997, y otras que en general entraron en vigencia en enero de 2003.

La base sustancial de la reforma es la creación de un sistema mixto, según la tipología de modelos implantados en América Latina.

Oficialmente se define el sistema como *mixto con tres regímenes*:

Régimen vigente al momento de aprobación de la ley.

Régimen de transición de la nueva ley.

Régimen mixto creado por la nueva ley, con 2 niveles:

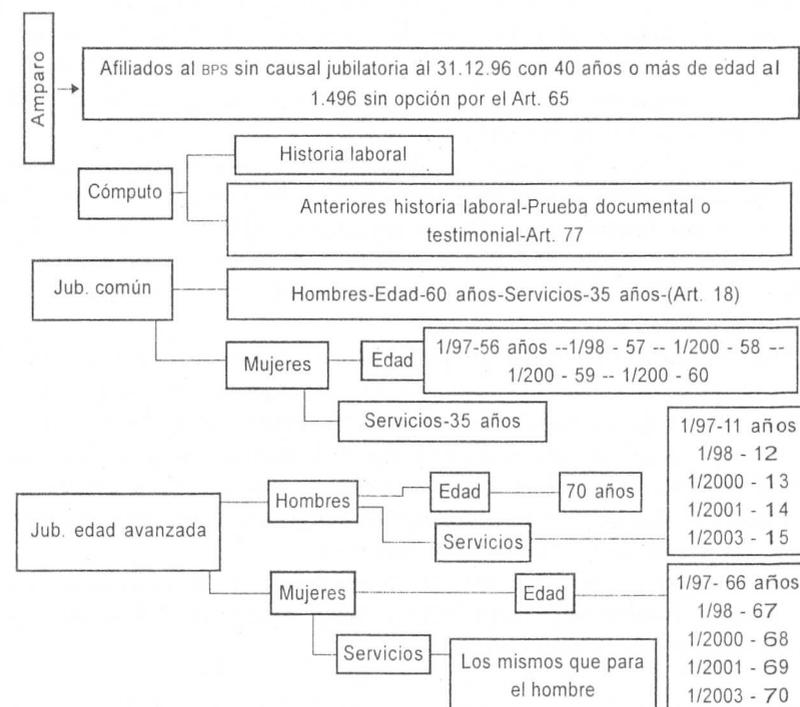
Solidaridad intergeneracional.

Capitalización individual obligatoria.

Régimen de transición de la nueva ley

Comprende a los afiliados al BPS sin causal jubilatoria al 31 de enero de 1996 con 40 o más años de edad al 1 de abril de 1996 y que no opten por el nuevo régimen. En general, los rigen las normas de la nueva ley, la posibilidad de prueba no documental por años de trabajo anteriores al 31 de marzo de 1996; el aumento progresivo de años de edad y de trabajo para la jubilación por edad avanzada para mujeres (sólo años de trabajo para hombres), esta jubilación es incompatible con cualquier otra jubilación, retiro o subsidio transitorio, excepto la de ahorro individual.

Cuadro I. Régimen de transición



Fuente: BPS, *Seguridad social en el Uruguay*, Asesoría Económica y Actuarial, 2001.

Régimen mixto, nivel de solidaridad

Financiado por reparto, comprende obligatoriamente a todos los afiliados activos por asignaciones computables o tramos de las mismas hasta \$5 mil⁸ para mayo 1995 (\$11 413 para diciembre 2003).⁹

Régimen mixto, nivel de capitalización individual obligatoria

Financiación por capitalización individual, comprende obligatoriamente a los afiliados activos menores de 40 años al 1 de abril de 1996 y con asignaciones computables superiores al monto citado y hasta \$15 000 para mayo 1995 (\$34 240 para diciembre 2003) y los que ingresen a la actividad con posterioridad al 1 de abril de 1996 superando el monto salarial del primer nivel, y voluntariamente todos los amparados por el BPS que opten por el régimen, con o sin causal jubilatoria e independientemente de edad y salario. En el caso de voluntarios con ingresos inferiores al primer nivel, se le bonifica su aporte al régimen de solidaridad en 50%. Voluntariamente pueden hacerse aportes individuales o convenidos, pero en los hechos esta posibilidad es prácticamente inexistente.¹⁰

Modificaciones en las condiciones de exigibilidad

La edad jubilatoria se establece en 60 años para ambos sexos, los años de trabajo reconocidos aumentan a 35 años; se exige que para tener acceso a la jubilación sólo se consideren los años de servicios e importes efectivamente registrados en la historia laboral para los dependientes y efectivamente cotizados para los no dependientes;¹¹ se limitan las posibilidades de acceso a pensiones de sobrevivencia en función de edad y recursos de las viudas, admitiéndose en determinadas condiciones de dependencia económica y carencia de recursos la pensión del viudo; se aumentan las

⁸ Las cifras que delimitan los niveles se ajustan en oportunidad de los incrementos salariales de los trabajadores del sector público y de acuerdo a la evolución del Índice Medio de Salarios.

⁹ Tipo de cambio en diciembre 2003, aproximadamente 1 dólar = \$30.

¹⁰ A partir de 2002, la Ley 17.445 busca incentivar el aporte voluntario.

¹¹ En los hechos, y en general, por la vía de decretos reglamentarios y de resoluciones del BPS, también se exige la cotización efectiva a los dependientes, no sólo a los efectos jubilatorios y pensionarios, sino además para las prestaciones de actividad o corto plazo.

exigencias de actividad previa y grado de discapacidad, para el acceso a las prestaciones por discapacidad permanentes o transitorias (jubilación por incapacidad, subsidio transitorio y pensión por invalidez) y por vía reglamentaria (decretos 381 y 382/98) se establecen los baremos de determinación; se aumentan los años de edad y de trabajo para la jubilación por edad avanzada, la que a su vez se torna incompatible con otra jubilación.

Cuadro 2. Condiciones de exigibilidad de las prestaciones de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (ivs)

Concepto	Antes	Ley 16.713
<i>Jubilación común</i>		
Años de trabajo	Mujer - 30 Hombre - 30	Ambos - 35
Edad de retiro	Mujer - 55 Hombre - 60	Ambos - 60
<i>Jubilación edad avanzada</i>		
Años de trabajo	Mujer - 10 Hombre - 10	Ambos - 15
Edad de retiro	Mujer - 65 Hombre - 70	Ambos - 70
<i>Jubilación por incapacidad absoluta y permanente sobrevinida en período de actividad sin causa del trabajo</i>	<i>Requisitos previos</i> Ninguno	<i>Requisitos previos.</i> Dos años de servicios previos, de los cuales seis meses deben haber sido inmediatamente previos a la incapacidad, o 10 años de servicios reconocidos
Duración de pensión de sobrevivencia de viuda según años de la misma al momento del fallecimiento del causante	Vitalicia en todos los casos	- Menor de 30 años, durante dos años - Entre 30 y 39 años durante cinco años - Mayor de 39 años, vitalicia
<i>Pensión vejez por situación de indigencia</i>		
Requisito de edad	Mujer - 65 Hombre - 65	Ambos - 70

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

Modificaciones en los montos de las prestaciones

Las tasas de remplazo en general se reducen y, simultáneamente, se aumenta el período considerado para el cálculo de la jubilación o pensión.

Cuadro 3. Modificaciones en la asignación de las prestaciones*

Concepto	Antes	Ley 16.713
<i>Jubilación común</i> 35 años de trabajo y 60 años de edad	Mujer 75% Hombre 65%	Ambos 50%
40 años de trabajo y 65 años de edad	Mujer 80% Hombre 75%	Ambos 65%
<i>Jubilación por edad avanzada</i> 15 años de trabajo y 70 años de edad	Ambos 55%	Ambos 50%
<i>Jubilación por incapacidad absoluta</i>	Ambos 70%	Ambos 65%

* Porcentaje que se aplica al básico jubilatorio a los efectos de definir el monto de la prestación. El *básico jubilatorio* de la jubilación común antes de la reforma se calculaba como el promedio actualizado de los sueldos de los últimos tres años. Ahora será el promedio que mejor resulte de los veinte mejores años, o de los últimos 10 años siempre que éste no supere a los 20 mejores en 5%, en cuyo caso se aplicará este tope.

Fuente: Elaboración propia con base en un análisis comparativo de leyes.

Modificaciones en materia laboral

La ley define (art. 178) decretos anteriores en los que se contempla la figura del arrendamiento de servicios de las denominadas empresas unipersonales, señalándose como objetivo regular la aportación a la seguridad social bajo un régimen de ingresos de los trabajadores que así se califica. Se establece la posibilidad de transformar trabajadores dependientes en empresas unipersonales, por acuerdo entre la empresa y los trabajadores, en determinadas condiciones y se establece la obligación de registro de los contratos ante el BPS y facultándose a éste a controlar y

observarlos cuando entienda que los mismos implican una relación encubierta de dependencia. En la práctica, ha significado un estímulo a la transformación en pseudoempresas unipersonales de numerosos trabajadores realmente dependientes.

Modificaciones en materia de financiamiento

Si bien, sustancialmente la nueva ley mantiene la convergencia de tres fuentes de recursos (contribuciones obreras, patronales y rentas generales), se producen modificaciones importantes en el financiamiento, en materia gravada y asignaciones computables (en éstos últimos dos aspectos la sistematización que se introduce es importante).

El régimen de solidaridad se financia con los aportes patronales hasta \$34 240, los personales correspondientes, los tributos y la asistencia financiera que se destinen. Pero se reduce inicialmente la tasa principal de aporte patronal –industria y comercio– en dos puntos (14.5 a 12.5%) y se aumenta también en dos puntos la personal (de 13 a 15%) para todos los sectores.

Vale agregar que desde la vigencia de la ley, y hasta la fecha, ha sido sistemática la política de rebaja de aportes patronales a la seguridad social, llegando a 0% a la fecha en la inmensa mayoría de los sectores de actividad.

El régimen de capitalización individual se financia para la jubilación común por los personales obligatorios correspondientes (está previsto, como se ha dicho, la posibilidad de aportes voluntarios o convenidos), los patronales por servicios bonificados, los montos de eventuales sanciones por infracciones y la rentabilidad que se genere. En los casos de jubilaciones y subsidios por incapacidad, así como de pensión de sobrevivencia por fallecimiento en actividad, se financian por recursos provenientes de la contratación de aseguradora (seguro de invalidez y fallecimiento).

Características generales del nuevo sistema mixto

Para la administración del régimen de capitalización individual se conforman inicialmente seis Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP), sociedades anónimas regidas por el derecho privado. La más importante en cantidad de afiliados y fondo administrado es República AFAP,

con capitales iniciales aportados por instituciones públicas: los Bancos República, de Previsión Social y de Seguros. Las otras son creadas por distintos bancos privados extranjeros (Unión, Capital, Santander y Comercial) y en un caso por la banca cooperativa uruguaya (Integración, de Cofac principalmente). Las que pertenecen a bancos privados extranjeros son propiedad de entidades como Boston, Citibank, de Montevideo, Santander, Comercial. A fines de 2001, se fusionaron Unión y Capital creando Unión Capital, y también Santander y Comercial, creando Afinidad, quedando entonces cuatro AFAP.

En la vida pasiva del afiliado, las aseguradoras desempeñarán el papel que realizan en la vida activa las AFAP. El asegurado tiene una obligación contractual a su nombre. Las aseguradoras serán las futuras administradoras del dinero acumulado en los fondos de ahorro previsional, cuando los afiliados tengan acceso a la etapa pasiva, y desempeñarán sin duda en el mediano y largo plazo un papel más destacado en el mercado de valores en su carácter de inversores institucionales, se ha dicho por parte de la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Uruguay. Ello se refuerza, sin duda, por el hecho de que en este nuevo sistema previsional no existe la figura del retiro programado, tal como sucede en Chile, por ejemplo.

Estas instituciones típicas del seguro privado lucrativo, colectivo o individual, que a través de la historia y desarrollo de la seguridad social habían sido superadas, contradictoriamente, a fines del siglo XX se reintroducen como parte del sistema general. Hoy están reguladas principalmente por las leyes 16426 de seguros del 24 de octubre de 1993 y 16713 del 3 de septiembre de 1995.

Determinación de la jubilación y pensiones

Surgen de sumar los montos de la pasividad que resulte del régimen administrado por el BPS y del régimen administrado por las AFAP y pago por la aseguradora. Por el régimen de solidaridad administrado por BPS, se asegura por causal jubilatoria común cumpliendo las condiciones correspondientes resumidas en el cuadro supra. Adicionalmente, para los afiliados a las AFAP, se agrega el monto que pague la aseguradora, en función del monto acumulado en la cuenta individual del trabajador, su expectativa de vida y la tasa de interés correspondiente.

Comisiones de administración y prima de seguro por invalidez y fallecimiento

Son libremente establecidas por las AFAP sobre los aportes de los afiliados, sin restricción legal. Igualmente sucede con la deducción que establece la aseguradora contratada para el pago de la prestación, quienes están obligadas a brindar 1.5% anual de interés al afiliado, pudiéndose quedar con el sobrante de la rentabilidad obtenida. A la fecha esta diferencia significa un lucro más que importante para estas empresas, que debería ser acotado, aumentando el porcentaje mínimo de interés al afiliado.

La *rentabilidad* mínima que están obligadas a otorgar las AFAP es la rentabilidad promedio de todas las administradoras, menos dos puntos porcentuales, por lo que no tiene piso. La rentabilidad neta depende del rendimiento de los aportes de los trabajadores, deducidas las comisiones, invertidos por las AFAP.

Las posibilidades de *inversión de los fondos* contemplan, en determinada proporción, valores emitidos por el Estado uruguayo y por el Banco Hipotecario del Uruguay, depósitos a plazo en moneda nacional o extranjera, valores emitidos por empresas públicas o privadas uruguayas autorizadas por el Banco Central de Uruguay, valores representativos de inversiones inmobiliarias, industriales, forestales u otras productivas y colocaciones en instituciones públicas o privadas que concedan préstamos personales a afiliados y beneficiarios del sistema de seguridad social. Desde hace unos años los agentes del sistema vienen reclamando insistentemente la posibilidad de realizar inversiones en el exterior del país.

Prestaciones

Las *prestaciones* principales del sistema son inciertas (sistema de cotización definida y prestación indefinida), ya que por encima de la básica otorgada por el BPS, en el régimen de capitalización individual, dependen del monto acumulado en la cuenta individual, la expectativa de vida y la tasa de interés vigente al momento del cese. Las prestaciones por discapacidad definitiva o transitoria, son definidas (45%). El monto resultante, en todos los casos, será actualizado por IMMS, según lo dispuesto en la Constitución (reforma de 1989, art. 67).

El monto mínimo (principalmente) y el monto máximo jubilatorio por régimen de solidaridad es incrementado, para quienes cumplan las aumentadas condiciones exigidas y de acuerdo a las reducidas tasas de remplazo.

Un estudio de la Asesoría Económica y Actuarial del BPS analiza la sensibilidad del monto de la prestación futura ante distintas densidades de cotizaciones. Así, un trabajador que ingresa a trabajar a los 20 años y que se jubila a los 64 años, suponiendo una rentabilidad de 3%, si la densidad de cotización es de 80% vería disminuir su jubilación en 14%. Pero si su densidad de cotizaciones es de 70%, no se podrá jubilar sino hasta los 70 años y con la jubilación por edad avanzada.

Estructura institucional del sistema¹²

El sistema de seguridad social en el Uruguay actualmente se integra por varios organismos del ámbito público. Éstos son el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), el Banco de Previsión Social (BPS), las Cajas Paraestatales y los Servicios de Retiros y Pensiones Militares y Policiales.

El MTSS, órgano del poder ejecutivo, tiene como cometidos asignados elaborar los lineamientos generales de la política nacional en materia de seguridad social.

El Banco de Previsión Social, organismo autónomo creado por la Constitución (artículo 195), tiene por cometido básico "coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social". La Ley orgánica 15.800 del 17 de enero de 1986 le atribuyó —sin perjuicio de los cometidos constitucionales ya mencionados— la cobertura de los riesgos y cargas derivadas de la maternidad, infancia, familia, enfermedad, desocupación, vejez, invalidez y muerte, la determinación y recaudación de las contribuciones de seguridad social y la administración de los servicios comunes de apoyo.

La Ley 16.713 de reforma jubilatoria del 3 de septiembre de 1995, a efectos de adecuar la normativa y la estructura orgánica del BPS a los nuevos requerimientos, establece en el título VII una serie de modificaciones a su ley orgánica, y regula diversos aspectos de sus cometidos y competencias.

El BPS consta de un directorio de siete miembros, máxima autoridad del organismo. Subordinadamente existen distintos niveles jerárquicos: Gerencia General (de gran importancia a partir de 1995), Gerentes de Repartición y de Área, y luego diversas gerencias y jefaturas. Sus principales reparticiones pueden clasificarse en sustantivas y de apoyo.

Los programas sustantivos son AFYR (desconcentrado desde 1995), Prestaciones de Pasividad y Actividad; Prestaciones de Salud y Servicios Sociales. Los programas de apoyo son: Finanzas, Recursos Humanos y Materiales e Informática. Existen también diversas áreas importantes administrativas y asesoras como: Secretaría General, Asesoría Técnica Legal y de Asuntos Internacionales —Sala de Abogados— y Asesoría Económica y Actuarial (AEA), así como las de Auditoría Interna y Planificación y Control Operativo.

A ello se agregan importantes servicios contratados a diferentes empresas, entre otros: IBM para Recaudación Nominada y Distribución a AFAP; Integris (Algar Bull y otros) para Reingeniería de Prestaciones; Convenio con PNUD para Historia Laboral; está en proceso de adjudicación la Reingeniería de AFYR; pagos de prestaciones y recaudación de tributos con bancos públicos y privados, Abitab, Correo y otras empresas.

A partir de 1995, el BPS ha comenzado, en diversos momentos, planes con grandes inversiones con el objetivo de mejora de gestión, con resultados disímiles: Plan de Implementación de la Ley de Seguridad Social (ILSS); Historia Laboral; Plan de Calidad; Planeación Estratégica, Administrativa e Institucional del BPS; Plan Estratégico 2000-2004; Reingeniería de Prestaciones; Presupuestos Quinquenales y Anuales, etcétera. Además de proyectos específicos dentro de algunos de esos planes generales por el Sistema Único de Emisión y Pago (SUEP); Gestión de Afiliaciones (GAFI); el Sistema Económico Financiero (SEFI), el de Expediente Electrónico, etcétera.

Las cajas paraestatales son entidades privadas con fines públicos que actúan con autonomía técnica, sin perjuicio del control que ejerce el poder ejecutivo y de la aplicación de las normas generales vigentes. Éstas son la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias; la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones; y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. Sus denominaciones denotan sus respectivos ámbitos de cobertura en las actividades respectivas y se encuentran en proceso de reforma, habiéndose aprobado las leyes respectivas de la Caja Notarial con consenso de ésta y presentado a consideración parlamentaria por el poder ejecutivo, y la de Profesionales Universitarios, sin consenso.

¹² Este capítulo es prácticamente textual de las páginas 19 a 24 de "Seguridad social en el Uruguay 2001", de la AEA del BPS.

El poder ejecutivo participa en la administración de las cajas paraestatales a través de sus delegados en los respectivos consejos directivos. La Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias cuenta con siete miembros en su Consejo Directivo, de los cuales el presidente es designado por el poder ejecutivo en Consejo de Ministros. La Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones tiene, en su Consejo Directivo, un delegado del poder ejecutivo y un delegado del poder judicial. De los siete miembros del Consejo Directivo de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, dos son delegados del poder ejecutivo.

Finalmente, existen organismos estatales que actúan como servicios desconcentrados dependiendo de los ministerios de defensa nacional e interior denominados Servicios de Retiros y Pensiones Militares, y Servicios de Retiros y Pensiones Policiales; los que también se encuentran en procesos de reforma.

Participación institucional

El BPS administra directamente la mayor parte del sistema de seguridad social del país, ya sea por la variedad de riesgos atendidos, el número de personas asistidas, el monto de las prestaciones servidas o los recursos que recauda de las contribuciones a la seguridad social e impuestos afectados.

Atendiendo a las prestaciones servidas, le siguen en importancia, pero en muy menor medida la Caja Militar, la Caja Bancaria, la Caja Policial y el resto de organismos no estatales.

A nivel de los recursos consolidados del sistema, sin considerar las contribuciones del Estado, el BPS es el que tiene la mayor participación, con un porcentaje que ha fluctuado en el entorno de 80% del total; las paraestatales se sitúan en el entorno de 17% de los recursos del sistema y los organismos estatales desconcentrados han captado en conjunto porcentajes del orden de 3%. A nivel de las erogaciones totales del sistema, también la participación del BPS es mayoritaria, también del orden de 80 por ciento.

AFAP y aseguradoras

El mercado de las AFAP se compone, como se dijo, de cuatro empresas.

Cuadro 4. Participación de las AFAP en los afiliados y en el Fondo de Ahorro Previsional (en millones de dólares, para el 30 de noviembre de 2003)

<i>AFAP</i>	<i>Núm. afiliados</i>	<i>FAP</i>
Afinidad	186 865	215.8
Integración	85 817	101.5
República	240 954	690.8
Unión-Capital	120 605	208.1
Total	634 241	1 216.2
<i>En porcentajes</i>		
Afinidad	29.5	17.7
Integración	13.5	8.3
República	38.0	56.8
Unión-Capital	19.0	17.1
Total	100.0	100.0

Fuente: Banco Central del Uruguay.

Puede apreciarse el liderazgo de República AFAP tanto en cantidad de afiliados como, en este caso más notorio, en la cantidad de fondos administrados. Ello obedece a la mejor *calidad* de afiliados que tiene República AFAP tanto en densidad de cotizaciones como en la cotización promedio.

Para el funcionamiento del segundo pilar de ahorro individual, la ley previó la actividad de las empresas aseguradoras. Las empresas autorizadas por el BCU para suscribir contratos de seguro colectivo eran siete para diciembre de 2000, y cuatro las autorizadas para ofrecer contratos de seguros de renta vitalicia previsional. La aseguradora estatal, el Banco de Seguros del Estado (BSE) es la prestadora mayoritaria.

La situación actual en Uruguay

Cantidad de pasividades servidas por el BPS

Los datos confirman algunos de los efectos negativos mencionados anteriormente, entre otras cosas por el aumento a 35 años trabajados y registrados como mínimo (exigencia casi única en el mundo) para generar causal

jubilatoria común; rebaja en las tasas de remplazo y en la forma de cálculo lo que trae aparejado la baja del monto de las jubilaciones, como consecuencia de lo cual los trabajadores demoran su retiro jubilatorio por el magro resultado económico, cosa que también repercute directamente en la posibilidad de ingreso de trabajadores jóvenes al mercado laboral; el aumento de la edad mínima en la mujer; el aumento de las exigencias para la determinación de jubilaciones por imposibilidad física; son algunas de las causas que están teniendo efectos visibles.

Lo anterior se ilustra al ver que de 21 439 altas de jubilaciones que se otorgaron en el año de 1994, llegando a 29 874 en 1997, se pasó a apenas 13 841 en 2001. El *stock* de pasividades, la cantidad total de las mismas, presentan un marcado y sostenido descenso en los últimos años.

Respecto a los montos de las pasividades del BPS, al comparar la jubilación promedio del *stock* total de jubilaciones del año 2000 y el monto promedio de las nuevas jubilaciones, vemos que éstas últimas son casi 700 pesos menores. Esto se ha venido manteniendo en los años siguientes. Mientras el monto promedio del *stock* de pasividades era de \$4 305 en 2000, las altas de ese año promediaron \$3 627.

Además, a causa de la nueva ley y de los magros ajustes de las pasividades en general, el monto promedio de éstas ha tenido una significativa pérdida de su valor en términos reales. Incluso se puede mencionar que en 1996 los egresos totales del BPS por pago de prestaciones *ivs* fue de 18 478 millones de pesos, llegando a 20 941 millones en 1999, para caer a 18 045 millones en 2002 (datos en valores constantes de marzo 1997).

Financiamiento

Respecto al financiamiento del BPS, en los cuadros adjuntos se muestra la drástica modificación de las fuentes de financiamiento del BPS a nivel del sistema consolidado (incluye el financiamiento de todas las prestaciones que brinda el organismo).

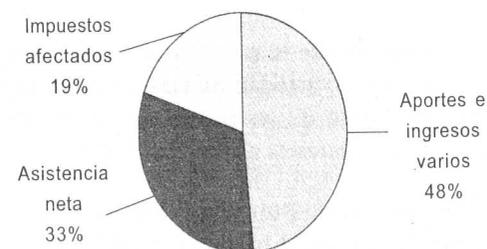
En los últimos años se pueden detectar, entre otros, tres factores que contribuyen a explicar la evolución constatada: las transferencias que realiza el BPS hacia las AFAP por aportes personales, la caída de los cotizantes producto de la grave recesión económica que atraviesa el país desde el año 1999, y la política tributaria orientada a disminuir los aportes patronales.

Gráfica 1. Financiamiento del BPS. Año 1990



Fuente: Elaboración propia con base en información del BPS.

Gráfica 2. Financiamiento del BPS. Año 2002



Fuente: Elaboración propia con base en información del BPS.

Finalmente, de acuerdo a los datos de 2002 se destaca que los recursos propios recaudados por el BPS (en valores constantes de 2002), comparados con los del año anterior sufrieron una caída de aproximadamente 189 millones de dólares; a su vez, los egresos generales (prestaciones y funcionamiento) también cayeron, pero en mayor medida, en el orden de 191 millones de dólares.

Por aportaciones directas por afiliación al sistema de seguridad social, se recauda menos de la mitad de los egresos, mientras más de la mitad recae en impuestos generales que paga la población, aun la excluida del sistema de protección.

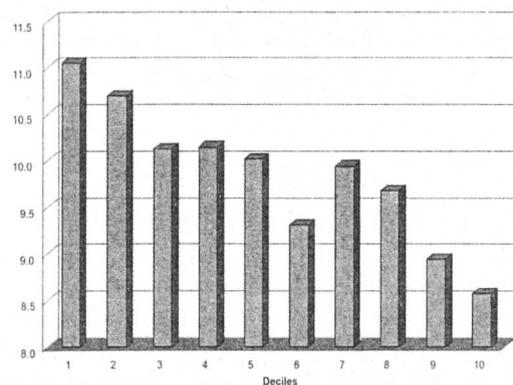
Cuadro 5. Financiamiento del BPS.
En millones de dólares constantes de 2001

Año	Aportes e ingresos varios	Asistencia financiera	Impuestos afectados	Total
1990	1 353	36	269	1 658
1992	1 689	243	267	2 199
1993	1 588	360	363	2 312
1994	1 609	476	382	2 468
1995	1 546	509	381	2 436
1996	1 545	631	398	2 574
1997	1 568	678	437	2 683
1998	1 625	687	466	2 778
1999	1 667	808	442	2 917
2000	1 602	854	404	2 860
2001	1 459	818	480	2 757

Fuente: Elaboración propia con base en información del BPS.

En la gráfica siguiente vemos que el peso de los impuestos recae en mayor medida en el decil 1 de ingresos (los más pobres, columna de la izquierda), que en los del decil 10 (los más ricos, columna de la derecha). (Grau y Lagomarsino, 2002).

Gráfica 3. Financiamiento del BPS. En millones de dólares constantes de 2001



Fuente: Carlos Grau y Gabriel Lagomarsino, *Estructura tributaria: Su impacto en la distribución del ingreso de los hogares uruguayos*, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República.

Las transferencias a las AFAP

El cuadro que sigue muestra el costo que para el BPS y para el gobierno central ha tenido la implantación del sistema de capitalización individual.

Cuadro 6. Costo para el país del sistema de AFAP.
En miles de dólares corrientes

	Traspasos		Intereses por deuda anual	Transferencias anuales + intereses
	Anuales	Acumulados		
1996	62 718	62 718	0	62 718
1997	168 567	231 285	4 390	172 957
1998	199 892	431 177	16 190	216 082
1999	218 919	650 096	30 182	249 101
2000	217 293	867 389	45 507	262 800
2001	199 356	1 066 745	60 717	260 073

Fuente: Elaboración propia.

Vemos que los traspasos hacia las AFAP acumulados para diciembre de 2001 fueron de aproximadamente 1 100 millones de dólares. Esta cifra es la que perdió el BPS de sus recursos, y el Estado debió endeudarse en esa misma cifra. Además se estimó el monto de intereses anuales que se debió pagar por dicha deuda (se estimó a una tasa de 7% anual). En la última columna se suman las transferencias de cada año más los intereses pagados, siendo esta cifra el costo real para el tesoro nacional de la reforma en cada uno de los años.

Puede apreciarse que en el año 2001 el costo asciende a 260 millones de dólares, lo cual representa una fracción significativa del déficit fiscal estimado para ese año (aproximadamente 30%).

La reforma de la seguridad social ha contribuido fuertemente al incremento del endeudamiento público y el externo. Y las perspectivas a mediano y largo plazo, según información oficial, a partir de un estudio solicitado por el gobierno, escasamente difundido en el país, también lo demuestran.

La rebaja de los aportes patronales

Se ha convertido en una tendencia creciente. Así, en la Ley 16.713 (reforma de la seguridad social) se bajó la tasa patronal de 14.5% a 12.5% en

términos generales, al mismo tiempo que se incrementó la tasa obrera de 13% a 15%. A partir de julio 1995 se rebajaron los aportes patronales de la industria manufacturera a 6.5% y en 2001 a 0%. También se llevaron a 0% los aportes patronales del sector transporte, y se consolidó la rebaja de aportes del sector rural, cuyo origen era una tasa progresiva según extensión del predio, pasando a tributar 0.66 por mil para cualquier extensión a partir de la Ley 17.345.

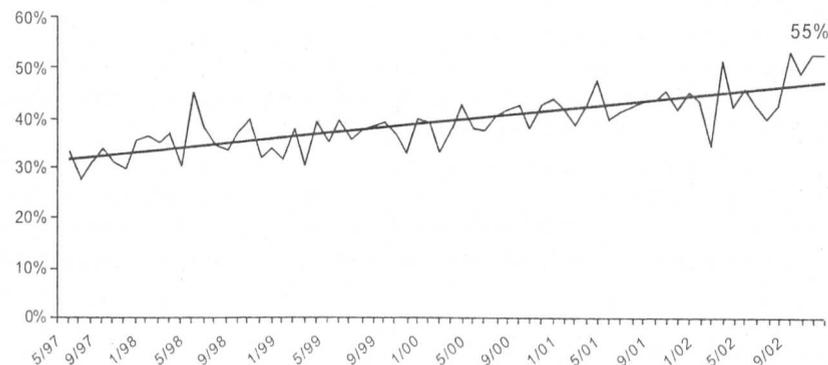
En 2001 la tasa total de aportación promedio es de 25.97% con un mínimo en el sector rural (15% casi exclusivamente personal) y un máximo en el sector público de 34.62%. En el principal sector privado, industria, comercio y servicios, la tasa de aportación jubilatoria personal es de 15% y la patronal de 72%, promedio, con un máximo de 12.5% sobre la nómina.

Paralelamente, si bien se ha instalado en la discusión pública la necesidad de una reforma tributaria general, introduciendo un impuesto a la renta de la persona física, no se ha avanzado en su concreción. (Grau y Lagomarsino 2002).

Cotizantes al sistema

En la gráfica siguiente puede observarse la evolución de los afiliados no cotizantes al régimen de AFAP.

Gráfica 4. Evolución de no cotizantes al régimen.
En porcentajes del total de afiliados para diciembre 2002



Fuente: Carlos Grau y Gabriel Lagomarsino, *Estructura tributaria: su impacto en la distribución del ingreso de los hogares uruguayos*, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la República.

La información de que dispone el BCU, con la que se elaboró la gráfica anterior, lleva al hecho de que esta institución subestime la cantidad de no cotizantes, tal cual lo aclara el propio BCU: "El número de afiliados con transferencia en el mes surge de sumar los cotizantes incluidos en la versión principal y en la complementaria que el BPS mensualmente remite a las AFAP. Por lo tanto, existe la posibilidad de que dicho número contenga duplicaciones" (BCU, División Control de AFAP. El subrayado es nuestro). En otras palabras: la serie de transferencias del BCU no se expresa en cantidad de personas, mientras que la cantidad de afiliados sí lo es. De todas maneras la comparación sirve, ya que muestra la tendencia.

Cuadro 7. Relación cotizantes-afiliados según AFAP.
Para el 30 de noviembre de 2003

AFAP	Afiliados	Cotizantes	Cot / afiliados	Transferencia promedio
Afinidad	186 865	67 762	36.3	585.6
Integración	85 817	34 341	40.0	591.1
República	240 954	147 663	61.3	878.5
Unión-Capital	120 605	48 025	39.8	803.0
Total	634 241	297 791	47.0	739.0

Fuente: Banco Central del Uruguay.

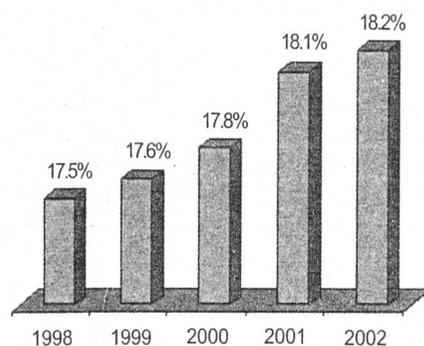
A nivel general, están cotizando menos de 50% de los afiliados. En el caso de República AFAP la cifra se eleva a 61.3%, mientras que ninguna de las otras tres AFAP supera 40% de los cotizantes.

Evolución de las comisiones que cobran las AFAP

En la gráfica 5 puede observarse la evolución del porcentaje de las comisiones, promedios anuales del sistema, sobre los aportes que cobran las AFAP, la cual presenta una leve tendencia creciente.

La Comisión Total (suma de la comisión por administración, más la comisión por el seguro de fallecimiento e invalidez) desde el año 1998 en adelante ha venido creciendo. La evolución observada contrasta con las visiones optimistas que pronosticaban que producto de la competencia entre las AFAP, la comisión iba a descender conforme el sistema fuera madurando. Incluso, no se verifica esa anunciada baja luego de las fusiones de

Gráfica 5. Evolución de los afiliados no cotizantes al régimen de AFAP



Fuente: BCU, División de Control de AFAP, 2002.

AFAP del año 2001. Contrariamente, la tendencia ha sido al aumento y no se vislumbran indicios de que esto cambie. La experiencia internacional indica que en realidad la comisión no baja con el tiempo sino que sube. En Chile, luego de 20 años de implantado el sistema, la comisión que cobran las administradoras se ubica por encima de 25% de los aportes.

Inversiones de las AFAP

Cuadro 8. Composición de los portafolios de las AFAP para el 31 de diciembre de 2003 (porcentajes)

AFAP	República	Integración	Unión-Capital	Afinidad	Total
Disponibilidades transitorias	14.0	15.9	16.9	4.1	12.9
A. Valores del Estado	57.9	55.8	53.7	59.5	57.3
B. Valores del BHU y del BCU	19.1	14.1	19.4	27.6	20.2
C. Depósitos bancarios	1.0	7.6	2.3	1.9	1.9
D. Valores emitidos por empresas	1.3	0.8	1.1	0.2	1.0
E. Valores representativos de inversiones	4.7	4.6	4.7	4.7	4.7
F. Préstamos a afiliados	1.9	1.0	1.8	1.8	1.8

Fuente: Banco Central del Uruguay.

Analizando el FAP total, se observa que las inversiones en títulos del Estado están muy cerca del tope máximo marcado por la ley (que es de 60%).

El segundo rubro en importancia son los valores en el Banco Hipotecario del Uruguay y las letras de regulación monetaria que emite el BCU. Estas últimas representan más de la mitad del renglón. Respecto a los valores en el BHU, se trata principalmente de depósitos reprogramados dada la crisis financiera que atraviesa esta institución, que en cierta medida está siendo absorbida por el Banco de la República Oriental del Uruguay.

Llama en principio la atención las pocas inversiones realizadas en el sector de empresas que se encuentran representadas por los literales D y E. Sólo 5.7% del total del FAP se encuentra colocado en estos renglones, cuando la ley admite que la suma en estos literales, más el F, puede alcanzar hasta 30% del total del AFAP.

Rentabilidad del AFAP

En el siguiente cuadro se muestra la rentabilidad neta anual para diciembre de cada año, en pesos.

Cuadro 9. Evolución del porcentaje de las comisiones (promedios anuales del sistema, sobre los aportes que cobran las AFAP)

Año	Rentabilidad
1999	10.88%
2000	12.18%
2001	19.82%
2002	40.60%

Fuente: BCU, División de Control de AFAP, 2002.

Es importante tener en cuenta que, para la medición de la rentabilidad, el factor de actualización es la unidad reajutable, que evoluciona por el Índice Medio de Salarios, y en todo el año 2002 el crecimiento del mismo fue de apenas 1.38% (para una inflación de más de 25%). El otro elemento que importa destacar es que las AFAP tienen un alto porcentaje de sus inversiones en dólares, y en el año 2002 se verificó una devaluación

ción del orden de 70%. Esto se refleja directamente en la alta rentabilidad para diciembre 2002, fenómeno absolutamente coyuntural.

La información sobre el sistema

Reiteradamente se han producido desde distintos ámbitos, nacionales e internacionales, críticas a la información sobre estos complejos sistemas. La ORT, y destacados especialistas e instituciones, lo subrayan. En Uruguay, reiteradamente lo ha planteado la representación de los trabajadores y jubilados, y sus organizaciones. Incluso existen dos claros y públicos ejemplos de reconocidos legisladores nacionales votantes de la ley, que han confesado su desconocimiento de la misma como motivo para solicitar su desafiliación.

Así lo demuestran también importantes encuestas de opinión pública. El BPS, por su parte, continúa incumpliendo la obligatoriedad de notificación, por lo menos anual, a los trabajadores, de su historia laboral. Se ha realizado solamente una instancia de debate sobre las diferentes evaluaciones del sistema, la promovida en el Parlamento a fines de 2000 y escasos debates televisivos.

Sólo la cuarta parte de la población entiende que el nuevo sistema previsional es mejor que el anterior, contra 41% que cree que es peor, y una quinta parte que no encuentra diferencias entre ambos sistemas [...] 40% expresa su decisión de votar por la derogación (del sistema actual), mientras que una cuarta parte hubiera votado contra ella [...] entre las principales razones para derogar el sistema se mencionan: que no está de acuerdo con las AEFAP; que el sistema es una estafa que favorece a empresas privadas; la inseguridad que el mismo genera no sabiéndose dónde va el dinero de los afiliados; que el sistema no funciona; que debería ser totalmente estatal y que no conviene a los trabajadores (*Posdata*, 1999:48-49).

No está legitimado porque es oscuro, no está legitimado porque hay cosas que no se han transmitido cabalmente a la población, porque las AEFAP han sido muy eficientes en hacer regalos de cumpleaños a los afiliados que aportaban por encima de determinadas cosas, pero han sido menos eficientes en transmitirles a los afiliados satisfacción [...] no es solamente un problema de oposición política y de juego político, sino que es un problema más complejo.

No consideraría ganado el tema de la reforma a nivel del conjunto de la opinión pública ni a nivel del conjunto del sistema político.

En el conjunto de la población sólo 9% de la gente dice que el sistema le favorece; entre los afiliados a las AEFAP sólo 34% dice que el sistema los favorece [...]

37% que reconoce no entender nada del tema y no saber si el sistema lo beneficia o lo perjudica (Aguilar Bertrán, 2000).

Según declaraciones del presidente de la república, el doctor Jorge Batlle, en entrevista realizada para la televisión (19 de noviembre 2001), el Sistema de Seguridad Social: "El Estado ya no es más el responsable, porque usted no tiene un régimen de reparto, tiene un régimen de capitalización, en donde lo que está haciendo es trabajando para su propio ahorro personal [...] los de las AEFAP son como los *rottweiler*, te muerden y te sacan un pedazo".

Efectos económicos y sociales

En Uruguay, en este mismo período de siete años, se produce un acelerado deterioro de las condiciones económico-sociales: el PBI cae en los últimos cuatro años acumulando -17.5%; la inversión cae en el mismo período 51.1% (1999-2002) y representa sólo 11.1% del PBI que sólo puede asegurar la reposición; la deuda externa alcanzaría el total del PBI en el correr de 2003; el desempleo es récord histórico, duplicando el promedio de América Latina (hoy se ubica en 18.6%); las distintas formas de problemas de empleo (informalidad, precariedad, subempleo, desocupación) alcanzan a 60% de la PEA; la exclusión en seguridad social supera las 600 mil personas; la pobreza ha crecido a 23.7% de las personas (y aceleradamente a 31.3 en el último trimestre de 2002, alcanzando al millón de personas en una población total estancada en 3.3 millones de habitantes); el salario real experimenta la peor caída en los últimos 30 años.

Según las últimas publicaciones de la CEPAL, Uruguay ha pasado de los primeros a los últimos lugares en América Latina y el Caribe en indicadores sustanciales como desempleo, inversión, deuda externa, inflación; también en los indicadores de Trabajo Decente de la ORT (ORT, 2001 y 2002).

Conclusiones

Respecto al sistema Invalidez, Vida y Supervivencia, solidario, administrado por el Banco de Previsión Social, se continúa verificando una caída en cantidad y calidad de las prestaciones producto de la nueva ley, lo que, sumado a los magros últimos ajustes de las pasividades, muestra un preocupante panorama para la población cubierta; sobre todo si se tiene en

cuenta el alto porcentaje de personas mayores de 60 años que reciben jubilaciones y pensiones en nuestro país (era 81% en 1997) (ERT, 2002) y el impacto de la seguridad social que hace que sin ella, para 1997, las personas bajo la línea de pobreza en nuestro país serían más del doble de lo que son en realidad. La población mayor de 60 años pierde calidad de vida.

Las prestaciones servidas por las aseguradoras del sistema privado son muy bajas, si bien, debe reconocerse que van algo más de siete años del régimen, están muy lejos de las expectativas y de lo anunciado en la publicidad de las mismas.

El financiamiento directo a través de las contribuciones especiales de seguridad social se viene reduciendo en forma drástica, fundamentalmente por la rebaja de aportes patronales y las transferencias a las AFAP de aportes personales, entre otros. Esto presenta una faceta negativa en tanto la gran mayoría de los recursos del tesoro nacional provienen de un sistema impositivo regresivo, impuestos al consumo a los salarios y jubilaciones,¹³ que en definitiva paga la población en general sin tener en cuenta la capacidad contributiva de cada uno. Se advierte cierta perversidad en que los excluidos de la seguridad social tengan una creciente participación en la financiación del sistema.

En alta proporción, el déficit fiscal proviene de los costos emergentes de la reforma de la seguridad social impuesta, lo que hace que el intento de *mejorar* las cuentas fiscales a través de recortes y *ahorros* sea inoperante en la práctica. Gastar mejor es buena cosa, recortar sólo *por arreglar cuentas*, es otra. Además, la creación de nuevos impuestos, Contribución al Financiamiento de la Seguridad Social (Cofis), y el aumento en las tasas de otros que gravan fundamentalmente a los salarios en forma directa (aumentos del Impuesto a las Retribuciones Personales) o al consumo (modificaciones al IVA, IMESI, etcétera) profundizan la regresividad del sistema tributario imperante.

Es creciente la cantidad de no cotizantes en tiempo y forma a las AFAP. Si ya los resultados del sistema eran perjudiciales, este factor está afectando más negativamente aún el eventual resultado jubilatorio al final de la vida laboral del trabajador, al reducir sensiblemente la densidad de cotización. En particular, es peor para mujeres, pobres, personas del interior del país, jóvenes, y mayores de 40 años.

Asimismo, es importante destacar el efecto que la extensión de las condiciones de exigibilidad y las restricciones han tenido en el acceso a las prestaciones de corto plazo o de actividad.

¹³ De los ingresos del Gobierno Central, 78% provienen de IVA, IMESI e IRP.

Las comisiones que cobran las AFAP se mantienen altas, con tendencia al incremento, a pesar de las fusiones y la reducción de empleados de las AFAP, aspecto que también incide negativamente en el resultado jubilatorio final, ya que va menos dinero a la cuenta personal del trabajador.

Se mantiene alto el nivel de inversiones del FAP en papeles del Estado, consecuencia de la necesidad de financiar el déficit público originado por la propia creación del nuevo sistema y de la esmirriada oferta de valores privados. Por otra parte, en el último año, el fondo de los trabajadores ha sufrido una importante merma producto de la crisis del país, reflejando el hecho de que los riesgos de la inversión son absorbidos enteramente por los trabajadores en estos regímenes de capitalización individual.

Desde el año pasado se insiste en invertir parte de los fondos de los trabajadores en el exterior. Se plantea la "necesidad de diversificación del riesgo con el objetivo de minimizarlo" (Batlle J., 2002). Por otra parte se aduce, ante cualquier propuesta que tenga un objetivo de reactivación, que no es posible, ya que no existen los recursos para financiarla. Sería realmente paradójico que nuestro país estuviera enviando parte de sus ahorros al exterior, cuando se le han cortado todos los fondos y se exigen nuevos e insostenibles sacrificios con el objetivo que los acreedores puedan recuperar sus inversiones.

En este escenario, se realizan propuestas insólitas como privatizar República AFAP, a través de la venta de acciones de esta empresa. Algunas personas no parecen haber sacado ninguna conclusión de las consecuencias depredadoras de permitir que el capital financiero transnacional se mueva sin reglas por las economías, dejando una estela de aparatos productivos destrozados, desempleo masivo, precarización e informalismo del trabajo, crecientes niveles de pobreza e indigencia y exclusión social.

89a. Conferencia de la OIT. 12 Coincidencias y cuatro discrepancias¹⁴

Coincidencias

1. La seguridad social es un *derecho humano fundamental*; un instrumento de cohesión social, paz social e *integración social*; promueve la participa-

¹⁴ Tomado del Curso-seminario CEPAL / ILPES "Financiamiento de la seguridad social", Santiago de Chile, 9-10 setiembre 2002, ponencia de Ernesto Murro. Se toma como base para la elaboración de este resumen la exposición del ponente de la Comisión, Michel Laroque del gobierno de Francia, realizada el 20 de junio 2001 en la Plenaria de la 89a. Conferencia.

ción de los ciudadanos y la *democracia*; correctamente administrada favorece la *productividad* al proporcionar asistencia médica, seguridad de ingresos y servicios sociales; y *ante la globalización y las políticas de ajuste estructural es más necesaria que nunca* (2 - 3).

2. *No hay un modelo único* ejemplar y le incumbe a cada sociedad determinar la combinación de regímenes que le conviene, de acuerdo con *principios* básicos que deben tener todos los sistemas:

- Prestaciones seguras y no discriminatorias;
- rigor y transparencia de los regímenes;
- mínimos costos de administración;
- con importante participación de los interlocutores sociales;
- con confianza de la población; y
- con buena administración (4).

3. *Extensión de la cobertura* con una estrategia nacional integrada de seguridad social para que se pase de la economía informal a la formal, mediante distintos mecanismos (como seguros obligatorios o voluntarios —microseguros— y asistencia social, etcétera) y campos de acción: campaña para fomentar la ampliación; priorización por los gobiernos; en asistencia técnica e investigación y mediante la cooperación internacional priorizando con la AISS e invitando al FMI y al Banco Mundial a apoyar la promoción de la justicia social, la solidaridad social y la extensión de la cobertura con amplio alcance (5, 6, 17, 18, 19, 21).

4.- El *Estado* prioritariamente tiene la función de favorecer, mejorar y ampliar la seguridad social y de establecer un marco normativo eficaz con mecanismos de aplicación y control (4, 13, 17).

5.- El *diálogo social* es importante para asegurar la eficacia en la institución o ampliación de la seguridad social, en la evaluación y en el desarrollo de opciones para hacer frente a cualquier desequilibrio financiero, así como la participación de los *interlocutores sociales* en la formulación de la estrategia nacional, en la gestión de los sistemas nacionales y en los regímenes complementarios; se considera necesario que sean asesorados y formados (4, 13, 14, 17, 19).

6. En los sistemas de pensiones de prestaciones definidas basadas en el reparto, el *riesgo es colectivo*, mientras que en los regímenes de cuentas de capitalización individuales, el *riesgo es individual*. Si bien, esta es una alternativa que existe, no debe debilitar los sistemas de solidaridad (13).

7. Los *regímenes de pensiones obligatorios* deben garantizar prestaciones suficientes y solidaridad nacional y los *regímenes complementarios* pueden

ser un aporte valioso, pero en la mayoría de los casos no deben sustituir los regímenes legales y si se los apoya fiscalmente debe ser para los trabajadores de ingresos bajos o medios (11).

8. El *envejecimiento* en muchas sociedades está repercutiendo significativamente tanto en los sistemas de pensiones, en los financiados por capitalización individual, como en los de reparto y también en el costo de la asistencia médica; las soluciones están en las medidas para aumentar el empleo (particularmente en las mujeres, los trabajadores mayores, los jóvenes y las personas con discapacidad) y en el crecimiento sostenible que genere empleo productivo (11).

9. Promover el acceso al *empleo digno con prestaciones de desempleo* suficientes que no creen dependencia u obstáculos al empleo y coordinando con políticas activas de empleo, en particular con educación y formación permanente; considerando, cuando no sea posible la indemnización por desempleo, el fomento del empleo mediante obra pública y otros (7).

10. *Igualdad entre hombres y mujeres*, como cimiento y eje de la seguridad social y para el óptimo desarrollo de la sociedad; reconociendo el enorme beneficio del cuidado no remunerado que proporcionan las mujeres, en especial con niños, padres y personas con discapacidad, y cuidando de que ello luego no les genere perjuicio por el sistema; con medidas de seguridad social por derecho propio y contra la discriminación salarial (8, 9, 10).

11. La pandemia de VIH-sida tiene consecuencias catastróficas en diversos sectores de la sociedad (en particular entre los trabajadores/as) e influye en el financiamiento de la seguridad social y la salud (12).

12.- La *OIT* debe encarar sus actividades en seguridad social basadas en la Declaración de Filadelfia, el concepto de trabajo decente y sus normas internacionales respectivas; priorizando en sus *actividades, investigaciones y cooperación técnica* la extensión de la cobertura en primer lugar; completando el programa de trabajo que se recomienda por la conferencia e informando al Consejo de Administración para que éste supervise y decida cómo seguir, al mismo tiempo de continuar desarrollando la cooperación internacional como se señala en el tercer apartado (17, 18, 19, 20, 21).

Discrepancias

1. *Relación entre seguridad social y desarrollo*: los empleadores insisten en el carácter previo de una economía susceptible de financiar la seguridad social y sobre el coste de la misma; los trabajadores destacan el papel

positivo de la seguridad social en la economía y el hecho de que la globalización hace que sea más necesaria que nunca; los gobiernos se inclinan por una u otra posición.

2. *Financiamiento de la seguridad social*: en este tema se observaron divisiones importantes y sensibles, enfrentando posiciones entre los dos interlocutores sociales y también con diferencias entre los representantes de los gobiernos, oponiendo los defensores de los regímenes de distribución y los de la capitalización individual.

3. *Importancia del Convenio 102*: los empleadores señalaron que estaban en favor de una revisión del mismo en el marco de un enfoque integrado, señalando que estaba pensado en el hombre como sostén de la familia y de la mujer en el hogar; los trabajadores consideraron que se debe promover la ratificación y aplicación de los convenios existentes que el Consejo de Administración de la OIT consideró principales y suficientemente flexibles para adaptarse a diversas situaciones; la Comisión no adoptó recomendación alguna para la actividad normativa pero trasladó el debate al Consejo de Administración.

4. *Efectos del seguro de desempleo en el empleo*: los empleadores insistieron en que el seguro de desempleo puede generar adictos que ni habían cotizado previamente, fomentado por el alto nivel de las prestaciones en algunos países y señalando que no debía ser la única respuesta al desempleo; los trabajadores defendieron esta prestación proponiendo distintas medidas y afirmaron que las instituciones financieras internacionales deberían dejar de oponerse a ellas; los gobiernos aportaron distintas experiencias y opiniones.

Bibliografía

- Aguiar Bertrán, César, *Informe sobre encuesta realizada en junio 1999*, Montevideo, Seminario Banco Central de Uruguay, septiembre de 2000.
- Banco Mundial, Stiglitz Joseph E., Orszag Peter R., "Un nuevo análisis de la reforma de las pensiones: Diez mitos sobre los sistemas de seguridad social", conferencia, Washington, D.C., Banco Mundial, conferencia "Nuevas ideas sobre la seguridad en la vejez", 14-15 de septiembre 1999.
- Battle, Jorge, sin título, en *Últimas noticias*, 28 de marzo 2002.
- BCU (Banco Central de Uruguay), sin título, División Control de AFAP, 2002.

- Bertranou, F. y Arenas de Mesa, A., "(In)seguridad económica y efectos fiscales de los beneficios mínimos", Montevideo, Seminario AISS, noviembre 2001.
- _____, Solorio, C. y van Ginneken, W. (ed.), *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*, Santiago de Chile, OIT, 2002, en <http://www.oitchile.cl>
- BPS (Banco de Previsión Social), *Seguridad social en el Uruguay 2001*. Montevideo, Asesoría Económica y Actuarial, 2001.
- CISS (Centro Interamericano de Seguridad Social), *Informe sobre la seguridad social en América, 2002: Problemas de financiación y opciones de solución*, México, CISS, en www.ciiss.org.mx
- ERT (Equipo Representación de los Trabajadores), *Evaluación de la Ley 16713 a 7 años de su vigencia*, Montevideo, ERT, 2003
- _____, *Base de datos de seguridad social de países de América Latina*, 2002, revisado el 1 de febrero 2004, en <http://www.redsegoc.org.uy>
- _____, *La reforma de los sistemas de pensiones en América Latina: Crónicas y reflexiones*, Montevideo, ERT 1998a.
- _____, "La seguridad social en el Uruguay", Montevideo, ERT, 1998b.
- _____, *Manuales del Curso de Formación de Formadores*, Montevideo, Fundación Interamericana / ERT, sin fecha.
- Grau, Carlos y Lagomarsino, Gabriel, *Estructura tributaria: Su impacto en la distribución del ingreso de los hogares uruguayos*, Montevideo, FCU, 2002.
- Lagares Pérez, Ana María, *El derecho a la seguridad social y la gestión de los regímenes de ahorro individual*, Uruguay, Documento de Trabajo, 1997.
- Murro, Ernesto, "El dilema de la seguridad social en el Conosur", Montevideo, ERT, 2003a.
- _____, "Escenarios y propuestas de reformas en la seguridad social del Conosur", en *Relaciones laborales*, núm. 3, diciembre 2003.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo), *Panorama laboral 2003*, Santiago de Chile, OIT, 2004.
- _____, *Panorama laboral 2002*, Santiago de Chile, OIT, 2003.
- _____, *Informe nacional de seguridad social de Uruguay*, Turín, curso A2-2738, OIT, 2002.
- _____, *Un nuevo consenso*, Ginebra, Suiza, OIT, 2001.
- Peter R. Orszag & Joseph E. Stiglitz "Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems". The World Bank, Washington, D.C. 1999. *Posdata*, Montevideo, 16 de julio 1999, pp. 48 y 49.
- Zozaya, Mercedes, "Formación sindical en seguridad social", Montevideo, OIT, 2002.

III
LOS RETOS EN SALUD



INSTITUCIONES Y MERCADOS DE SALUD EN COLOMBIA¹

Jairo Humberto Restrepo Zea
Universidad de Antioquia, Colombia

Introducción

El análisis económico de la salud es parte de los dominios en los que la ciencia económica ha incursionado en las últimas décadas. El interés de los economistas por la asignación de recursos en escenarios en los cuales no funcionan los mecanismos de mercado, estuvo motivado por el llamado de varios autores desde mediados del siglo xx, en particular Paul Samuelson y Kenneth Arrow. Además del trabajo de los economistas y del desarrollo de la teoría, la realidad económica también muestra avances importantes en la provisión de ciertos bienes y servicios de naturaleza distinta a los bienes privados, como educación, salud, seguridad social y medio ambiente, de modo que la incursión privada en su producción y comercialización está acompañada de nuevos marcos regulatorios y de financiamiento para garantizar su asignación bajo condiciones en las que se permite la competencia y, al mismo tiempo, se busca mejorar la equidad cuando se trata de bienes básicos.

Dentro del interés por abordar la provisión de bienes públicos o mixtos, la salud ocupa un lugar importante y es así como la economía de la salud adquiere desarrollos teóricos y empíricos que le dan el reconoci-

¹ Este artículo fue elaborado en el marco de la investigación *Evaluación institucional de la función de regulación en el sistema de salud colombiano*, la cual es financiada por el Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología (Colciencias) y la Universidad de Antioquia (proyecto Colciencias 1115-04-11914). Además, se recogen resultados de otras investigaciones en las que ha participado el autor, en particular: "Organización industrial del seguro público de salud en Colombia y condiciones de acceso y sostenibilidad financiera del régimen subsidiado de salud en Antioquia" (<http://agustinianos.udea.edu.co/economia/ges>), ponencia presentada en la 8va. Conferencia de Latin American and Caribbean Economic Association (Lacea), Puebla, México, octubre 9-11 de 2003.

miento en la comunidad académica de los economistas y de otras disciplinas de las ciencias sociales y de la salud (Culyer y Newhouse, 2000). Al mismo tiempo, en el marco de las reformas estructurales de las últimas décadas, los sistemas de salud han evolucionado hacia la formación de mercados y la concesión de un mayor espacio a los agentes privados, para elegir a los administradores de sus planes o seguros de salud y al proveedor de los servicios. De este modo, con la teoría que ofrece la Economía de la Salud y la práctica de las reformas, se comienza a generar una producción académica y técnica que busca respaldar y monitorear tales reformas, a la vez que se contribuye a la formación de una masa crítica que enfrente los desafíos impuestos por la evolución del gasto y la tecnología de salud, entre otros factores (Fuchs, 2000).

Esta ponencia se enmarca en el propósito de generar producción académica en economía de la salud en América Latina, de modo que además de alimentar la docencia en esta área, también se contribuye al debate sobre las líneas de investigación y los hechos estilizados que ofrecen los mercados de salud en la práctica. Se parte de una breve revisión conceptual sobre las características económicas de la salud, destacando los elementos que le dan la connotación de bien público y las demás fallas de mercado (primera parte). Luego, se toma el sistema general de seguridad social en salud como un ejemplo interesante de un diseño institucional que busca, propiciando la competencia, contener los principales fallos de mercado que enseña la teoría (segunda parte). Posteriormente, se presentan varios tópicos sobre el funcionamiento de estos mercados durante los primeros años de reforma (tercera parte) y, por último, se ofrece para la discusión una serie de lecciones para orientar reformas en otros países y revisar de manera crítica el caso colombiano.

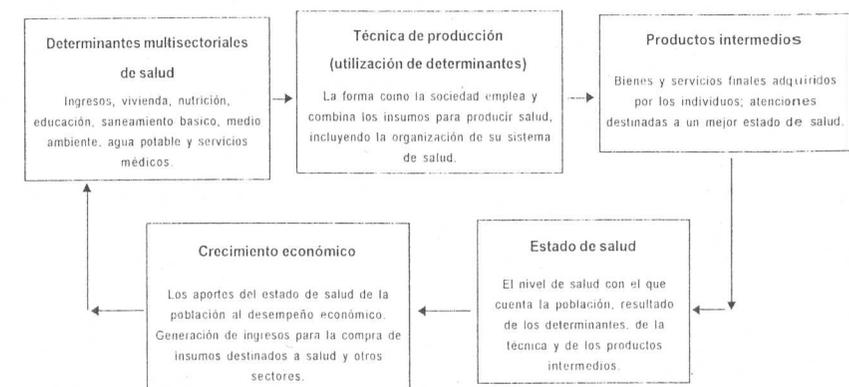
Reconociendo que la investigación en este campo es aún incipiente en Colombia y que hace falta un trabajo más interdisciplinario para abordar su complejidad, la ponencia apenas ofrece un esquema de análisis y profundiza en los temas sobre los cuales el autor posee información o ha realizado algunas investigaciones. Esto implica un cierto desequilibrio en la presentación de los temas con un mayor desarrollo, especialmente de la parte sobre el funcionamiento de los mercados de salud en Colombia. Además, en otros casos se plantean hipótesis o referencias generales sobre el estado de la discusión.

La salud entre lo privado y lo público: ¿Hasta dónde puede el mercado y desde dónde debe actuar el Estado o la acción?

Arrow argumenta que donde los mercados fallan, deben surgir otras instituciones para mitigar los problemas, algunas veces a través de la producción pública y otras veces a través de instituciones privadas que emplean mecanismos de asignación no competitivos (Barr, 1993:126).

El análisis económico de la salud puede abordarse desde dos perspectivas o líneas de trabajo que hacen parte de la economía de la salud como subdisciplina o área de aplicación de la ciencia económica: por una parte, la salud se considera como un *componente del bienestar* y, en tal sentido, nos interesa examinar su ubicación en el marco del modelo de desarrollo y su relación con el crecimiento económico (Mushkin, 1962; Sen, 1999; Grossman, 1972). En un esquema circular, puede verse cómo la salud hace aportes al crecimiento, por ejemplo a través de la productividad en el trabajo o en el aprendizaje; por su parte, el crecimiento permite mejoras en la salud, reduciendo los factores asociados a ciertas enfermedades originadas en el ambiente o en la falta de ingresos, de modo que además de ocuparnos de los resultados económicos del sistema, también pueden examinarse las causas, condiciones o factores económicos para el desempeño del mismo (véase esquema 1).

Esquema 1. La relación salud y crecimiento económico



Fuente: Restrepo et al. (1999).

Por otra parte, la salud también se estudia como un *sector económico*, esto es, como el conjunto de actividades económicas y agentes que emplean recursos y obtienen productos intermedios encaminados a producir salud. Esta es la perspectiva de análisis que se sigue en la ponencia, de modo que se aborda la salud como un bien producido por la sociedad mediante la producción, el intercambio y el consumo de otros bienes y servicios que son objeto de análisis microeconómico.² Sin embargo, como se detalla a continuación, desde su concepción teórica se advierten dificultades para el cumplimiento de los supuestos del modelo de la microeconomía, de modo que para alcanzar la eficiencia y el bienestar se requieren acciones colectivas o la intervención gubernamental (Arrow, 1963).

La incertidumbre y el mercado de prestaciones médicas

La preocupación sobre el carácter económico de los servicios de salud, y en particular el interés sobre las dificultades que se presentan en su provisión, puede expresarse a partir de la existencia de la enfermedad como una negación de la propia salud. Entendida como una alteración en el estado de salud de una persona, la enfermedad ocasiona dos tipos de efectos que tienen una clara connotación económica: por un lado, dependiendo de la gravedad de la alteración, la persona enferma reduce su potencial productivo y afronta una disminución de su ingreso presente o futuro al comprometer su rendimiento en el aprendizaje o la producción. Como se explica en el modelo de demanda por salud de Grossman (1972), un día de incapacidad por enfermedad ocasiona una pérdida igual al salario diario, y un día destinado a promover la salud puede evitar incapacidades futuras y mejorar el desempeño del trabajador, facilitando así un aumento en los ingresos. Por otro lado, además de afectar los ingresos, la enfermedad ocasiona gastos en bienes y servicios (atención médica) para que la persona recupere la salud. En este caso, el gasto corresponde a la depreciación del capital salud y su tamaño se relaciona de

² El análisis de los mercados de salud puede complementarse con una mirada sobre aspectos de efectividad y equidad, ligados a la manera en que se distribuye entre la población la atención de la salud y, en general, los recursos disponibles para la producción de servicios. El *acceso* adquiere entonces mucha relevancia, un tema en el cual se puede generar conocimiento interdisciplinario, principalmente entre la economía de la salud y la salud pública.

manera especial con la edad, el nivel de educación y el ingreso, además de los determinantes biológicos de la enfermedad.

Estos efectos, ocasionados por la enfermedad, se tornan más preocupantes si se tiene en cuenta el carácter incierto de la misma. A diferencia de la mayoría de bienes y servicios comerciables en el mercado, para los cuales el consumidor establece su gasto en función del ingreso y de sus preferencias, en el caso de la atención médica no se conoce el gasto que debe realizarse debido a la ocurrencia probabilística de la enfermedad y a la variabilidad de su gravedad, los tratamientos disponibles y la eficacia de los mismos (Arrow, 1963). Los consumidores se enfrentan entonces a una incertidumbre financiera al no saber cuánto gastarán en servicios de salud, monto que en la realidad oscilará entre cero, en cuyo caso no hay enfermedad o no se demanda atención médica, y cantidades muy grandes que pueden incluso resultar superiores al ingreso y ocasionar la ruina (enfermedades de alto costo).

La incertidumbre es pues, en la tradición de Arrow, la característica fundamental de los mercados de salud, hecho que justamente los convierte en mercados contingentes. Dentro de las implicaciones de este fenómeno se encuentra, por una parte, la distorsión en el gasto de las familias, al incurrir éstas en atenciones de salud muy costosas o, incluso, al impedir la realización de dicha atención por falta de ingresos; por otra parte, en términos de la oferta de servicios, al no existir certeza sobre el pago de las atenciones, los proveedores no tendrían incentivos para instalar una capacidad de atención de acuerdo con las necesidades de la población.

Partiendo de este problema esencial, se llega a la creación del seguro de salud, tanto como solución de mercado (seguro privado) como de política pública (seguridad social). Sin embargo, como se verá más adelante, por tratarse además de mercados en los cuales predomina la información asimétrica, el seguro también se ve sometido a varios problemas que amenazan su propia existencia y demandan ciertas políticas.

Fallos de mercado del lado de la demanda

Preferencias: ¿Completas y consistentes? El modelo de competencia perfecta supone que los consumidores poseen información relevante para ordenar sus preferencias considerando todas las alternativas posibles y conservando consistencia sobre estas elecciones. En el caso de la salud, se

observan varios fallos determinados principalmente por la falta de información y la presencia de factores no racionales en la elección que permiten predecir la imposibilidad de revelar las preferencias de acuerdo con el modelo teórico. Se destaca el desconocimiento que tienen las personas acerca de los determinantes de la salud y, por lo tanto, de las atenciones que requieren para conservar o mejorar su estado de salud. En este sentido, como opción de política, se promueve la demanda inducida por la oferta (promoción y prevención) y también se definen programas o atenciones que adquieren la connotación de bien preferente (educación, salud sexual y reproductiva).

Incentivos insuficientes para revelar las verdaderas preferencias. También se identifican casos de bienes públicos en los que, como lo enseña la teoría, la provisión por el mercado es nula o insuficiente. Se destacan las campañas de salud pública, el control de vectores y la vigilancia epidemiológica. Igualmente puede considerarse el caso de ciertos bienes con altas externalidades, como las vacunas.³

Fallos del mercado del lado de la oferta

Costos y beneficios privados y sociales. Además de las originadas en el consumo, en salud también se presentan externalidades en la oferta. A partir de ciertas acciones privadas, como la atención al medio ambiente o la generación de información sobre el cuidado de la salud, se presentan efectos externos importantes que pueden promoverse a través de subsidios o de la provisión pública. También puede presentarse el caso contrario, de externalidades negativas, sobre lo cual la teoría ofrece varias soluciones.

Economías de escala. En la prestación de servicios de salud, unidos al tamaño del mercado y la distribución geográfica de la población y en algunos casos al comportamiento estratégico de los proveedores, se observan fenómenos de monopolio natural, oligopolios y mercados incompletos.

³ De la manera en que Hirschman (1981) habla del movimiento pendular entre Estado y mercado, en cuanto a la provisión de bienes y la demanda social, Musgrove (1996) dice que una vacuna puede considerarse un bien privado en un momento de epidemia, pero se convierte en bien público cuando la enfermedad se reduce a su mínima expresión.

Las fallas del seguro privado de salud

El seguro de salud, visto en el escenario del mercado, también enfrenta dificultades para su provisión (Cutler y Zeckhauser, 1999). En especial, al tratarse de un mercado con información asimétrica, en el cual el asegurador carece de información sobre el estado de salud de cada persona al momento de su ingreso, se puede predecir la desaparición del seguro por el fenómeno de la *selección adversa*, de manera que, debido a una evolución creciente de las primas, las personas de riesgos más bajos tienden a retirarse y solamente desean continuar cubiertas las de riesgos mayores (Akerlof, 1970). En consecuencia, para garantizar su permanencia en el mercado, las compañías de seguros reaccionan y practican la *selección de riesgos*, buscando concentrar su oferta en los mejores riesgos (gastos bajos) y dejar por fuera a población de ingresos bajos y riesgos altos, además de quienes por problemas de información o preferencia por la incertidumbre no demandan el seguro.⁴

Como la demanda individual por el seguro de salud implica que solamente quedarían cubiertas las personas a partir de cierto nivel de ingresos y según su valoración sobre el riesgo asociado a la enfermedad, definitivamente muchas personas quedarían descubiertas y las compañías de seguros estarían sometidas a unos riesgos relativamente altos de enfrentarse a problemas financieros. De estos hechos preocupa que en condiciones de mercado se alcancen niveles de desigualdad importantes, ya que se tendrían personas con unas prestaciones médicas elevadas mientras muchas otras no gozarían de ninguna protección.

Estas situaciones dan lugar a varias recomendaciones importantes para la política pública. Principalmente, se origina el seguro obligatorio de salud, con el cual se procura que todas las personas estén cubiertas y no se excusen de falta de ingresos o de voluntad para hacer parte del seguro; además, una buena opción para conjurar la selección de riesgos y procurar los menores costos administrativos consiste en la adopción de un monopolio para obrar como asegurador, como es el caso de los institutos

⁴ Akerlof (1970) desarrolló un modelo de mercado con información asimétrica y demostró que una situación de esta naturaleza llevaría a que el mercado no se pueda vaciar por cuanto "los limones malos desplazan a los limones buenos", de modo que solamente se comercian, si es que se comercia alguno, los bienes de menor calidad. Su trabajo, conocido por el mercado de los limones, fue pionero para explicar los problemas de selección adversa y ha sido tomado para estudiar este fenómeno en el caso del seguro de salud (Friedman, 1984).

de seguros sociales en América Latina. La seguridad social se constituye entonces en el programa de gobierno orientado a proteger a las personas contra las consecuencias que trae consigo la enfermedad. Se trata de una demanda de carácter colectivo que hace parte de la política social del Estado, o, lo que es igual, constituye un bien meritorio o preferente elegido por las sociedades para brindar protección a los individuos, de manera que se impone la racionalidad social y se obliga a la persona a pertenecer al programa o se garantiza su inclusión mediante la financiación pública.⁵

Además de los problemas asociados a los riesgos, los cuales afectan inicialmente a las compañías de seguros y, en última instancia, a las personas para quienes el valor de la prima supera su capacidad de pago o disposición a pagar, el seguro privado también se enfrenta al problema del *riesgo moral*, el cual se traduce en un sobreconsumo por la desaparición del precio y la negociación directa entre el proveedor y el paciente, como mecanismos de contención del gasto, así como a un problema de eficiencia asociado a los altos costos implicados en la competencia entre los aseguradores (Arnott y Stiglitz, 1988). En estos casos se plantean opciones de política que son parte de las reformas emprendidas en varios países, como: la adopción de copagos y cuotas moderadoras para regular el riesgo moral de los usuarios, el desarrollo de nuevas formas de contratación para hacer lo mismo con los proveedores, y la fijación de reglas para ejercer la competencia en el mercado de seguros con unos costos administrativos moderados.

*Diseño institucional del sistema de salud colombiano:
¿Corrigiendo fallos de mercado?*

La reforma del sistema de salud en Colombia ofrece un diseño bastante atractivo, con la adopción de instituciones y mecanismos que no presentaban antecedentes principalmente en los países de América Latina. El país adoptó el seguro público de salud con una connotación muy particular: desde un punto de vista macro, hizo explícito el propósito de uni-

⁵ La idea de los bienes preferentes está relacionada con el paternalismo estatal, de modo que el Estado impone el consumo de ciertos bienes que a pesar de garantizar el bienestar de los ciudadanos, pueden ser poco valorados por ellos debido a falta de información o a sus propios gustos (como el cinturón de seguridad en los vehículos y los puentes peatonales en las grandes ciudades), así como de otros bienes y servicios cuyo consumo aumenta el bienestar (como la educación y algunas atenciones de salud) (Stiglitz, 1992:113).

versalizar el seguro, en un caso extendiendo la cobertura a la familia de los cotizantes mediante el régimen contributivo,⁶ y en otro caso afiliando gratuitamente a las personas sin capacidad de pago a través del régimen subsidiado. Para lograr esta ampliación de cobertura, se dispuso un aumento en la contribución sobre la nómina (de 7% a 12% del ingreso salarial), así como en la destinación de recursos fiscales para cubrir los subsidios, en particular mediante las transferencias de inversión social recibidas por los municipios.

En términos micro, la reforma dio lugar a una nueva organización sectorial basada en los principios de la competencia.⁷ En el sistema anterior existía el monopolio estatal en la provisión del seguro y en la prestación de servicios, contando con el Instituto de Seguro Social (ISS) que agrupaba a los trabajadores del sector privado, y un gran número de fondos y cajas de previsión adscritas a entidades oficiales que brindaban protección a los funcionarios del sector público. Adicional a este segmento, el cual cubría a 20% de la población del país, también se contaba con el sistema de asistencia pública, conformado por los hospitales públicos y algunos privados que recibían financiamiento del Estado para atender especialmente a la población de escasos recursos, y los servicios privados y de medicina prepagada, basados en la negociación entre proveedor y usuario y, por lo tanto, desarrollados en un ambiente de competencia.

El diseño del sistema: funciones, agentes y beneficios

La reforma de 1993 quiso integrar estos segmentos en el sistema general de seguridad social en salud, estructurando sobre la base de cuatro las funciones claves promovidas por la Organización Mundial de la Salud

⁶ En términos prácticos, una persona cotiza al sistema a través de una ERS, la cual puede ser elegida libremente entre la oferta disponible. Como cotizante, reporta su grupo familiar para recibir los beneficios del ROS y la ERS calcula la diferencia entre los recaudos totales y la suma de UTC que requiere, de manera que si hay un saldo positivo debe girarlo al Fosyga y si éste es negativo solicita el reembolso correspondiente. Así las cosas, las ERS se comportan como agentes *sponsor* (Enthoven, 1993), delegadas por el Estado para administrar el seguro obligatorio de salud, y ofrecen la atención en salud a sus afiliados, de manera directa o mediante contratación con las instituciones prestadoras de servicios (IPS) (véase anexo 1).

⁷ Esta combinación macro-micro merece una discusión profunda que considere la consistencia de la relación y las posibilidades de alcanzar las metas previstas para el sistema bajo dicho marco: mientras en lo macro se plantean unos principios de corte socialdemócrata, a nivel micro se promueve la competencia y otros principios neoliberales.

(WHO, 2000): la *regulación*,⁸ en cabeza del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo encargado de dictar las reglas para la operación del sistema; el *financiamiento*, mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y algunos recursos fiscales destinados al régimen subsidiado; la *administración* del seguro, para lo cual se impulsa un mercado regulado a partir de la desintegración vertical del ISS; y la *prestación de servicios*, en cuyo mercado se produjeron transformaciones importantes, impulsadas por los requerimientos de la nueva administración, que llevaron a una ampliación de la oferta privada y a un reacomodo de la oferta pública.

Para el desarrollo de estas funciones, la reforma implicó transformaciones institucionales importantes, basadas en la tendencia mundial de una desintegración vertical que profundice la especialización, permita la competencia y propicie una mayor eficiencia. En primer lugar, se mantuvo el monopolio público en el financiamiento, trasladando esta función del ISS al Fosyga, obligando a las entidades del sector público a cotizar en las mismas condiciones que las empresas particulares y concentrando otros recursos públicos para la afiliación en el régimen subsidiado; en segundo lugar, de este monopolio se desprendió un nuevo mercado que habría de servir la administración del seguro, en cabeza de las entidades denominadas empresas promotoras de salud (EPS), en el caso del régimen contributivo, y las administradoras del régimen subsidiado (ARS) (véase marco regulatorio en anexo 2); y en tercer lugar, se dispuso la separación del negocio de aseguramiento del correspondiente a la prestación de servicios, este último a cargo de las instituciones prestadoras de salud (IPS), de modo que entre aquellas y éstas se desarrollarían mecanismos de contratación para atender a la población cubierta por el seguro en los dos regímenes.

El marco general sobre el cual opera el sistema, visto en términos de la relación entre agentes y funciones, está determinado por dos variables fundamentales reguladas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud:⁹ el plan obligatorio de salud (POS), referido al *producto homogé-*

⁸ El concepto propuesto por la OMS es el de rectoría (*stewardship*), mientras en el esquema del pluralismo estructurado de Julio Frenk y Juan Luis Londoño (1997) se habla de modulación. Aunque estos conceptos pueden tratarse como equivalentes a la regulación, los tres poseen distinciones que pueden ser objeto de discusión teórica.

⁹ Además de estas dos variables, existen otras determinaciones que afectan el funcionamiento de las administradoras y sus incentivos para participar en el mercado, como el mecanismo de

neo o plan único de salud que deben ofrecer las EPS y las ARS a sus afiliados, expresado en un listado de servicios, medicamentos y procedimientos; y la unidad de pago per cápita (UPC) que consiste en el *precio o prima* que se reconoce a estas entidades para cubrir el valor del POS, incluyendo los gastos de administración del mismo.

A partir de este marco general, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud son los organismos encargados de dictar y vigilar las normas sobre la entrada y operación de las entidades administradoras, destacándose algunas diferencias entre EPS y ARS que permiten afirmar la existencia de dos mercados prácticamente separados, así, en la práctica algunas de estas empresas que hayan desarrollado, o deseen hacerlo, los dos tipos de negocios; de todos modos, deben mantener un manejo financiero separado. Como diferencia fundamental tenemos que la demanda por la cobertura que ofrece el régimen contributivo a través de las EPS, aunque es obligatoria, se materializa en un hecho individual, cada persona con capacidad de cotizar elige libremente la EPS a la cual desea afiliarse y suscribe con ella un contrato implícito que recoge toda la regulación existente sobre el tema de la afiliación; en cambio, en el caso del régimen subsidiado, la demanda dirigida hacia las ARS se encuentra mediada por un agente estatal (el municipio) que suscribe un contrato explícito para la afiliación de su población pobre con una o varias entidades.

Los beneficios otorgados por el sistema a sus afiliados se ven complementados con dos planes adicionales. Por una parte, el plan de atención básica (PAB) reúne acciones y programas de salud pública dirigidos especialmente a la colectividad y, en forma prioritaria, actividades sobre la vigilancia y el control de ciertas enfermedades, de modo que se trata de un bien público financiado con recursos fiscales y provisto por el Estado a través de los municipios. Por otra parte, se establece la posibilidad de que los usuarios negocien con sus EPS el suministro de servicios o comodidades adicionales al POS, mediante los denominados planes complementarios que reúnen entonces características de bienes privados.

Por último, en este esquema general se destaca la participación de las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios) mediante la provisión del PAB, la afiliación de la población del régimen subsidiado a

pagos compartidos y cuotas moderadoras, referido a los montos autorizados para cobrar a los beneficiarios del seguro cuando reciben servicios de salud; de igual manera, el Consejo establece criterios generales para seleccionar los beneficiarios del régimen subsidiado.

las ARS, el manejo de redes de servicios, el suministro de servicios a personas objeto del régimen subsidiado que aún no gozan de la afiliación, y ciertas funciones de vigilancia y control. Esto se realiza en el contexto de la descentralización (Ley 60, de 1993) que fue promovida de manera simultánea con la reforma a la seguridad social, de modo que los municipios emprendieron reformas en su interior, orientadas a recibir el manejo del sector en su jurisdicción, propiciando de manera especial la autonomía de los hospitales públicos.

¿Cómo se intenta corregir los fallos de mercado?

Este diseño del sistema colombiano recoge algunas recomendaciones que se desprenden de la teoría y ofrece, al mismo tiempo, propuestas novedosas para modernizar los sistemas de salud y buscar armonía en el alcance de propósitos como el de equidad y el de eficiencia. El hecho más destacado es el intento por universalizar la cobertura del seguro, con lo cual se estaría protegiendo a los hogares de pérdidas financieras, además de dar señales a los proveedores sobre el pago de sus prestaciones.

Pero además de buscar que todas las personas reciban los beneficios del seguro, manteniendo el monopolio en el financiamiento como garantía para la solidaridad, en el caso colombiano se introduce la competencia en el aseguramiento o administración del seguro mediante las EPS y las ARS. Estos agentes, en teoría, servirían para equilibrar el diferencial de información entre proveedores y consumidores, de modo que el riesgo moral de los primeros se sometería al control de un comprador colectivo o *sponsor* (Enthoven, 1993) que recibiría por delegación del Estado el manejo del plan de salud de los afiliados. Además, al operar en un ambiente de competencia, se buscaría una mayor eficiencia a la que ofrecía el ISS.

Un aspecto que deja dudas sobre el suministro adecuado de bienes públicos se refiere, por un lado, a la separación de su oferta mediante dos planes de beneficios cuya delimitación puede no ser muy clara; concretamente, mientras se reconoce el carácter de bien público del PAB, en el POS se incluyen actividades de promoción y prevención y otros bienes con altas externalidades cuyo suministro quedaría en manos de agentes privados sin los incentivos suficientes para invertir en ellas. Por otro lado, ambos planes fueron sometidos a la competencia, en el primer caso al

descentralizarlo en los municipios y, en el segundo, al dejarlo en manos de la EPS y las ARS, lo que puede provocar un cierto comportamiento de *free riders* entre los responsables de su provisión, además de perderse economías de escala en la producción.

En cuanto a la oferta de servicios, la reforma parece no ocuparse directamente y deja que a través de las EPS y las ARS se generen mecanismos de contención de costos y racionalidad en la producción. Llama la atención este punto al desconocer la necesidad de regular situaciones como los monopolios naturales, los monopolios bilaterales y los mercados incompletos.

El aspecto sobre el cual la reforma colombiana parece tomar más enseñanzas de la economía de la salud, de manera consistente con el propósito de la universalidad, es el del seguro. El problema de la selección adversa es enfrentado mediante varios mecanismos que ofrecen señales positivas a los aseguradores. El mecanismo más importante y claro es el reconocimiento diferenciado de la unidad de pago per cápita, ajustando el valor promedio según el riesgo del afiliado (edad, género y ubicación geográfica). También se cuenta con el pago de las licencias de enfermedad y maternidad con recursos adicionales a esta unidad de pago, la exigencia de unos períodos mínimos de cotización para poder brindar cobertura plena del POS, la cobertura de riesgos adicionales a través de otros seguros también obligatorios (riesgos profesionales, accidentes de tránsito y eventos catastróficos).

Al mismo tiempo que se intenta contener la selección adversa, la reforma también define algunos mecanismos para proteger al consumidor y evitar la selección riesgos. Como contrapartida de la unidad de pago per cápita, se define el plan obligatorio de salud, igual para todos, y en ambos regímenes se prohíbe la aplicación de preexistencias y exclusiones, aunque en el régimen contributivo se definen unos períodos mínimos de cotización (hasta 18 meses) para recibir ciertas atenciones costosas; además, se obliga a las EPS a que mantengan dentro de sus afiliados una participación mínima de mujeres entre 15 y 44 años y personas mayores de 60 años.

Finalmente, con la mira en contener el riesgo moral, la reforma introduce el pago de cuotas moderadoras al momento de recibir atenciones ambulatorias, por parte de los afiliados al régimen contributivo. Además de este mecanismo, las EPS practican auditorías y definen mecanismos de pago que apuntan a compartir el riesgo con el prestador.

*Funcionamiento de los mercados:
Principales hechos de la reforma colombiana*

El sistema general de seguridad social en salud comenzó a operar en Colombia en 1995, con el inicio del régimen contributivo, mientras que el régimen subsidiado y la reforma de las entidades estatales se dieron en forma tardía y con muchas dificultades que aún no son superadas en su totalidad. El análisis de la manera en que han funcionado los mercados creados en la Ley 100 parte de considerar que la meta de cobertura universal no ha sido lograda (Restrepo y Salazar, 2002), apenas se cuenta con 55% de la población afiliada (30% en el régimen contributivo y 25% en el régimen subsidiado), y que el gasto en salud se incrementó en por lo menos dos puntos del PIB a causa de la reforma (Barón, 2001).¹⁰

Provisión de la salud pública

Los efectos de la reforma sobre la salud pública son indeterminados y no se cuenta con un balance general sobre el particular; el cual, además de considerar los efectos de la reforma, también debe tomar factores exógenos como la crisis económica. No obstante, en esta ponencia se plantea la hipótesis de una provisión insuficiente que pudo resultar como consecuencia de la fragmentación de los planes de beneficios y la dilución de responsabilidades entre varios agentes, con incentivos poco claros para el suministro o la producción de acciones de salud pública. En otros términos, la reforma implicó una mayor confianza en la demanda, de modo que en cierta forma se abandonó o relajó el impulso que desde la oferta pública se daba a estos programas, además de que se descentralizó la provisión. Como se planteó en la primera parte de la ponencia, esto solamente es posible bajo información perfecta, pero se generan asignaciones subóptimas cuando se carece de información relevante para ordenar las preferencias.

El trabajo de Tono, Velásquez y Castañeda (2002), referido a la salud sexual y reproductiva, ayuda a reforzar esta hipótesis (véase cuadro 1),

¹⁰ Una evaluación integral de la reforma debe considerar ambos hechos para establecer el efecto neto en cuanto a la provisión de servicios: por un lado, los nuevos recursos (efecto renta) irrigaron sobre el sector salud posibilidades de ofrecer servicios y aumentar la cobertura; por otro lado, la extensión del seguro y las reformas administrativas (incluyendo la generación de empleo no asistencial), modificaron la estructura de costos (efecto sustitución).

aunque en él no se asume una postura crítica frente al sistema y se argumenta, más bien, la baja cobertura del seguro y ciertos problemas de implementación como causas de la caída en la provisión de ciertos bienes enmarcados en la salud pública:

Sólo hasta finales de 1996 el Ministerio de Salud promulgó los lineamientos técnicos que deberían orientar a las aseguradoras y a los hospitales públicos [en cuanto a atención materno-infantil]. En estos lineamientos se excluyó el trabajo comunitario y la inducción a la demanda [...] En consecuencia, tanto las aseguradoras como los hospitales públicos concentraron la atención en el mecanismo de demanda espontánea, aspecto que incidió negativamente en las coberturas alcanzadas por estas entidades.

En el análisis de la operación de este servicio [el de vacunación] se encontraron problemas en su provisión [...] Por omisión, la entrega de este servicio se realizó por demanda espontánea, mientras que la población estaba acostumbrada a las campañas de vacunación (Tono, Velásquez y Castañeda, 2002:57-59).

La situación más preocupante que muestra el estudio en mención, establecida a partir del procesamiento de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de 1990, 1995 y 2000, se refiere a la vacunación: la

Cuadro 1. Colombia: Indicadores de sobre salud pública 1990, 1995 y 2000 (estado de salud y salud sexual y reproductiva)

	1990	1995	2000
<i>1. Estado de salud (zona urbana)*</i>			
Mortalidad infantil (por mil nacidos)		24.9	20.5
Desnutrición crónica en niños (%)		10.8	9.7
<i>2. Atención prenatal</i>			
% mujeres embarazadas con control	82.8	82.8	90.9
<i>3. Atención del parto</i>			
% partos atendidos por médico	71.0	73.7	82.7
<i>4. Vacunación</i>			
% niños de 12 a 23 meses (esquema completo)	83.0	71.3	66.0
% niños de 12 a 23 meses (esquema incompleto)	17.0	28.7	34.0
% niños todas las edades (sarampión)	72.1	76.0	40.1

* Flórez (2002).

Fuente: Tono, Velásquez y Castañeda (2002).

aplicación del esquema completo de vacunas (BCC, DPT tres dosis y polio tres dosis), para niños de 12 a 23 meses, cayó de 83% en el primer año a 71% en el segundo y a 66% en el último (Tono, Velásquez y Castañeda, 2002:49). Se cuestiona, entonces, por qué, si bien, la vacunación mereció una mayor institucionalización con la reforma, como parte regular de la atención médica, se han obtenido resultados negativos.

El estudio también destaca algunos hechos positivos que, en general, responden a un efecto de la cobertura del seguro, aunque existe una diferencia notoria en lo que sucede entre la población del régimen contributivo y la del subsidiado. Por ejemplo, el uso de control prenatal pasó de 83% de las mujeres embarazadas en 1990 a 91% en 2000, pero esta cobertura en el último año sube a 100% en el régimen contributivo, mientras que en el régimen subsidiado se ubica en 64% y entre las mujeres no afiliadas en 56 por ciento.

Estructura y conducta en el mercado de aseguradores

Por tratarse de la principal innovación que introdujo la reforma, el análisis de los mercados de salud se centra en el comportamiento y los resultados que ofrecen los agentes que administran el seguro de salud (EPS y ARS). El estudio pionero sobre el particular, publicado por Restrepo, Arango y Casas (2002), analizó información acerca de la estructura de la oferta y presenta los resultados de una encuesta realizada entre dichos agentes. También se cuenta con el estudio de Ruiz y colaboradores (2001), referido al régimen subsidiado, con resultados similares al anterior.

En términos de la evolución del aseguramiento (véase cuadro 2), el estudio enseña la recomposición de la oferta en el régimen contributivo, donde el anterior monopolio estatal (ISS) experimentó una fuerte caída en el número de afiliados por el ingreso rápido y estable de un número importante de EPS (25 en 1995), las cuales absorbieron buena parte de la demanda proveniente de empleados públicos y las personas que ingresaron al mercado de trabajo en calidad de ocupadas, además de recibir usuarios que se trasladaron desde el ISS. En el régimen subsidiado, por su parte, la conformación y evolución de la oferta de ARS ha sido diferente, pasando por una etapa de expansión espontánea y, luego, una de contracción forzada por la regulación: hacia finales de 1996, la oferta de entidades resultó muy numerosa, conformada de manera plural por empresas solidarias

de salud, ARS públicas y privadas, y cajas de compensación familiar; de las cuales pocas entidades demostraron alta capacidad de afiliación. Esta gran pluralidad de entidades se redujo notoriamente en 2001, en aplicación del decreto 1804 que modificó las exigencias sobre tamaño y condiciones financieras de las ARS.

Los diferentes índices de concentración de mercado enseñan situaciones congruentes (véase cuadro 3). El índice de cuota de mercado señala la existencia de alta concentración en el régimen contributivo, donde 76% de los municipios posee una EPS dominante con 73% del mercado a nivel municipal en promedio; además, la concentración se profundiza en los municipios de menor nivel de desarrollo y disminuye a medida que se exploran las categorías superiores, llegando a presentar tendencias competitivas en las cuatro ciudades principales. En el caso del régimen subsidiado, 74% de los municipios posee una ARS dominante y en promedio cada una posee 77% de los afiliados a nivel municipal.

Cuadro 2. Colombia: Oferta de EPS y ARS, 1996, 1998 y 2000

A. Régimen Contributivo		1996	1998	2000
EPS	Número	30	30	27
	Promedio de afiliados	440,062	426,484	456,961
EAS	Número	30	22	20
	Promedio de afiliados	17,548	11,170	7,240
Total	Número	60	52	47
	Total de afiliados	13,728,297	13,040,256	12,482,744
	Promedio de afiliados	292,091	277,452	265,590
B. Régimen Subsidiado		1996	1998	2000
EPS	Número	18	19	16
	Promedio de afiliados	165,163	189,540	221,917
CCF	Número	27	42	46
	Promedio de afiliados	42,980	36,739	45,517
ESS	Número	144	176	177
	Promedio de afiliados	12,836	18,358	21,842
Total	Número	189	237	239
	Total de afiliados	5,981,774	8,375,261	9,510,566
	Promedio de afiliados	31,650	35,339	39,793

Tomado de: Restrepo, Arango y Casas (2002).

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Cálculos GES.

El índice Hirshmann-Herfindahl también enseña que el mercado de EPS se encuentra concentrado y tiende a caracterizarse como monopolio, con 69% de los municipios del país que poseen un índice superior a cuatro mil, mientras 29% de los municipios posee una tendencia de oligopolio y sólo 5% presenta indicios de competencia (véase gráfico 1). De igual manera, en el régimen subsidiado el centro metropolitano nacional y los centros metropolitanos regionales poseen los índices más bajos, señalando la existencia de un mercado con tendencia competitiva, mientras en los centros regionales mayores y los regionales intermedios presentan tendencia oligopólica del mercado y en las tres últimas categorías de municipios la tendencia del mercado es el monopolio.

Cuadro 3. Colombia: Concentración del mercado de EPS y ARS, 2000

	Empresa	Total afiliados	% participación	Promedio acumulado	IHH
A. Régimen contributivo	I. S. S.	4,199,342	0.34	0.34	1132
	SaludCoop	2,493,221	0.20	0.54	399
	Cooimeva	1,073,433	0.09	0.62	74
	Cajanal	689,505	0.06	0.68	31
	Susalud	727,352	0.06	0.74	34
	Salud Total	702,291	0.06	0.79	32
	Total resto (21)	2,597,600	0.21	1.00	441
	Total EPS:27	12,482,744	1.00	1.00	2142
B. Régimen subsidiado	Unimec	1,042,885	0.11	0.11	121
	Caprecom	753,997	0.08	0.19	63
	CCF Campesina	524,145	0.06	0.24	31
	Saludcoop	359,224	0.04	0.28	14
	Cafesalud	342,185	0.04	0.32	13
	Total resto (234)	6,464,005	0.68	1.00	51
	Total ARS:239	9,486,441	1.00	1.00	293

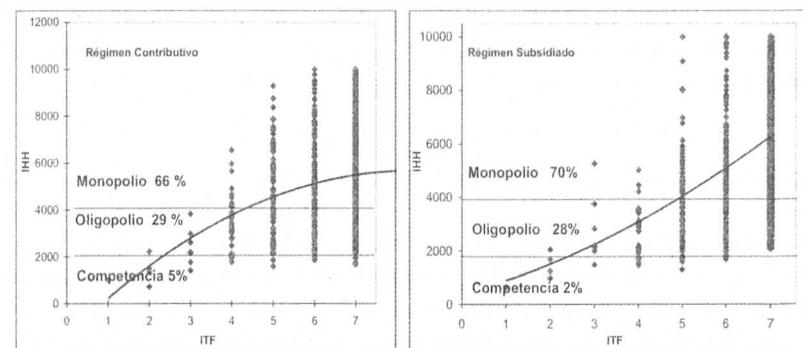
Tomado de: Restrepo, Arango y Casas (2002).

Fuente: Superintendencia nacional de salud, Boletín núm. 3, año 2000.

Los resultados de la encuesta, aplicados a las empresas aseguradoras, se sintetizan en tres formas. Primero, en cuanto a la diferenciación del producto, en el régimen contributivo las entidades aseguradoras revelan sus preferencias en cuanto a la localización espacial, mostrando diferencias ligadas con la naturaleza de la propiedad. Es así como las EPS privadas se inclinan preferiblemente por promover la afiliación en los municipios con

más de 500 mil habitantes, donde al menos 90% de la población sea urbana; en contraste, las EPS de naturaleza pública o semipública optan por establecerse en municipios con menos de 50 mil habitantes y señalaron estar dispuestas a prestar sus servicios donde al menos 70% de la población sea urbana. De manera consistente, la mayoría de las EPS privadas prefieren promover la afiliación en empresas que posean más de 200 empleados, y escogen sectores de la economía con altos grados de formalidad.

Gráfica 1. Colombia: Índice de tamaño funcional de los municipios vs. índice de concentración del mercado de los aseguradores (ITF vs. IHH)



ITF: 1. Centro metropolitano nacional; 2. Centros metropolitanos regionales; 3. Centros regionales mayores; 4. Centros regionales intermedios; 5. Centros subregionales mayores; 6. Centros subregionales intermedio; 7. Centros Locales.

Fuente: Supersalud, Boletín de estadística (dic 2000). Ministerio de Desarrollo Económico, 1998. Cálculos GES.

En el régimen subsidiado, las ARS públicas y las empresas solidarias de salud prefieren establecer su actividad en municipios con menos de 50 mil habitantes. Asimismo, existen diferencias en las preferencias sobre el porcentaje de población urbana: la mayoría de las empresas solidarias prefieren municipios con un porcentaje de urbanización inferior a 50%, mientras las CCF y las entidades públicas prefieren entre 50% y 100%. Por último, hay que resaltar que tanto EPS como ARS coinciden en señalar su preferencia por municipios cercanos a las capitales de los departamentos —menos de una hora en transporte terrestre, con un porcentaje de aceptación en 80% y 63% de las empresas, respectivamente—, lo que permite el aprovechamiento de economías de escala y la disminución de costos de transacción.

Las empresas que respondieron la encuesta reconocieron que para constituirse en la mejor opción dentro del mercado dirigen su trabajo a reforzar la calidad en la prestación de los servicios, en especial en aspectos de comodidad (condiciones de hotelería y atención al usuario). En este sentido, se observan diferencias respecto a la decisión de contratar los servicios u ofrecerlos directamente: en el régimen contributivo, 42% de las EPS, principalmente de naturaleza privada, prestan los servicios de salud directamente, mientras 58% restante contrata la prestación de servicios con terceros. En el caso del régimen subsidiado, esta última estrategia es la más utilizada (70% de las ARS), y solamente existen empresas que prestan directamente actividades de promoción y prevención, y servicios de primer nivel de atención.

Adicionalmente, las EPS señalan la implementación de otras estrategias de mercadeo para lograr atraer un mayor número de afiliados: elementos de *marketing* que hacen más atractivo el plan de salud (bonos de descuento para la compra de productos, asistencia a gimnasios); establecen diferencias en el valor de la cuota moderadora con niveles más inferiores a los establecidos legalmente, de manera que atraen grupos de población con determinado nivel de ingreso, lo cual es más notorio en las cuotas fijadas para aquellos que devengan más de cinco salarios mínimos. De manera similar, 42% de las EPS encuestadas sostienen que con el fin de captar grupos de población específicos han desarrollado planes complementarios al POS, como los servicios en mejores condiciones de hotelería, la prestación de servicios especializados con tecnología y medicamentos no cubiertos por el POS y tratamientos integrales con fines estéticos, y el cubrimiento total o parcial de las cuotas moderadoras o los copagos.

Los mecanismos empleados para la contención de costos se encuentran enmarcados en la subvaloración otorgada a la administración y gestión de riesgos, en el sentido de evaluar las características de los riesgos de la población afiliada, con el fin de organizar la actividad de la prestación de servicios en función de tales tendencias. Por el contrario, la mayor atención recae en la utilización de herramientas de contención de costos administrativos y de prestación de servicios de salud.

En este sentido, sobresalen en el régimen contributivo dos aspectos: en primer lugar, se encuentra que 33% de las EPS privadas encuestadas participan en alianzas (con 15% del volumen de los servicios) para desarrollar actividades de promoción y prevención, y atender los dos primeros niveles de complejidad; en segundo lugar, la tendencia a la integración vertical del aseguramiento con los servicios de primer nivel, en 42% de

las EPS, donde las IPS propias atienden 51% de los eventos. De igual manera, la reducción en los costos asociados con los medicamentos, a través de la distribución de éstos dentro de los centros de atención, estableciendo alianzas estratégicas con los laboratorios farmacéuticos. En el mismo sentido, se evidencia que las EPS y ARS utilizan su poder de negociación para pactar la forma de pago de los contratos, marcando como directrices de mercado la modalidad de pago por capitación en los servicios de primer nivel (45% y 69% de EPS y ARS, respectivamente) de promoción y prevención (en 55% de EPS y 61% de ARS), y de niveles superiores cuando el número de afiliados sea lo suficientemente grande, mientras que el pago por evento se impone para los servicios nivel II, III y IV de complejidad.

Finalmente, al indagar por la selección adversa, 67% de las EPS manifestó no tenerla, mientras el resto señalan que lo presentan debido a patologías de alto costo y atención perinatal en pocas semanas de afiliación, a la falsedad en la información y los fallos de tutelas. En cambio, el total de ARS señalan que sufren de selección adversa, especialmente por la manipulación de las listas de beneficiarios. En relación con las estrategias para evitar la selección adversa, las EPS se han concentrado principalmente en la revisión de las solicitudes de afiliación y la verificación de requisitos para traslados. Por su parte las ARS, más que estrategias, han realizado concertaciones con los entes territoriales y las secretarías de salud para que el manejo de las listas sea transparente.

Las aseguradoras coinciden en afirmar que el mercado al que pertenecen no se ha estabilizado completamente y prevén la salida, asociación o fusión de algunas de las entidades existentes. En general, las EPS y ARS señalan que existen problemas para el ingreso y desarrollo de sus actividades, tales como: la inestabilidad en las normas; la falta de control de los agentes reguladores; la afiliación múltiple, evasión y mora en los pagos de las cotizaciones por parte de los afiliados a las EPS; la falta de transparencia de las entidades territoriales en el manejo de los afiliados a las ARS; y la oportunidad en el giro de los recursos del sector.

El funcionamiento del mercado de aseguramiento también ha sido analizado desde la perspectiva del consumidor (Pinto, 2002). Empleando los resultados de la Encuesta sobre Salud y Respuestas de los Sistemas de Salud, realizado por la Organización Mundial de la Salud, se exploró la relación entre la calidad percibida por los usuarios y la competencia entre aseguradores. Considerando la información sobre estructura y conducta de mercado de aseguradores, se indagó por la evidencia que ésta tendría

en términos de la elección por parte del usuario de el proveedor de sus servicios.¹¹

El estudio de Pinto encontró, para el régimen contributivo, una asociación entre competencia y calidad que depende del tipo de EPS: para el caso de EPS públicas, excepto el ISS, esta asociación es negativa, lo que resulta consistente con la hipótesis de que estos planes responden muy poco a la competencia, y acaso redujeron sus contratos con proveedores para restringir sus costos, limitando las posibilidades de elección para el usuario. Por su parte, para los afiliados al ISS, se encontró una asociación positiva, lo que a juicio de la autora podría explicarse por los esfuerzos que ha hecho la entidad para mejorar su eficiencia y participar en el mercado competitivo, además de que su plan de beneficios ha sido superior al POS. Por último, para las EPS privadas se encontró una asociación mixta entre calidad y competencia.

Barreras al acceso

Uno de los resultados esperados, con la expansión del seguro de salud, era la reducción de las barreras al acceso, de modo que además de remover la barrera financiera que afectaba principalmente a las personas de ingresos más bajos, se alentara la oferta de servicios y se promoviera el uso de éstos con gran impacto sobre el estado de salud de las personas. Frente al panorama que ofrece la cobertura del seguro, en especial con la incorporación de población al régimen subsidiado, una primera aproximación al tema enseñó que "las evidencias arrojadas [...] no muestran un efecto claro de la reforma sobre la equidad en la utilización de los servicios [además, se plantean dudas en cuanto los efectos de las cuotas moderadoras y los copagos, los cuales] podrían estar restringiendo el acceso a los servicios más allá de lo deseado" (Céspedes *et al.*, 2000:157).¹² Por su parte, otros estudios han sugerido que la adopción del seguro para

los pobres no ha implicado un aumento significativo de la demanda por servicios de salud.¹³

Por su parte, un ejercicio preliminar realizado por el Grupo de Economía de la Salud (GES, 2001), basado en la lectura de la *Encuesta de calidad de vida* de 1997 (ver cuadro 4), sugiere que, ciertamente, el seguro de salud facilita la utilización de servicios pero que persisten barreras importantes que no se han resuelto para la población cubierta. En el ejercicio se consideraron las diferencias, en cuanto al proceso de búsqueda y utilización de servicios, entre la población afiliada al régimen subsidiado (subsidiados), la población pobre no afiliada (vinculados) y la población cubierta por el régimen contributivo (contributivos).

Dentro de las respuestas que ofrece la *Encuesta* para analizar el problema planteado se destaca, en primer lugar, que la búsqueda de servicios está fuertemente influida por el tipo de seguro que se posee. En efecto, entre las personas que manifestaron haber padecido alguna enfermedad en los 30 días previos a la encuesta, se observa que la no asistencia a los servicios de salud (sistema formal) fue de 14% para los contributivos, 31% para los subsidiados y 40% para los vinculados.

En segundo lugar, tomando esta población que no asistió a los servicios, se presentan también diferencias significativas en cuanto a las razones por las cuales no se dio dicha búsqueda. Para los contributivos, la principal razón fue la consideración de que el caso era leve (45.4%), mientras para los subsidiados y los vinculados el motivo principal fue la falta de dinero (43.9% y 63.4%, respectivamente).

Las razones para no utilizar los servicios se consideran barreras al acceso, las cuales pueden tener origen en la demanda o en la oferta. Con estos criterios, se clasificó la información proveniente de la *Encuesta* y se destaca entonces que predominan las barreras originadas en las características de la población, mientras adquieren un menor peso las correspondientes a la organización de los servicios. Para los contributivos, por el lado de la oferta hay mayores quejas sobre la calidad de los servicios y esto es un criterio para no acudir a ellos; en cambio, por el lado de la demanda predomina su percepción acerca de las necesidades y la predisposición a acudir a los servicios, principalmente en cuanto a la falta de tiempo.

¹¹ Otro estudio se refiere a la primera Encuesta Nacional de Calidad en Salud Percibida por el Usuario (Giraldo, 2000).

¹² Es importante reconocer el trabajo desarrollado por Tono (2000), en el que analiza el acceso a los servicios de salud; sin embargo, los datos utilizados para caracterizar el uso de los servicios son de la Encuesta Nacional de Hogares de marzo de 1994, por lo que no es posible probar la eficacia de la estrategia del aseguramiento implantada a partir de 1995, aunque sí ofrece conclusiones y enseñanzas muy importantes para abordar una medición de este estilo.

¹³ En Colombia se distinguen tres trabajos, basados principalmente en estudios de caso, que ofrecen una lectura sobre los efectos locales de la adopción del régimen subsidiado (Ruiz, 1999; Restrepo, 1998; Plaza y Barona, 1999).

Las personas del régimen subsidiado, por su parte, siguen la misma estructura del caso anterior pero le dan un mayor peso al hecho de que el centro de atención queda lejos y, como ya se mencionó, la falta de dinero es un factor sobresaliente. Por último, para los vinculados los factores de oferta constituyen la menor dificultad (7%), mientras se destacan los de demanda y dentro de éstos es determinante la falta de dinero.

Cuadro 4. Colombia. Razones para no utilizar los servicios de salud, 1997

Barreras al acceso	Población pobre		Régimen contributivo
	Régimen subsidiado	No afiliados	
Porcentaje de no uso de servicios	30.9	40.1	16.0
<i>I. Barreras de oferta</i>			
a) A la entrada (cercañía)	7.5	5.0	3.5
b) Al interior	5.5	1.2	10.2
c) Continuidad	4.0	3.0	10.2
<i>II. Barreras de demanda</i>			
d) Predisposición	12.3	7.7	19.5
e) Dotación (falta de ingresos)	43.7	63.4	9.9
f) Necesidad percibida	26.8	19.6	45.4

La clasificación de las barreras se hace de acuerdo con Aday y Andersen (1974): *a*) el centro de atención queda lejos; *b*) no lo atendieron o muchos trámites para la cita; *c*) ha consultado antes por ese problema y no se lo han resuelto; *d*) no tuvo tiempo. Fuente: Encuesta de Calidad en Vida, Módulo Salud, 1997, cálculos GES-CIE. Tomado de: Grupo de Economía de la Salud (2001).

Mercados incompletos

Aunque no existe una buena evidencia, dos conjuntos de información permiten plantear la existencia de mercados incompletos en el caso de la salud en Colombia, los cuales se encuentran referidos al aseguramiento. En primer lugar, según la encuesta reportada por Restrepo, Arango y Casas (2002), las preferencias de EPS y ARS sugieren que en algunos municipios del país y en ciertos segmentos de población podría tenerse una oferta insuficiente para la afiliación al sistema, con ausencia de estas en-

tidades o la imposibilidad de practicar la libre elección por parte del consumidor.

En segundo lugar, aunque es necesario depurar el resultado para indicar la cobertura sobre la población potencial, es notoria la diferencia de la cobertura total del régimen contributivo según el tamaño del municipio. Además, tanto en este régimen como en el régimen subsidiado, oficialmente se ha reconocido la falta de entidades aseguradoras en ciertas zonas del país, e incluso se ha llegado a plantear la existencia de mecanismos alternativos para garantizar la protección a la población que reside en ellas, ante la imposibilidad de contar con dicha oferta.

Descentralización ineficiente

La descentralización del sector salud fue impulsada desde mediados de la década de 1980, pero vino a consolidarse a partir de la Constitución de 1991 y de la Ley 60 de 1993. El proceso adquirió dos formas: por una parte, tuvo lugar una descentralización territorial que buscaba especialmente la asunción de competencias por parte de los municipios, los cuales además recibieron el mandato de ampliar la asignación de recursos al sector; y, por otra parte, se promovió una descentralización funcional que tenía como eje central la autonomía de los hospitales públicos, para los cuales se creó la figura de Empresa Social del Estado, con vida jurídica propia, patrimonio y presupuesto independientes.

Pese a las bondades de un esquema descentralizado, lo cierto es que puesta así la descentralización, con mayores recursos desde los municipios y una pérdida en las economías de escala que se encontraba especialmente en los departamentos y en hospitales regionales, el país se vio sometido a un incremento de los costos de administración y prestación de los servicios en municipios que obligó a dos reformas en sentido contrario al inicial: la reforma constitucional de 2001 (Acto Legislativo 01 de 2001), la Ley 617 de 2000 y ciertas normas y políticas estuvieron encaminados a contener las transferencias a los municipios y presionar en éstos un cambio estructural que permitiera reducir los costos locales del sistema, en particular mediante una reestructuración de los hospitales.¹⁴

¹⁴ En una aproximación realizada por Restrepo (1998:84), se planteó la existencia de una ilusión presupuestaria que podría provocar un sobredimensionamiento de los servicios de primer nivel, corrupción y mayores ineficiencias.

La situación de la descentralización en el sector salud ha sido analizada a partir de un estudio del Departamento Nacional de Planeación (2002), en el cual se reconoce lo siguiente:

El principal avance de la descentralización de la salud ha sido la expansión de la red pública de servicios que hoy responde por 63% de la población colombiana, en comparación con 1990 que sólo llegaba a 35%. El resultado se explica por los mayores recursos que condujeron a una expansión del gasto público, al aumento de los recursos humanos y financieros de los hospitales públicos, y a la provisión de 70% de los recursos para financiar el régimen subsidiado [...] El gasto descentralizado pasó de 1.4% del PIB en 1988 a 3.7% en 1999 [...] Los elevados costos de la nómina y la carga prestacional de los hospitales públicos han llevado a que los entes territoriales destinen buena parte de sus propios recursos a la financiación de subsidios a la oferta y no a incrementar la cobertura y/o mejorar la calidad (DNP, 2002:95,99).

Lecciones de la Reforma

La reforma colombiana al sistema de salud en Colombia, vista desde su legislación básica (Ley 100 de 1993), ofrece grandes atractivos para ser promovida como un modelo entre los países latinoamericanos. Por esto resulta importante recoger y analizar evidencias para superar los planteamientos legales y técnicos, al mismo tiempo que se produce un mejor conocimiento en economía de la salud.

El seguro es necesario pero no suficiente

La extensión del seguro de salud a toda la población, como mecanismo para superar las barreras de acceso, es adecuada y muy deseable, con la connotación que se le ha dado en esta ponencia de *bien preferente*: varios hallazgos han corroborado que las personas afiliadas tienen más fácil acceso y la barrera financiera es menor. Sin embargo, la implantación de esta estrategia ha enfrentado en Colombia dos dificultades que ponen en duda su eficacia: por un lado, si bien, se avanzó de manera importante en la cobertura (de 20% en 1993 a 57% en 1997, con un retroceso a 55% en 2002), ésta se concentra en la población ocupada en actividades formales (régimen contributivo) y en la población de menores ingresos (régimen subsidiado), quedando descubierta una franja amplia que ha

crecido como consecuencia de la crisis económica y que no alcanza a generar ingresos suficientes para cotizar, pero que tampoco se reconoce como pobre para recibir el subsidio a la demanda. Esto enseña, entonces, que puede resultar más conveniente iniciar con la cobertura universal de un plan de beneficios limitado y disponer su crecimiento posterior, en lugar de cubrir rápidamente a una parte de la población con un plan más amplio.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que el seguro no es suficiente para garantizar el acceso a los servicios de salud, de manera que se reconocen otros determinantes sobre los cuales pueden orientarse ciertas acciones o campañas. Además, resulta fundamental diseñar mecanismos de monitoreo para conocer la evolución del acceso y la situación de salud de las comunidades.

Las bondades de la organización sectorial del seguro colombiano: Un arreglo institucional atractivo

La experiencia colombiana parte de un diseño que tiene en cuenta, en especial, la contención de fenómenos como la selección adversa, la selección de riesgos y el riesgo moral. En cuanto a su organización sectorial, se presentan dos capítulos o segmentos para destacar lo que sucede en ambos casos y continuar con el análisis de sus tendencias y perspectivas. *En primer lugar, el régimen contributivo* consiste propiamente en la reforma al anterior seguro de salud, con el traslado del financiamiento a un fondo público y la introducción de la competencia de las EPS, y sus funciones se desintegran entre la administración del seguro (EPS) y la prestación de servicios (IPS), además de la separación de negocios entre salud, pensiones y riesgos profesionales. Como resultado de esta transformación, el ISS y toda la oferta pública perdieron su predominio y tal vez sean objeto de selección adversa al conservar especialmente a las personas de más edad y con una mayor incidencia de enfermedades de alto costo; en cambio, varias EPS de naturaleza privada se han venido imponiendo paulatinamente y entre ellas se establecen diferencias en cuanto a la estrategia de participación en el mercado.

La evolución de este régimen enseña una relativa estabilidad en cuanto al número de entidades, el cual prácticamente no ha variado desde el primer año de operaciones. Además, si bien el número de EPS puede considerarse como importante (25), a nivel nacional se consolidan unas pocas

con un porcentaje significativo de los afiliados (60%), de manera que predomina una concentración moderada en el mercado. El comportamiento registrado hasta ahora permite señalar que para el futuro se espera, en el marco de un estancamiento de la cobertura, una consolidación del mercado conservando el número de EPS, con algunas fusiones y liquidaciones, y la diferenciación de competidores según la distribución espacial del mercado, los nichos de población preferidos y los productos complementarios que se ofrecen.

Una de las principales diferencias que marcan la pauta en este mercado se refiere a la estrategia adoptada por las EPS para la prestación de servicios a sus afiliados. Se destacan, por una parte, las EPS que cuentan con su propia red de servicios o realizan alianzas con los proveedores para ofrecer la atención, especialmente en el primer nivel, controlar directamente los costos y reducir los márgenes de comercialización; se supone, en este caso, que se plantea una visión del negocio de la salud en una perspectiva de largo plazo, con inversiones importantes en infraestructura y capital humano para administrar el plan de salud, en especial en el primer nivel de atención, buscando así una garantía para la permanencia en el mercado y la rentabilidad del negocio. En cambio, otras EPS se dedican a manejar el riesgo mediante el diseño de diversas formas de contratación, por medio de las cuales buscan que los proveedores asuman parte del mismo, de modo que no muestran interés por participar en el mercado de servicios y tal vez no les importe mucho mantenerse en el mercado.

La manera en que se ha distribuido el mercado nacional, sin contar con información del ISS, da cuenta de que a pesar de predominar una concentración moderada, con excepción de las cuatro principales ciudades, en casi todos los municipios existe una EPS que domina el mercado con una cuota superior a 50%. Igualmente, el índice de Hirschman-Herfindalh enseña el predominio del monopolio en la gran mayoría de municipios del país. Es importante complementar este análisis teniendo en cuenta la participación del ISS, cuya información no estuvo disponible, y considerando diferentes áreas de mercado, tanto en términos de localidades como agregando subregiones o grandes regiones del país.

En segundo lugar, el régimen subsidiado representa otra novedad de la reforma colombiana que consiste en la adopción del seguro de salud para la población pobre y, para su administración, en la creación de las ARS como entidades con una función similar a la de las EPS. En este caso, la

regulación ha sido menos estable y en general el régimen se ha visto sometido a mucha incertidumbre que, entre otras cosas, retrasó su inicio y ahora ha llevado a un proceso de depuración a través de una depredación legislativa y la salida de varias ARS de tamaño considerable por razones financieras. Hacia el futuro, si bien, se percibe la reducción del número de empresas y un promedio de afiliados mayor, parece mantenerse la incertidumbre financiera que puede llevar a mayores desapariciones o fusiones y, tal vez, a una presión sobre el sector público para que asuma íntegramente el régimen.

En este caso también se presentan varios patrones de participación en el mercado: existe una EPS pública que, si bien, no tiene un dominio muy grande del mercado se consolida como la más grande y con un interés por aumentar su tamaño, con presencia en muchos municipios; en cambio, las EPS privadas prácticamente han abandonado el mercado por falta de rentabilidad y esto resulta consistente con el hecho de que prácticamente solo permanecen entidades sin fin de lucro. Por su parte, las cajas de compensación familiar muestran interés por seguir participando en el mercado, con preferencia sobre las áreas metropolitanas y algunos centros regionales en los cuales hacen presencia con otros servicios como recreación y educación. Por último, las empresas solidarias de salud recibieron los mayores sacrificios con la depredación legislativa y, si bien, no se cuenta con una evaluación sobre sus resultados, en la práctica se abandonó la idea inicial de contar con esquemas comunitarios para administrar el plan de salud.

Un aspecto que guarda relación con la incertidumbre que acompaña este régimen y los resultados financieros de las empresas que ingresaron buscando rentabilidad, se refiere a la contratación de servicios como estrategia dominante y el poco interés por prestar servicios de manera directa, excepto los servicios de promoción y prevención en los cuales se aprecia que hay algunas prestaciones directas. Esta situación puede explicarse en parte por el poder de mercado que mantiene la red pública como contratista de las ARS, al igual que las restricciones impuestas a éstas en materia de contratación (al menos 40% con la red pública) y la dispersión de la población en las áreas urbanas y rurales.

Aunque entre ambos regímenes también existen algunas diferencias en cuanto a la conducta o comportamiento estratégico que siguen las empresas administradoras, algunas prácticas se hacen evidentes, las cuales merecen ser examinadas, con el propósito de evaluar su aporte a la efi-

ciencia y los riesgos que se tienen sobre la calidad de los servicios y el bienestar de los consumidores. Se destaca, a partir de la manera en que se distribuye la oferta en el ámbito nacional, una distribución de los riesgos que podría estar favoreciendo a las EPS privadas (el *descreme* del mercado) y generando mercados incompletos, al tener algunas plazas correspondientes a los municipios más pequeños y de menor desarrollo, en las cuales incluso las EPS públicas no asisten por el bajo número de afiliados potenciales.

Como problemas de regulación que pueden generar dificultades para el futuro del sistema de seguridad social en salud, y los cuales merecen por lo tanto la atención para profundizar el análisis y diseñar herramientas efectivas de vigilancia y control, se destacan los siguientes: la salida del mercado, recordando que se trata de la administración de un recurso público, debe ser regulada en términos de las razones para el abandono y las exigencias en materia de pago a los proveedores y atención de los usuarios que pueden estar en listas de espera; la actualización de normas según el crecimiento de las empresas y la dinámica de la afiliación; y el seguimiento sobre la calidad y satisfacción de los usuarios, con el fin de controlar ciertas tendencias referidas a los mecanismos de pago y la prestación de servicios, de manera que se contrasten los resultados de eficiencia micro en las administradoras, la cual puede resultar de la manera particular en que se prestan o contratan directamente los servicios, con los resultados ofrecidos a los usuarios.

La estructura del mercado puede ocasionar barreras de acceso

A pesar de estar uno cubierto por el seguro, se aprecia la existencia de barreras como las siguientes: la disminución de la disponibilidad de servicios por ajustes orientados a mejorar la eficiencia de las instituciones, como el cierre de servicios rurales, ciertos turnos y el cierre de programas de promoción y prevención; la falta de oportunidad, debida a la organización de los servicios; las barreras geográficas, que en algunos casos se han profundizado debido a la reorganización de la red de servicios, o a la manera en que la ARS organiza la contratación.

Varios hechos recientes, enmarcados en la reorganización del régimen subsidiado, que busca consolidar unas ARS de mayor tamaño y con cobertura regional, van a generar nuevos monopsonios, y los planes de beneficios corren el riesgo de fragmentarse al disponer este agente pagador de

una oferta de servicios más inspirada en criterios de eficiencia y rentabilidad que de acceso de la población.

Ojo con la provisión de la salud pública

Aunque, ciertamente, el aseguramiento permite mejoras en el acceso, con las salvedades expresadas anteriormente, es importante tener en cuenta que la fragmentación de los planes correspondientes a la salud pública puede provocar una caída en su provisión y, posteriormente, una mayor demanda por servicios curativos o un deterioro del estado de salud. Es necesario mantener el liderazgo del sector público y definir mecanismos de coordinación entre los agentes que participan en la oferta del plan de salud.

La necesidad de plantear una descentralización óptima

Colombia dio algunos pasos acelerados, poco planificados, en especial en materia de descentralización. Al inicio de la reforma, se dispuso de una cantidad de recursos muy importante, con destino a los municipios, al mismo tiempo que se obligó a todos los hospitales a seguir un modelo de organización prácticamente único, sin diferenciar el tamaño ni propiciar cierto tipo de asociaciones. Los costos han sido grandes y por esto resulta importante disponer un proceso gradual y respetar economías de escala y economías de alcance.¹⁵

La gradualidad, en el caso colombiano, iría de la mano con la transformación de los recursos (de la oferta a la demanda), pero en la realidad se incrementaron los recursos sin disponer cambios simultáneos en la asignación de los mismos. Además, en cuanto a la administración de hospitales, al igual que para el desarrollo de las principales funciones municipales, es importante plantear la asociación vía alianzas entre municipios o consorcios de hospitales, y generar mecanismos de pago entre unos y otros que estén basados en acuerdos o compromisos de desempeño.

¹⁵ El estudio adelantado por Burki, Perry y Dillimger (1999) advertía sobre las limitaciones de la descentralización: "En general se podría sostener que la descentralización ha sido nociva para la prestación de servicios de salud, al menos en algunos países de América Latina".

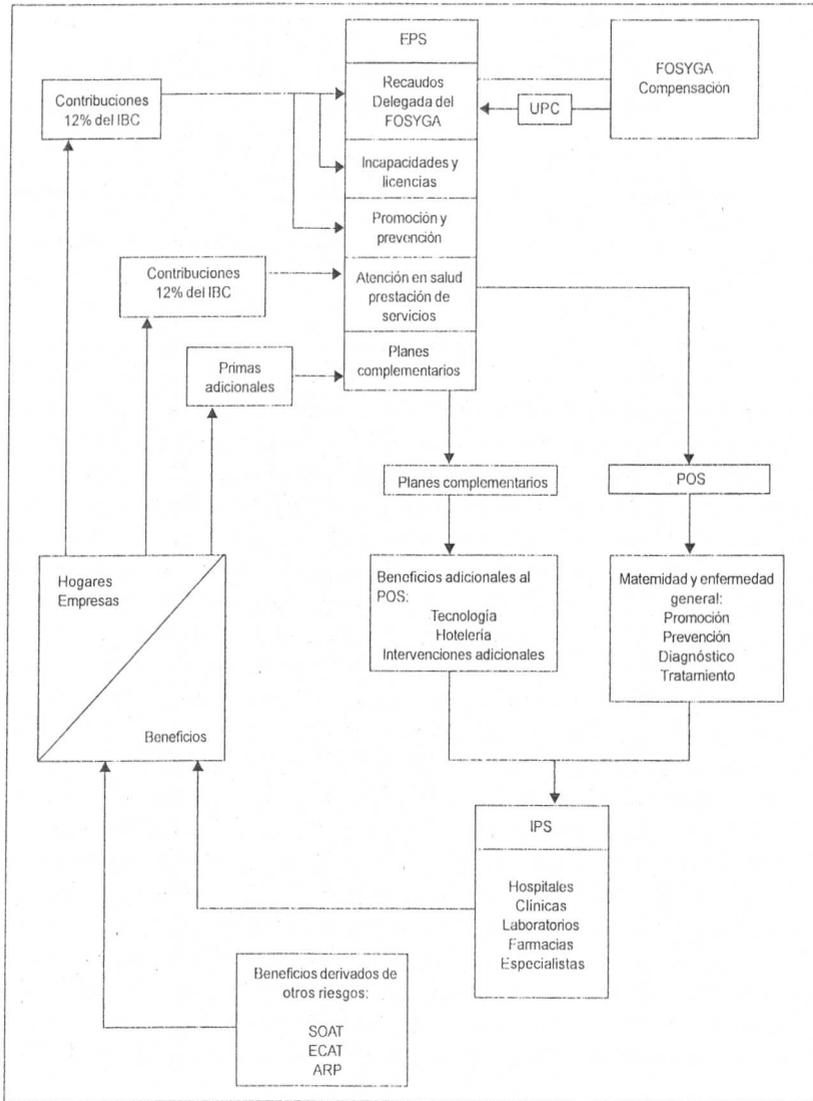
Bibliografía

- Aday, Lu Ann y Andersen, Ronald, "A Theoretical Framework for the study of Access to Medical Care", en *Health Services Research*, vol. 9, núm. 3, 1974, pp. 208-220.
- Akerlof, G., "The market of Lemons: Qualitative Uncertainty and the Market Mechanism", en *Quarterly Journal of Economics*, 84, 1970, pp. 488-500.
- Albi, Emilio; González-Páramo, José; Zubiri, Ignacio, *Economía pública*. Barcelona, Ariel, 2000.
- Arnott, Richard J. y Stiglitz, Joseph E., *The Basic Analytics of Moral Hazard*, National Bureau of Economic Research (NBER), Working Paper 2484, 1988.
- Arrow, Kenneth, "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care", en *American Economic Review*, vol. 53, núm. 5, 1963, pp. 941-973.
- Barón L., Gilberto, "Cuentas nacionales en salud en Colombia. Síntesis general, aspectos conceptuales, metodológicos y principales resultados del período 1993-1999", ponencia, Bogotá, Departamento Nacional de Planeación, 2001.
- Barr, Nicholas, *The Economics of the Welfare State*, 2da. edición, Londres, Weidenfeld and Nicolson, 1993.
- Burki, Sahid; Perry, Guillermo y Dillimnger, William, *Más allá del centro. La descentralización del Estado*, Washington, Banco Mundial, 1999.
- Céspedes, Juan E. et al., "Efectos de la reforma de la seguridad social en salud en Colombia sobre la equidad en el acceso y la utilización de servicios de salud", en *Revista de salud pública*, vol. 2, núm. 2, 2000, pp. 145-164.
- Culyer, A.J. y Newhouse, J.P., *Handbook of Health Economics*, North-Holland, 2000.
- Cutler, David M. y Zeckhauser, Richard J., *The Anatomy of Health Insurance*. National Bureau of Economic Research (NBER), Working Paper 7176, 1999, en <http://www.nber.org/papers/w7176>
- Departamento Nacional de Planeación, *Evaluación de la descentralización municipal en Colombia: Balance de una década*, Bogotá, DNP, 2002.
- Donaldson, Cam y Karen Gerad, *Economics of Health Care Financing: The Visible Hand*, Hong Kong, Mcmillan Press, 1992.
- Dranove, David y Satterhwaite, Mark, "The Industrial Organization of Health Care Markets", en Culyer, A.J. y Newhouse, J.P.(ed.), *Handbook of Health Economics*, Elsevier Science, 2000, pp. 1091-1139.
- Enthoven, Alain, "The History and Principles of Managed Competition", en *Health Affairs*, núm. 12, 1993.
- Flórez, Carmen E., *La equidad en el sector salud: Una mirada de diez años*, Bogotá, Fundación Corona / Fundación Ford, 2002.
- Folland, Goodman y Stano, *The Economics of Health and Health Care*, 2da. edición, Nueva Jersey, Prentice-Hall, 1997.
- Frenk, Julio y Londoño, Juan Luis, "Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina", en Frenk, Julio (ed.), *Observatorio de la salud. Necesidades, servicios y políticas*, México, Fundación Mexicana para la Salud, 1997, pp. 307-346.
- Friedman, Lee S., *Microeconomic Policy Analysis*, McGraw Hill, 1984.
- Fuchs, Víctor, "The Future of the Health Economics", en *Journal of Health Economics*, vol. 19, núm. 2, 2000, pp. 141-157.
- González, Jorge Iván, "Juan Luis Londoño: Ideas para la acción", en *Economía institucional*, Bogotá, inédito, 2003.
- _____ y Pérez, Francisco, "Salud para los pobres en Colombia: De la planeación centralizada a la competencia estructurada", en *Coyuntura social* 18, Bogotá, mayo, 1998, pp. 149-173.
- GES (Grupo de Economía de la Salud), *Observatorio de la seguridad social*, Medellín, núm. 1, 2001, en <http://agustinianos.udea.edu.co/economia/ges>
- Grossman, Michael, "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", en *Journal of Political Economy*, vol. 80, núm. 2, marzo-abril, 1972, pp. 223-255.
- Hirschman, Albert, *Shifting Involvements*, Princeton, New Jersey University Press, 1981.
- Katz, Jorge. y Miranda, Ernesto, "Mercados de salud: Morfología, comportamiento y regulación", en *Revista de la CEPAL*, Santiago de Chile, núm. 54, pp. 7-26.
- Miranda, Ernesto y Paredes, *Organización industrial de los servicios de salud en Chile*, Washington, Banco Interamericano de Desarrollo, 1997.
- Musgrove, Philip, "Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns", en *World Bank Discussion Paper*, Washington, D.C., núm. 339, 1996.
- Mushkin, Selma, "Health as an Investment", en *Journal of Political Economy*, vol. 70, núm. 2, octubre 1962, pp. 129-157.

- Pinto, Diana, *Managed Competition and Quality of Care from the Consumer's Perspective. Evidence from Health Care Reform in Colombia*, Tesis de doctorado, Boston, Ma., Harvard School of Public Health, 2002.
- Plaza, Beatriz y Barona, Beatriz, *Afiliación de población pobre al sistema de salud: El caso colombiano*, Santafé de Bogotá, Fundación Corona / Fedesarrollo, 1999.
- Restrepo, Jairo Humberto; Arango, Mónica; Casas, Lina, "Estructura y conducta de la oferta del seguro de salud en Colombia", en *Lecturas de economía*, Medellín, núm. 56, enero-junio 2002a, pp. 31-71.
- _____ y Salazar, Verónica, "El seguro obligatorio de salud en Colombia: Evolución y determinantes de la cobertura", en *Coyuntura social*, Bogotá, núm. 26, mayo 2002b, pp. 121-149.
- _____; Echeverri, Esperanza; Vásquez, Johanna; Rodríguez, Sandra, *Condiciones de acceso y sostenibilidad financiera del régimen subsidiado de salud en Antioquia*, Medellín, Centro de Investigaciones Económicas, informe de investigación, 2002c.
- _____, "El sistema colombiano de seguridad social en salud: ¿Ejemplo a seguir?", en Ramírez, Berenice (comp.), *La seguridad social: Reformas y retos*, México, M.A. Porrúa, 1999a, pp. 125-171.
- _____ et al., "Economía saludable para las políticas de salud", ponencia, Medellín, I Congreso Internacional de Salud Pública, 1999b.
- _____, "Monitoreo local de la reforma al sector salud en Colombia", en *Coyuntura social*, Santafé de Bogotá, Fedesarrollo, mayo 1998, pp. 173-195.
- Restrepo, Mauricio, "La reforma de la seguridad social en salud en Colombia y la teoría de la competencia regulada", en Titelman, Daniel y Uthoff, Andras, *Ensayos sobre el financiamiento de la seguridad social en salud*. FCE-CEPAL, 2000, pp. 659-726.
- Ruiz, Fernando y colaboradores, *Evolución y resultados de régimen subsidiado en Colombia 1993/2000, 2001*, Bogotá, Centro de Proyectos para el Desarrollo, Cendex, Pontificia Universidad Javeriana, 2001.
- Sánchez, Fabio y Núñez, Jairo, "Descentralización, pobreza y acceso a los servicios sociales. ¿Quién se benefició del gasto público en los noventa?", en *Coyuntura social*, Santafé de Bogotá, núm. 20, mayo 1999, pp. 123-164.
- Santerre, Rexford y Neun, Stephen, *Health Economics. Theories, Insights and Industry Studies*, Orlando, Fl., Harcourt Brace College Publishers, 2000.

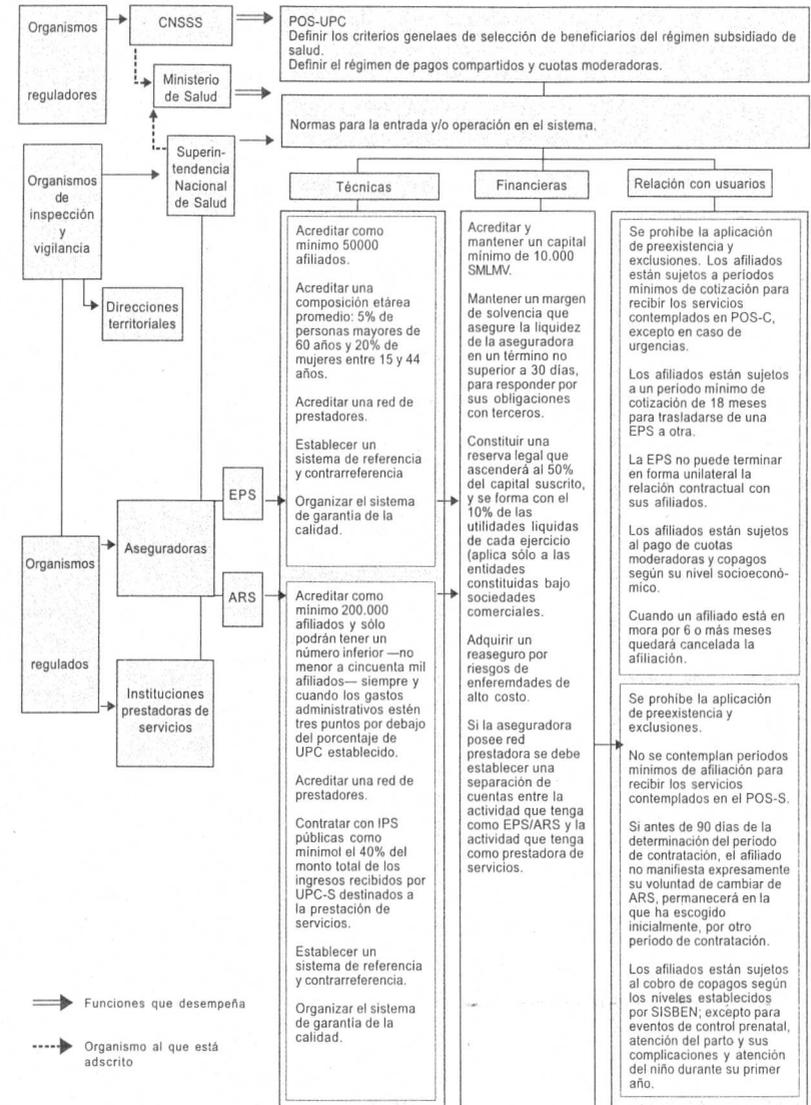
- Schieber, George J., *Innovations in Health Care Financing. Proceedings of a World Bank Conference*, World Bank Discussion Paper, núm 365, marzo 10-11, 1997.
- Sen, Amartya, "La salud en el desarrollo", conferencia, Ginebra, Suiza, 52a. Asamblea Mundial de la Salud, 1999.
- Stiglitz, Joseph, *La economía del sector público*, Barcelona, Antoni Bosch, 1992.
- Tono, Teresa, "Acceso a los servicios de salud en Colombia: efectos del ingreso y de la disponibilidad de proveedores sobre el uso de servicios médicos", en *Coyuntura social*, Fedesarrollo, núm. 23, noviembre 2000, p. 143-167.
- _____; Velásquez, Ligia y Castañeda, Laura, *El impacto de la reforma sobre la salud pública. El caso de la salud sexual y reproductiva*, Bogotá, Fundación Corona / Engender Health / Fundación Ford, 2002.
- WHO (World Health Organization), *The World Health Report 1999: Making a Difference*, Ginebra, Suiza, WHO, 1999.
- _____, *Health Systems: Improving Performance*, Washington, 2000.

Anexo 1. Colombia: Esquema general del sistema de seguridad social en salud



Fuente: Gloria P. Rincón Mazo, Grupo de Economía de la Salud (CIE, U de A).

Anexo 2. Esquema de regulación del mercado de aseguramiento de salud en Colombia



Fuente: Congreso de la República, Ley 100 de 1993; CNSSS, Acuerdos del Consejo; Gobierno Nacional, Decretos Reglamentarios de la Ley 100. Elaborado por: Lina Patricia Casas Bustamante, integrante del CES.

PROSPECTIVA DE LAS EROGACIONES PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN EDADES AVANZADAS

Alberto Valencia Armas
Colegio Nacional de Actuarios

Introducción

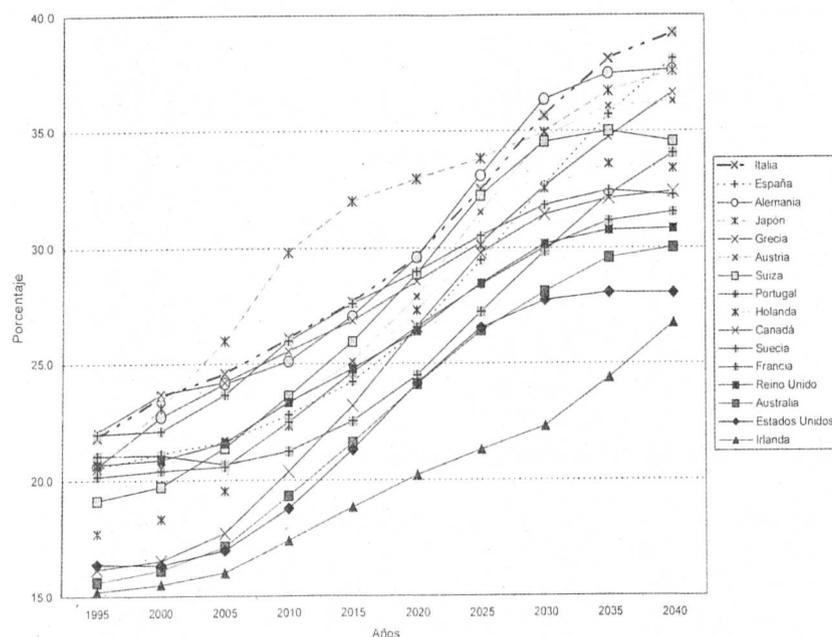
En este documento se hace una estimación global de los niveles de erogación necesarios para la atención a la salud en México, durante el período 2002-2050, con base en un modelo de distribución de costos en grupos quinquenales por edad. Los resultados se enfocan principalmente en el segmento de la población de 65 años o más, para el cual se analizan los efectos de su financiamiento a cargo de la población demográficamente activa (de 15 a 64 años). Destaca el elevado monto que llegan a alcanzar las erogaciones previstas para el grupo en edades avanzadas, a consecuencia de su creciente proporción dentro de la población total, de su mayor costo unitario, así como del incremento real que se estima que pudieran tener en el período analizado.

En cuanto a estructura del documento, se muestran, en orden sucesivo, un conjunto de antecedentes relativos al envejecimiento demográfico y al tema de la atención a la salud; los criterios que fundamentan el modelo de distribución de costos en grupos quinquenales por edad, referido en el párrafo precedente; la selección del incremento real de costos anuales utilizado para la proyección; los valores unitarios de costo que resultan para los grupos quinquenales por edad; la estimación de erogaciones globales y per cápita para los grupos de 0 a 14 años, de 15 a 64 años, y de 65 años o más, así como algunas opciones para el financiamiento de las erogaciones previstas para este último grupo.

Panorama del envejecimiento demográfico

El envejecimiento demográfico irá manifestando sus efectos a través de una proporción creciente de la población en edades avanzadas en gran parte del mundo. Este fenómeno hará que en países seleccionados de altos ingresos de la OCDE, conforme a proyecciones del Banco Mundial para el período 2000-2040, se estimen porcentajes de población en el grupo de 60 años o más, que a partir de valores entre 15% y 24%, en 2000, alcancen rangos entre 27% y 39% del total en 2040, como se muestra en la gráfica 1.

Gráfica 1. Porcentaje de la población de 60 años o más en países seleccionados de altos ingresos de la OCDE



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la página electrónica del Banco Mundial, con datos de 1998.

En Latinoamérica también se pronostican cambios similares, aunque con proporciones menores de población envejecida. La CEPAL (2002) ha realizado estimaciones demográficas para 20 países de la región, que en el caso de México dan como resultado que el grupo de personas de 65 años o más pase, de una posición intermedia en 2000, a ser en 2050 uno de los países con mayor importancia relativa (18.6%), superado únicamente por Cuba (26.5%) y Uruguay (19.1%), como se aprecia en el cuadro 1.

Cuadro 1. Ordenamiento decreciente de países de acuerdo con el porcentaje de la población de 65 años o más, en 2000 y en 2050

Núm.	País	Año 2000	Núm.	País	Año 2050
1	Uruguay	12.9	1	Cuba	26.5
2	Argentina	9.7	2	Uruguay	19.1
3	Cuba	9.6	3	México	18.6
4	Chile	7.2	4	Brasil	18.3
5	Panamá	5.5	5	Chile	17.9
6	América Latina	5.4	6	Panamá	17.9
7	Brasil	5.2	7	Argentina	17.8
8	Costa Rica	5.1	8	América Latina	16.9
9	El Salvador	5.0	9	Costa Rica	16.7
10	Colombia	4.7	10	Colombia	16.3
11	Ecuador	4.7	11	Ecuador	16.3
12	México	4.7	12	República Dominicana	16.0
13	Perú	4.7	13	Perú	15.7
14	Venezuela	4.4	14	Venezuela	15.7
15	República Dominicana	4.3	15	El Salvador	15.0
16	Bolivia	4.0	16	Honduras	12.4
17	Haití	3.7	17	Bolivia	11.6
18	Guatemala	3.5	18	Nicaragua	11.4
19	Paraguay	3.5	19	Paraguay	11.3
20	Honduras	3.4	20	Haití	11.1
21	Nicaragua	3.0	21	Guatemala	9.9

Fuente: Elaboración propia a partir de información del Boletín demográfico, núm. 69, CEPAL, 2002.

Por otra parte, nuestro país es el que registra el mayor cambio en la proporción de personas de 65 años o más en el período 2000-2050. En este caso, la variación calculada a partir del cociente de los porcentajes en 2050, respecto a 2000, es de 3.13 para el promedio de América Latina, mientras que en México llega a ser casi cuatro veces (3.96), lo cual es indicativo de un ritmo de envejecimiento relativamente acelerado. Véase cuadro 2.

Cuadro 2. Variación registrada en el porcentaje de la población de 65 años o más, en el período 2000-2050

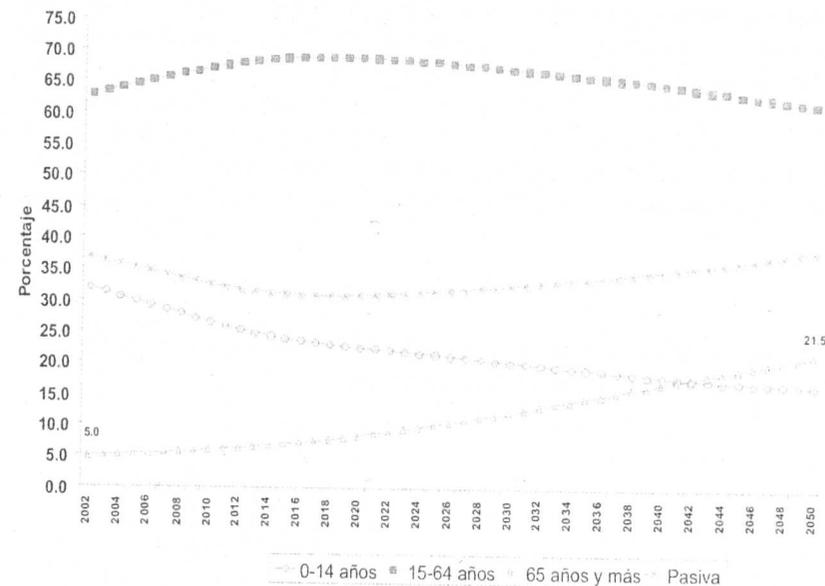
Núm.	País	Años		Variación 2050 / 2000
		2000	2050	
1	Cuba	9.6	26.5	2.76
2	Uruguay	12.9	19.1	1.48
3	México	4.7	18.6	3.96
4	Brasil	5.2	18.3	3.52
5	Chile	7.2	17.9	2.49
6	Panamá	5.5	17.9	3.25
7	Argentina	9.7	17.8	1.84
8	América Latina	5.4	16.9	3.13
9	Costa Rica	5.1	16.7	3.27
10	Colombia	4.7	16.3	3.47
11	Ecuador	4.7	16.3	3.47
12	República Dominicana	4.3	16.0	3.72
13	Perú	4.7	15.7	3.34
14	Venezuela	4.4	15.7	3.57
15	El Salvador	5.0	15.0	3.00
16	Honduras	3.4	12.4	3.65
17	Bolivia	4.0	11.6	2.90
18	Nicaragua	3.0	11.4	3.80
19	Paraguay	3.5	11.3	3.23
20	Haití	3.7	11.1	3.00
21	Guatemala	3.5	9.9	2.83

Fuente: Elaboración propia a partir de información del *Boletín demográfico*, núm. 69, CEPAL, 2002.

A continuación se presenta, en forma gráfica, la evolución estimada de la estructura de población de México, por grupos de edad, hecha por el Conapo (2003), para el período 2002-2050. En la gráfica el grupo de 65 años o más llega a ser ligeramente mayor a la quinta parte del total (21.5%) en 2050, lo cual supera las cifras de la CEPAL (18.6%) para ese mismo año.

Independientemente de la fuente que se estime conveniente utilizar, el hecho es que se prevé para México un significativo cambio en la estructura de población con una importancia creciente del grupo de 65 años o más.

Gráfica 2. Población estimada por el Conapo para el período 2002-2050 (en unidades relativas y por grupos de edad)



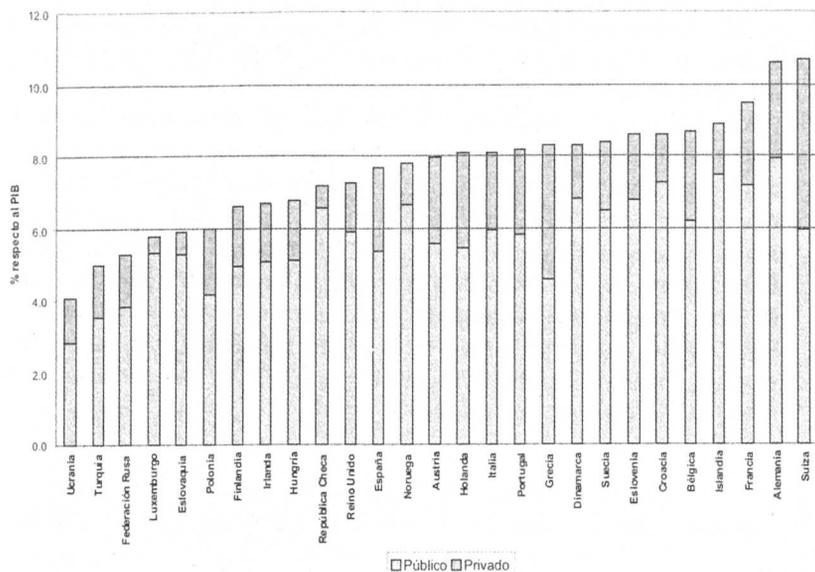
Fuente: Elaboración propia a partir de las *Proyecciones de la población de México 2000-2050*, Conapo (2003).

Algunos antecedentes sobre la atención a la salud

Erogaciones respecto al PIB, en países seleccionados de Europa y América

Como parte de los antecedentes que fundamentan los criterios del modelo de distribución de costos que se propone, se muestran, en las gráficas 3 y 4, las erogaciones por atención a la salud (referidas al PIB) las cuales, de acuerdo con estimaciones de la OMS para el año 2000, tuvieron lugar en países seleccionados de Europa y de América.

Gráfica 3. Erogación en atención a la salud en países seleccionados de Europa (de carácter público y privado, y en porcentaje del PIB)



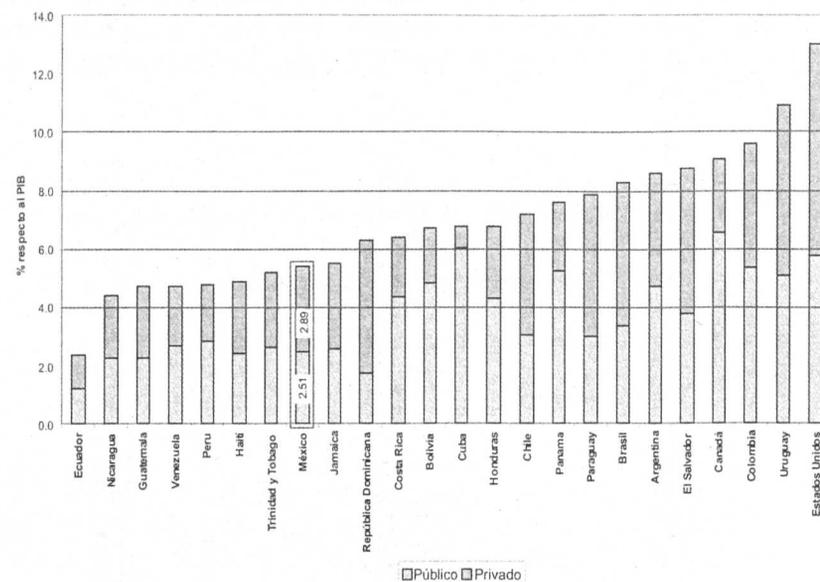
Fuente: Elaboración propia a partir de información de la OMS (*Selected National Health Accounts Indicators for All Member States, Estimates for 2000*).

Se observa que en esta selección de 27 países, cinco de ellos (al extremo izquierdo de la gráfica) están por debajo de 6% del PIB. De los 22 restantes, 14 (prácticamente la mitad) están igual o por arriba de 8%, con dos casos que superan 10% (Alemania con 10.6% y Suiza con 10.7%).

En América hay marcados contrastes: de los 24 países seleccionados, Estados Unidos supera significativamente a los demás con un valor de 13.0% y el más cercano, con 10.9%, es Uruguay; 15 de las naciones que se presentan en la gráfica están igual o por arriba de 6%, mientras que México, con 5.4%, queda en la mitad inferior de esta muestra.

Se aprecia también una importante variabilidad en cuanto a la composición de las erogaciones (de carácter público o privado). Cuba tiene la mayor proporción de carácter público, mientras que en la República Do-

Gráfica 4. Erogación en atención a la salud en países seleccionados de América (de carácter público y privado, y en porcentaje del PIB)



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la OMS (*Selected National Health Accounts Indicators for All Member States, Estimates for 2000*).

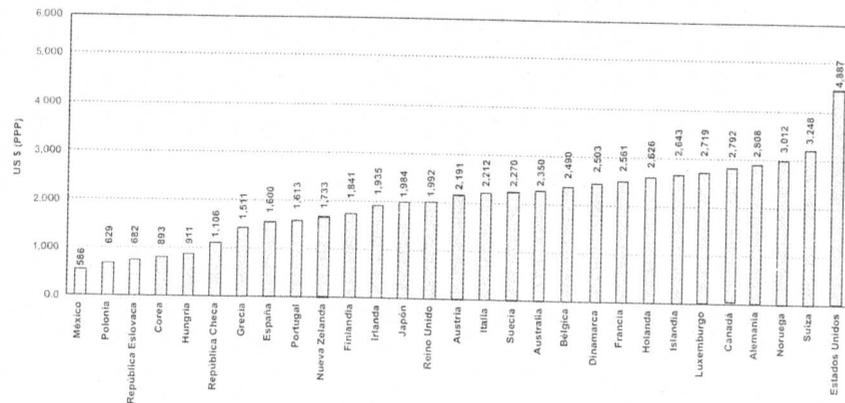
minicana la proporción es menor a una tercera parte del total de las erogaciones. De manera general, en los países de América Latina es notoria una participación menos relevante del sector público, lo cual pone de manifiesto la deficiencia de los mecanismos de la seguridad social, dada la evidente necesidad de protección para grandes grupos de población que subsisten en condiciones socioeconómicas muy precarias.

Costos per cápita de atención a la salud

Otra referencia útil para este análisis es el costo anual per cápita en atención a la salud que reporta la OCDE en su publicación *Health at a Glance* (2003). En la gráfica 5 se muestran los datos de 29 países con un prome-

dio de 2 117 dólares estadounidenses (PPP).¹⁶ En el extremo superior, Suiza y EE. UU. reportan niveles de 3 248 y 4 887 dólares. México y Polonia se ubican en la parte inferior con una erogación anual de 586 y 629 dólares, respectivamente. El valor para México es prácticamente 12% del correspondiente a EE. UU. y apenas supera la cuarta parte del promedio de la OCDE (27.7%).

Gráfica 5. Gastos anuales per cápita en atención a la salud en 29 países de la OCDE, datos de 2001 para 25 países y de 2000 para los cuatro restantes (dólares)



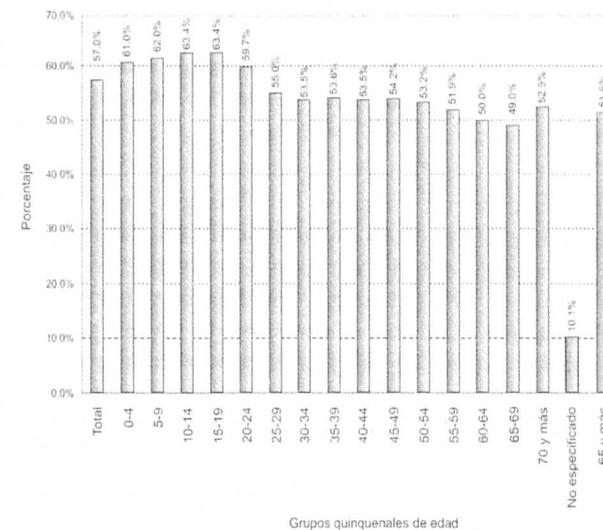
Fuente: Elaboración propia a partir de la publicación *Health at a Glance*, OCDE, 2003.

¹⁶ *Purchasing power parity*: Para propósitos de homogeneidad en las comparaciones de distintas monedas se ha construido este término a partir del precio, en cada país, de una misma canasta de bienes y servicios.

En el reporte de la OCDE se incluye la relación de la erogación total en atención a la salud, respecto al PIB, que para México es de 6.6%. Resulta difícil conciliar el valor de este concepto con el anterior (erogación anual de 586 dólares per cápita en 2001), pues para ello la paridad equivalente tendría que haber sido de 6.45 pesos por un dólar, dada una población de 101 826.2 millones de personas y un PIB de 5 830 116 millones de pesos.

Por otra parte, la Secretaría de Salud, en su publicación *Salud: México 2002* (2003) difunde, entre otros conceptos, datos del gasto público en salud per cápita por condición de aseguramiento. A nivel nacional se tienen valores de 1 741.3, de 1 144.4 y de 1 448.8 pesos anuales, para la población asegurada, para la no asegurada y para la población total, respectivamente. Aunque no aclara la proporción que corresponde a cada una de estas categorías, los datos del XII Censo general de población y vivienda 2000, que se presentan en la gráfica siguiente, dan cuenta de que más de la mitad de la población a nivel nacional, 57%, no es derechohabiente de alguna institución que proteja su salud.

Gráfica 6. Porcentaje de la población nacional, por grupos quinquenales de edad, no derechohabiente de los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia a partir del XII Censo general de población y vivienda, INEGI, 2000.

Por otra parte, para que a nivel de la población total se tenga un gasto per cápita de 1 448.8 pesos, se requeriría que la proporción de la población no asegurada fuese de 49%, con base en los montos, ya referidos, de 1 741.3 pesos para la población asegurada y de 1 144.4 pesos para la no asegurada.

La variación de 57% a 49% en el período 2000-2002 denota un significativo incremento de la población derechohabiente de los servicios institucionales de salud, lo cual parece poco probable en un lapso tan breve.

En la misma fuente de la Secretaría de Salud se señala que el gasto público en salud como porcentaje del PIB fue de 2.4% en 2002, el cual registró una disminución respecto a 2.8% registrado en 2001. Al aplicar 2.4% al PIB de 2002, cuyo monto es de 6 152 828 millones de pesos, tendríamos una erogación total de 147 667.9 millones de pesos y un promedio de 1 433.1 pesos anuales per cápita,¹⁷ que es prácticamente igual a los 1 448.8 pesos antes citados.

En cuanto a la erogación total en atención a la salud de carácter público y privado en 2002, señalan que fue del orden de 5.8% del PIB, lo que significa un total anual de 356 864.1 millones de pesos en 2002 y una erogación per cápita de 3 463.3 pesos, que resulta igual a 59% de los 586 dólares según los datos de la OCDE, si consideráramos una paridad de 10 pesos por un dólar (5 860 pesos).

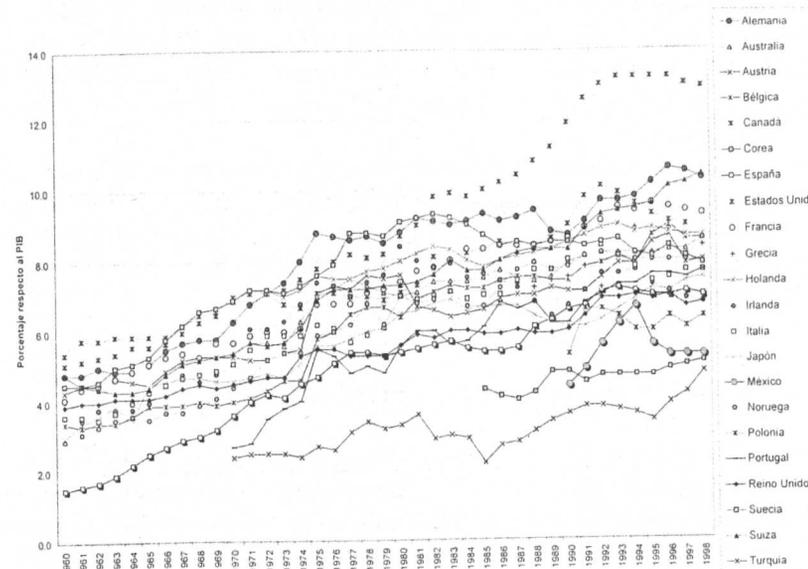
Es preocupante que a nivel internacional (OCDE), aunque se trate de conceptos con un año de diferencia (2001 y 2002), se informe de erogaciones respecto al PIB (6.6%) y erogaciones per cápita (del orden de 5 860 pesos), que presentan un panorama más favorable y que distan significativamente de las que difunde la Secretaría de Salud (5.8% del PIB y 3 463.3 pesos per cápita).

Discrepancias como las que se han señalado ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la confiabilidad de las estadísticas, así como la dificultad para seleccionar la información adecuada como base para proyecciones de largo plazo.

Con las reservas ya comentadas, y además de los valores específicos para los distintos países, es interesante observar que en los años recientes la tendencia de las erogaciones en atención a la salud con respecto al PIB, aunque a un ritmo diferenciado, en lo general ha venido incrementándose progresivamente en el seno de la OCDE. Véase gráfica 7.

¹⁷ Para una población total de 103 039.9 miles de personas en 2002.

Gráfica 7. Evolución del gasto en salud en relación con el PIB, para países seleccionados de la OCDE



Fuente: Elaboración propia a partir de información de la OCDE (*Total Expenditure on Health in OCDE Countries, 2002*).

Recomendación de la oms

En el mismo sentido de la tendencia mostrada, la OMS, por conducto de su Comisión de Macroeconomía y Salud, acordó en su quinta reunión celebrada en diciembre de 2001, entre otros asuntos, lo siguiente: "que los países de ingresos bajos y medios fomenten el desembolso en salud, es decir, el gasto en salud dedicado al presupuesto, en un punto del PIB para el año 2007 y en dos puntos del PIB para el año 2015, con respecto a los niveles actuales." Conforme a lo anterior, México debería alcanzar 6.6% del PIB en salud para 2007 y 7.6% en 2015.

Dicha recomendación parte de los análisis de la propia Comisión que, en su reporte emitido en esa fecha, cuyo título es *Invirtiéndolo en salud para el desarrollo económico*, señala que, en términos económicos, la salud y la educación son las dos piedras angulares del capital humano, y que la salud es una base fundamental de la productividad laboral, de la capacidad para aprender y de la aptitud para progresar intelectual, física y emocionalmente.

En la misma publicación enfatizan la importancia de la atención a la salud no sólo por el valor intrínseco de la misma, sino como una estrategia fundamental para abatir la pobreza, ya que las enfermedades reducen significativamente los ingresos de la sociedad, de los individuos, así como los prospectos de desarrollo económico.

Ley de los derechos de las personas adultas mayores

Otro antecedente importante relativo a la población envejecida, es la Ley de los derechos de las personas adultas mayores, que entró en vigor en julio de 2002. Esta ley establece, a favor de las personas en edad avanzada, un conjunto de beneficios específicos en materia de atención a la salud.

Del contenido de la citada ley se transcriben a continuación algunas cuestiones que se estiman relevantes:

Artículo 3o. para los efectos de esta ley, se entenderá por:

I. Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”
“Artículo 5to. De manera enunciativa y no limitativa, esta ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos: [...]

III. De la salud, la alimentación y la familia: [...]

B. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4to. constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.”

Artículo 18. Corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a los adultos mayores:

I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la *Ley general de salud*; [...]

III. El acceso a la atención médica a las personas adultas mayores en las clínicas y hospitales, con el establecimiento de áreas geriátricas en las unidades médicas de segundo y tercer nivel públicas y privadas. Las especialidades médicas encargadas de la atención de la salud de las personas adultas mayores, como la geriatría y la gerontología; [...]

V. Mecanismos de coordinación interinstitucional para proporcionar medicamentos, previo estudio socioeconómico, para su distribución sin costo alguno [...]

Las garantías de atención especializada, preferente, y la distribución de medicamentos gratuitos son aspectos, sin duda alguna, muy necesarios para este segmento de nuestra población; sin embargo, no hay evidencias de que se hayan tomado medidas para darle viabilidad financiera a estos propósitos, lo cual constituye una importante omisión que les resta eficacia en la práctica y hace que se configuren como otra carga adicional a las muy pesadas y numerosas que ya enfrenta el sector público, sin que se tenga resuelto el financiamiento de las mismas, ni siquiera en el mediano plazo.

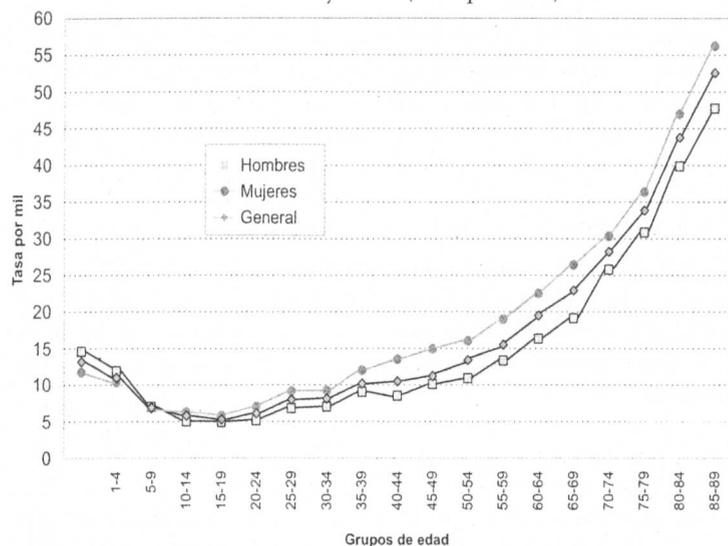
Morbilidad y utilización de servicios ambulatorios

La Encuesta Nacional de Salud II de 1994 aporta elementos fundamentales para intentar una estimación de la distribución de los costos en la atención a la salud. Los perfiles de morbilidad aguda, percibida por grupos quinquenales de edad y por sexo, ponen de manifiesto la declinación del estado general de salud en edades avanzadas, lo que se refleja en un patrón creciente de utilización de servicios ambulatorios de salud, en el cual la población femenina tiene una particular relevancia. Como la edad máxima que se reporta en cuanto a morbilidad es de 65 años, se hizo una extrapolación hasta los 89 años con base en información de Estados Unidos (Schieber *et al.*, 1989).

Las gráficas 8, 9 y 10 se refieren, respectivamente, a información sobre morbilidad, a la utilización de servicios ambulatorios de salud, y a la correlación que existe entre los dos conceptos anteriores.

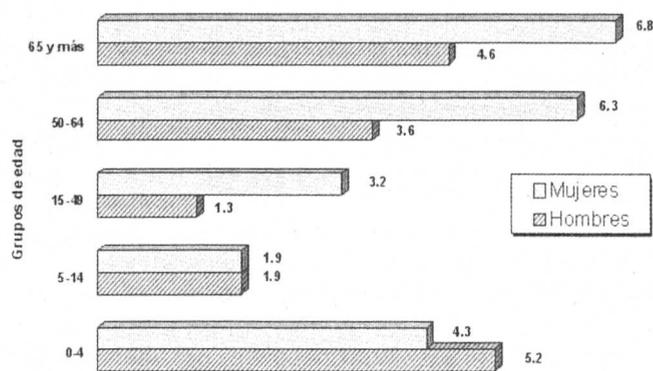
Es notorio que únicamente durante las primeras etapas de la vida la morbilidad masculina es mayor a la femenina, después de los nueve años es siempre superior la de las mujeres.

Gráfica 8. Perfiles de morbilidad aguda percibida según grupos de edad y sexo (tasa por mil)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud II, 1994 (cero a 64 años) y estimación con base en Schieber *et al.* (1989) de 65 años en adelante.

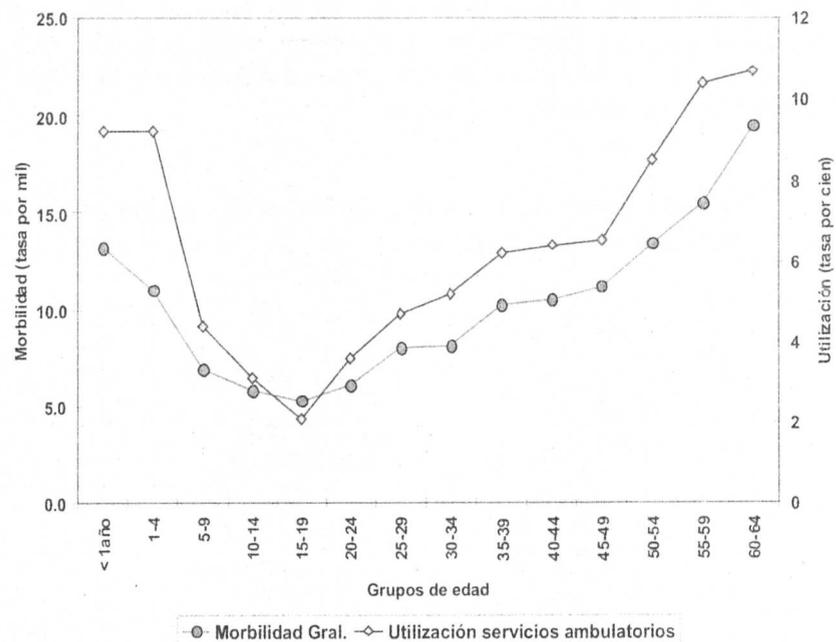
Gráfica 9. Tasas de utilización general de servicios ambulatorios de salud a nivel nacional, por grupos de edad (tasa por cien)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud II (1994).

De acuerdo con la mayor morbilidad femenina hay una correspondencia directa con la utilización de servicios ambulatorios, específicamente a partir de los 15 años. La correlación entre los conceptos anteriores (sin distinción de sexos) se aprecia con claridad en la gráfica siguiente.

Gráfica 10. Correlación entre morbilidad y utilización de servicios ambulatorios de salud



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud II (1994).

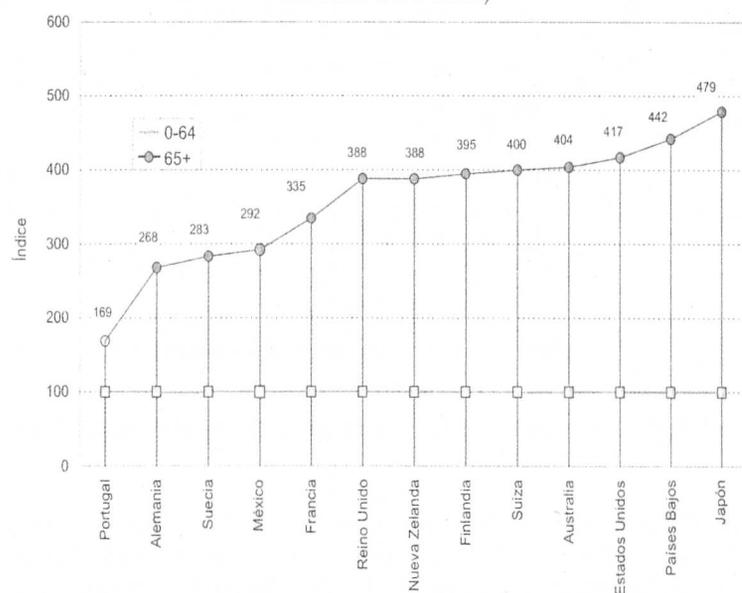
En esta gráfica con dos ejes verticales —el de la izquierda referido a la morbilidad y el de la derecha a la utilización de servicios ambulatorios—, se advierte la tendencia paralela de los dos conceptos anteriores (particularmente a partir de la edad adulta). Esta tendencia, medida a través del coeficiente de correlación, es de 0.942 (para una correlación perfecta sería uno), lo cual refuerza estadísticamente la estrecha relación que se percibe entre ambas variables.

Índice de gastos de atención médica para la población envejecida

La gráfica 11 presenta los datos del índice de gastos en atención médica para la población de 65 años o más en 13 países seleccionados de la OCDE, con datos de la propia organización (1997)¹⁸ y tomando como base igual a 100 los gastos para el grupo de cero a 64 años.

De las 13 naciones, solamente Portugal registra un índice inferior a 200. Por otra parte, México lo tiene de 292, mientras que Suiza, Australia, Estados Unidos, Países Bajos y Japón llegan a niveles de 400 o mayores. Estos valores enfatizan el elevado gasto en atención a la salud que se requiere para la población envejecida.

Gráfica 11. Índice de gastos de atención médica para el grupo de 65 años o más en países de la OCDE (base= 100 el grupo de cero a 64 años)



Fuente: Elaboración propia a partir de *Ageing in OECD Countries* (1997) y Carlos Soto (México, 2000).

¹⁸ Excepto para México, donde la referencia es una estimación de Carlos Soto (2000).

Evolución de la morbilidad y la mortalidad

En la evolución de la morbilidad ocupan una posición principal las enfermedades crónico-degenerativas como la *diabetes mellitus*, enfermedades isquémicas del corazón, cáncer y enfermedades cerebrovasculares, entre las más importantes, cuya severidad pudiera ser evitada en alguna medida, lo cual pone de manifiesto la importancia de acciones preventivas que tiendan a reducir el daño a la salud, la preserven por mayor tiempo y permitan un abatimiento de las erogaciones asociadas para recuperarla una vez que se manifiestan las enfermedades.

Respecto a la diabetes mellitus resulta interesante transcribir la descripción que hace de ella la propia Secretaría de Salud (2002), en la cual resalta la gravedad de este padecimiento tanto en el presente como para los próximos años:

Según diversas fuentes, la prevalencia de diabetes en los países en desarrollo crecerá 170% entre 1995 y 2025. Las principales razones de este incremento son el envejecimiento de la población y el aumento de la exposición a factores de riesgo tales como la obesidad, el consumo de carbohidratos y grasas, y un estilo de vida cada vez más sedentario.

En México la diabetes ocupa el primer sitio en la lista de las 10 principales causas de muerte en mujeres y el segundo en hombres, y muestra un comportamiento ascendente. En los últimos 20 años las tasas de mortalidad por esta causa aumentaron de 20 por 100 000 a principios de los años ochenta a más de 40 en el momento actual.

Estas cifras ubican a México dentro de los primeros 10 lugares a nivel mundial en la prevalencia de diabetes, sitio que se mantendrá por lo menos hasta la mitad del presente siglo. Nuestro país es además una de las naciones con las mayores tasas de mortalidad por esta causa.

Además de un número muy importante de muertes (más de 10% del total), la diabetes produce en México una carga muy importante de discapacidad. Se estima que de cada 100 diabéticos, 14 desarrollan nefropatías; 10, neuropatías; siete a 10, pie diabético (30% de los cuales terminan en amputación), y dos a cinco, problemas de ceguera. A esto debe agregarse el riesgo adicional de cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular.

Las estadísticas sobre las causas de defunción dan cuenta de que, a nivel nacional, se ha pasado del predominio de las enfermedades infecciosas al de las crónico-degenerativas. Al respecto, la Secretaría de Salud (2002) informa que:

Como consecuencia del descenso de la mortalidad atribuible a las enfermedades infecciosas, de la nutrición y la reproducción, las enfermedades no transmisibles o crónicas se han constituido en las principales causas de muerte en nuestro país y en la mayoría de los países del mundo. El aumento en la frecuencia de estas enfermedades también está relacionado con el envejecimiento de la población y con la exposición creciente a riesgos ambientales y a estilos de vida poco saludables.

En algunos casos, a este cambio hacia el predominio de las enfermedades crónico-degenerativas se le ha denominado *transición epidemiológica* siguiendo la propuesta de Omran (1971), pero como señalan Carolina Martínez y Gustavo Leal (2001) resulta poco apropiado el uso del término para referirse más a los cambios en las causas de muerte que de las modificaciones experimentadas por *las causas* del perfil de las enfermedades.

En cuanto a la población de 65 años o más, Carolina Martínez Salgado (UAM-Xochimilco), con datos a nivel nacional correspondientes a 1999, y advirtiendo la dificultad de establecer causas precisas de defunción cuando hay concurrencia de riesgos y patologías, indica que entre las principales se encuentran las enfermedades del corazón, seguidas por los tumores malignos y la diabetes mellitus. Agrega que estos padecimientos fueron los responsables de casi la mitad de las muertes en este grupo de edad y les siguen en frecuencia las enfermedades cerebrovasculares y las pulmonares obstructivas crónicas.

Estos elementos refuerzan la argumentación de un elevado costo de atención a la salud en las edades avanzadas, por el tratamiento que, como enfermedades de carácter crónico, haya sido necesario seguir antes del fallecimiento de la población afectada.

Modelo de asignación de costos unitarios para atención a la salud, por grupos de edad

Criterios utilizados para la construcción del modelo

Para análisis prospectivos resulta de gran utilidad el costo unitario en atención a la salud, por grupos de edad, ya que permite hacer estimaciones diferenciadas del efecto que podría tener la transición demográfica en nuestro país.¹⁹

¹⁹ Como resultado de esta transición se pasará de una situación, en la actualidad, en que uno de cada veinte mexicanos es mayor de 65 años, a ser prácticamente uno de cada cinco, hacia 2050.

Con este objetivo se construyó un modelo que se ajusta a los criterios siguientes:

1. Se busca obtener cifras que sean de utilidad para analizar tendencias de largo plazo en órdenes de magnitud aproximados a los reales.
2. Se parte de la situación en 2002 (año base) de que la erogación total para atención a la salud es equivalente a 5.8% del PIB de ese año, que corresponde a un escenario relativamente modesto.
3. Se considera que el perfil de las erogaciones sigue el de la morbilidad que resulta de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994 (ENSA II) hasta 65 años, y que a partir de esa edad y hasta 89 años se polariza conforme a la experiencia ya referida de EE. UU.
4. Los costos unitarios difieren de acuerdo con la frecuencia de utilización que se estima en función del sexo y la edad, con base en los datos de la ENSA II.
5. La relación del grupo de 65 años o más es de 2.90 veces la que corresponde a los de 0 a 64 años, para el año base (2002). Posteriormente, evoluciona de acuerdo con la proporción relativa de los grupos de población anteriores, ya que los costos unitarios iniciales se modifican de igual forma para todas las edades, y lo hacen únicamente de acuerdo con el incremento real previsto en la proyección.

De la aplicación del modelo descrito, se tienen los resultados para 2002 que se muestran en el cuadro 3.

Se observa que la erogación total es de 356.864 millones de pesos, de los cuales 44% (157 178 millones de pesos) corresponde a la población masculina y 56% (199 687 millones de pesos) a la femenina. Para el total del grupo de 65 años o más se tienen 46 329 millones de pesos que prorrateados entre 5 041 577 personas da un costo unitario de 9 189 pesos anuales.

Para efectos de la evolución de los costos se busca mantener una proporción de las erogaciones totales por concepto de atención a la salud, en relación con el PIB, que refleje un aumento moderado respecto a la situación presente, conforme a los acuerdos de la OMS de diciembre de 2001. Con este fin se ha elaborado el cuadro 4, en el cual se ha seleccionado como más probable un crecimiento económico promedio entre 3% y 3.5% anual para 2000-2050 (se muestran también los resultados para 2.5%).

Cuadro 3. Erogaciones estimadas en atención a la salud en 2002, por grupos de edad y por sexo

Grupo de edad	Erogación hombres	Erogación mujeres	Erogación total	Erogación por grupos de edad	Población total	Población por grupos de edad	Costo unitario anual por grupos de edad	Relación de erogación 65+ respecto al grupo de 0-64 años
	(Millones de pesos)						(Pesos)	
<1 año	5,917	4,646	10,563		2,020,709			
1-4 años	20,215	16,929	37,144		8,418,717			
5-9 años	15,768	14,701	30,469		11,369,098			
10-14 años	10,916	13,251	24,167	102,342	11,237,370	33,045,894	3,097	
15-19 años	9,913	11,458	21,371		10,673,862			
20-24 años	9,395	12,787	22,182		9,976,144			
25-29 años	11,240	15,136	26,376		9,188,074			
30-34 años	10,042	13,463	23,505		8,184,557			
35-39 años	10,942	15,053	25,995		7,113,888			
40-44 años	8,527	14,132	22,658		6,022,167			
45-49 años	7,911	12,309	20,220		4,824,829			
50-54 años	6,432	10,083	16,515		3,735,039			
55-59 años	5,937	9,209	15,147		2,910,924			
60-64 años	5,615	8,611	14,226	208,193	2,323,009	64,952,493	3,205	
65-69 años	4,964	7,872	12,836		1,822,677			
70-74 años	4,684	6,581	11,265		1,331,988			
75-79 años	3,576	5,255	8,831		890,421			
80-84 años	2,623	4,043	6,667		532,134			
85-89 años	1,559	2,505	4,064		276,894			
90-94 años	744	1,229	1,973		137,655			
95-99 años	221	371	593		42,389			
100 años o +	37	64	101	46,329	7,419	5,041,577	9,189	
Total	157,178	199,687	356,864	356,864	103,039,964	103,039,964	3,463	2.90
Porcentajes	44.0%	56.0%	100.0%					

Fuente: Elaboración propia a partir de información de las proyecciones de Conapo 2000-2050, ENSA II-1994, Carlos Soto (1999) y OMS (2003).

En el modelo se utiliza un incremento real de los costos, de 3% anual, con el que los gastos totales por el concepto referido, si el PIB creciera a 3.5% anual, tendrían apenas un aumento de 2.47 puntos porcentuales en 48 años, al pasar de 5.80% en 2000, a 8.27% en 2050, en ambos casos respecto al PIB de cada uno de esos años.

En cuanto las metas propuestas por la OMS (6.6% del PIB en 2007 y 7.6% del PIB en 2015) solamente se llegaría a un nivel cercano si el crecimiento de la economía fuese de 2.5% anual en promedio (6.41% en 2007 y 7.55% en 2015).

Conforme a lo anterior, 3% de tasa de crecimiento real de las erogaciones en atención a la salud puede considerarse como una hipótesis moderada, sobre todo si se toma en cuenta que en el seno de la OCDE durante el período 1989-1999 este concepto ha crecido con mayor rapidez que el PIB.²⁰

Cuadro 4. Prospectiva de evolución real de erogaciones por concepto de atención a la salud, en relación con el crecimiento esperado del PIB

Crecimiento real de erogaciones en atención a la salud	Año	Crecimiento real promedio del PIB en el período 2002-2050		
		2.5%	3.0%	3.5%
2.0%	2007	6.11	5.96	5.82
	2015	6.65	6.24	5.86
	2030	7.62	6.65	5.80
	2050	8.25	6.53	5.18
2.5%	2007	6.26	6.11	5.96
	2015	7.08	6.65	6.24
	2030	8.74	7.62	6.66
	2050	10.43	8.26	6.55
3.0%	2007	6.41	6.26	6.11
	2015	7.55	7.08	6.65
	2030	10.01	8.74	7.63
	2050	13.18	10.43	8.27

Fuente: Elaboración propia a partir de información de las proyecciones del Conapo 2000-2050, ENSA II-1994, Carlos Soto (2000) y OMS (2004).

²⁰ En 26 de los 28 países miembros de la OCDE (excluyendo la República Eslovaca y Turquía) la tasa media de crecimiento real de las erogaciones totales en atención a la salud en el período 1989-1999, de 3.3% anual, superó en 1.3 puntos porcentuales a la tasa media de crecimiento del PIB (2.0% anual).

Limitaciones metodológicas de la versión actual del modelo

Las limitaciones metodológicas de la versión actual del modelo, que a continuación se mencionan, no pretenden agotar el tema, sino poner de manifiesto las que se estiman como más relevantes:

- La morbilidad del año base se mantiene a lo largo del período de análisis. Esto equivale a considerar un escenario estático, en el que se mantiene invariable el perfil de daños a la salud, y donde las acciones y políticas de prevención no tienen un efecto cuantificable.
- La relación de costos del grupo de 65 años o más, respecto al de cero a 64 años, igual a 2.9 en 2001, varía únicamente en función de los cambios demográficos. Esta es otra hipótesis que habría que modificar a la luz de mejor información.

No obstante, si se contara con elementos que orienten los probables cambios en los conceptos mencionados, ya sea para analizar los efectos de políticas definidas o para el diseño de las mismas, el modelo tiene la flexibilidad suficiente para incluirlos sin dificultad alguna.

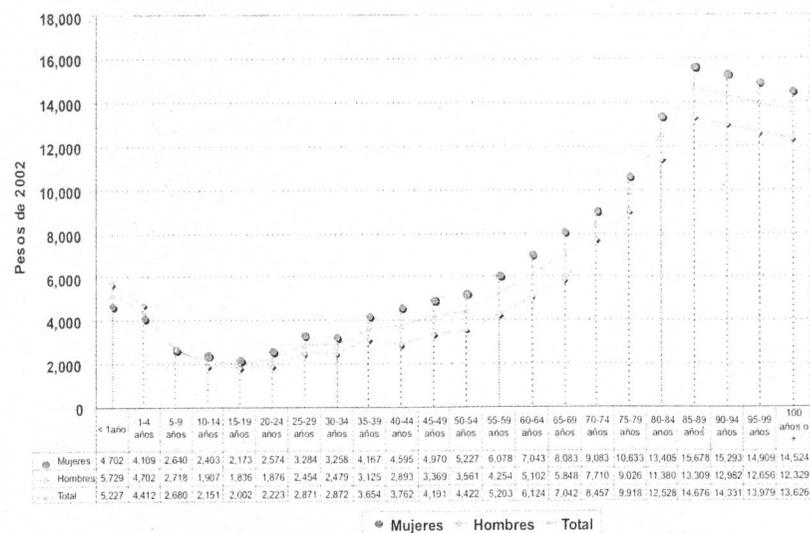
Costo anual per cápita, por grupos de edad y por sexo, en atención a la salud

En la gráfica 12 se muestran los valores del costo anual per cápita y por grupos quinquenales de edad en atención a la salud, en pesos de 2002, que resultan del modelo propuesto.

De acuerdo con los criterios de cálculo, el perfil de costos unitarios que resulta es aproximadamente igual al de la morbilidad (gráfica 8).²¹ Es notoria la diferencia que resulta entre hombres y mujeres y, por citar un ejemplo, se tiene que de 65 a 69 años el costo anual per cápita para hombres es de 5 848 pesos y de 8 083 para las mujeres, 38% mayor que la cantidad anterior. Para el total de la población, dada la composición por sexos en el año de referencia, es de 7 042 pesos anuales.

²¹ El coeficiente de correlación entre costos per cápita y morbilidad para hombres es de 0.993 y para mujeres de 0.998.

Gráfica 12. Estimación de costos anuales per cápita, por grupos quinquenales de edad y por sexo, en atención a la salud (pesos de 2002)



Fuente: Elaboración propia a partir de información de las proyecciones del Conapo 1996-2050, ENSA II-1994, Carlos Soto (1999) y OMS (2000).

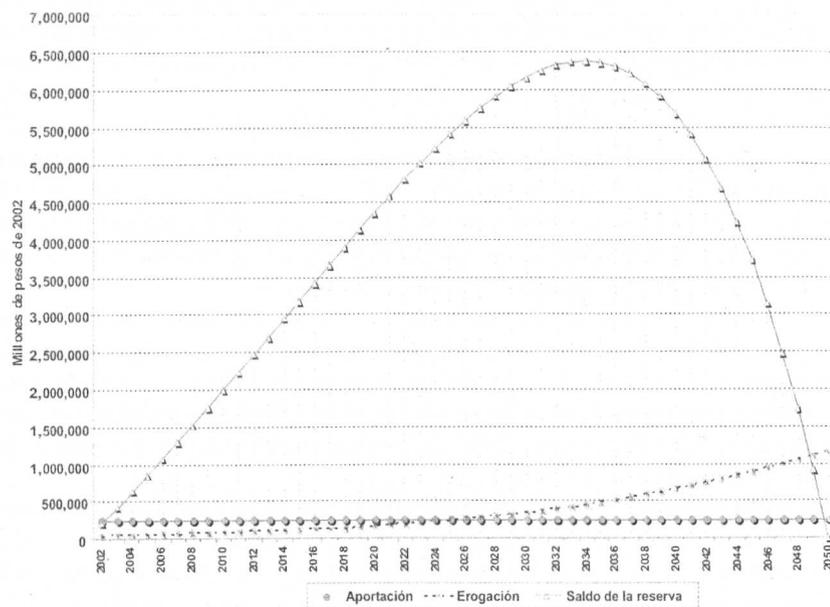
Entre los efectos previsibles, en materia de atención a la salud, derivados de la drástica transformación que se prevé en la estructura de la población, el perfil de las erogaciones estimadas manifiesta un desplazamiento hacia las edades más avanzadas, como se muestra al comparar las estimaciones para 2002 y 2050. Véase gráficas 13 y 14.

Proyección de erogaciones en atención a la salud, por grandes grupos de edad

Proyección en valores absolutos

A continuación se presenta la proyección de erogaciones (para hombres y mujeres en conjunto) que resulta de aplicar los costos unitarios a la

Gráfica 20. Evolución del saldo de la reserva (fondo) para el caso de la aportación global uniforme (expresado en millones de pesos de 2002)



Fuente: Elaboración propia a partir de información de las proyecciones del Conapo 2000-2050, ENSA II-1994, Carlos Soto (2000) y OMS (2004).

Conclusiones y recomendaciones respecto a la atención a la salud

Respecto a la demografía

El envejecimiento es un fenómeno demográfico que se irá acentuando en este siglo en la mayoría de los países. México manifiesta un ritmo de envejecimiento más acelerado que las demás naciones de Latinoamérica. Consecuentemente, se irá acentuando la importancia relativa del grupo de 65 años o más, respecto al total de la población, y se estima del orden de 21.5% para 2050 de acuerdo con el Conapo y de 19% según la CEPAL.

Respecto a la atención a la salud

- Los niveles de erogación en México son relativamente bajos respecto a una gran mayoría de países tanto en cifras absolutas como en relación con el PIB.
- La Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS, en su quinta reunión anual de diciembre de 2001, recomendó elevar los niveles de erogación actuales en relación con el PIB, de tal forma que en el caso de México alcancen 6.6% en 2007 y 7.6% en 2015.
- La recomendación de la OMS está estrechamente relacionada con el señalamiento de que, en términos económicos, la salud y la educación son las dos piedras angulares del capital humano, y que la salud es una base fundamental de la productividad laboral, de la capacidad para aprender y de la aptitud para progresar intelectual, física y emocionalmente.
- Dicha organización también enfatiza la importancia de la atención a la salud no sólo por el valor intrínseco de la misma, sino como una estrategia fundamental para abatir la pobreza, ya que las enfermedades reducen significativamente los ingresos de la sociedad, de los individuos, así como los prospectos de desarrollo económico.
- La Ley de los derechos de la personas adultas mayores establece garantías de atención especializada preferente y la distribución de medicamentos gratuitos que son, sin duda alguna, muy necesarios para el segmento de población de 60 años o más; sin embargo, no hay evidencias de que se hayan tomado medidas para darle viabilidad financiera a estos propósitos.
- Las enfermedades no transmisibles o crónicas se han convertido en las principales causas de muerte en nuestro país y en la mayoría de los países del mundo. El aumento en la frecuencia de estas enfermedades también está relacionado con el envejecimiento de la población y con la exposición creciente a riesgos ambientales y a estilos de vida poco saludables.
- Según datos de 1999, y a nivel nacional, las principales causas de defunción entre la población de 65 años o más, son las enfermedades del corazón, seguidas por los tumores malignos y la diabetes mellitus. Estos padecimientos fueron los responsables de casi la mitad de las muertes en este grupo de edad.
- Como premisas para construir el modelo de asignación de costos se considera, entre otras, que el perfil de las erogaciones sigue al de la

morbilidad que resulta de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que el costo unitario para la población en edades avanzadas es del orden de tres veces lo que corresponde al grupo de cero a 64 años, y que en 2002 (año inicial) la erogación respecto al PIB es de 5.8 por ciento.

- Como ejemplo de costo anual per cápita para el grupo de 65 a 69 años, en el caso de los hombres sería de 5 848 pesos y de 8 083 para las mujeres, cantidad 38% mayor que la anterior. Para el total de la población, dada la composición por sexos en el año de referencia, sería de 7 042 pesos anuales.
- Si el crecimiento económico esperado para el período 2002-2050 fuese de 3.5% promedio, el incremento de la erogaciones, en términos reales, debería ser al menos de 3% anual para que su relación respecto al PIB aumente ligeramente (de 5.8% en 2002, a 8.27% en 2050).
- Las erogaciones para el grupo de 65 años o más, son las de más rápido crecimiento y mayor importancia absoluta y relativa en el período analizado. En 2050 alcanzarían un monto de 1.158 billones de pesos (24.3 veces el de 2002), al aumentar a una tasa media anual de 6.87% y equivaldrían a 42.4% de los recursos totales destinados a la atención de la salud.
- Para que al prorratear los gastos por atención a la salud de la población envejecida, la aportación per cápita no se incrementara (respecto a los 17.4 días de salario mínimo, que se calculan en 2002 para el grupo de 15 a 64 años), el salario real promedio tendría que aumentar a una tasa media anual de 6.41% en el período 2002-2050 (para que alcanzara una cifra equivalente a 343.2 días de salario mínimo en el último año de la proyección).
- Como resultado de las opciones de financiamiento analizadas, la aportación unitaria uniforme requeriría de 74.8 días de salario mínimo para la población de 15 a 64 años. Tratándose de la aportación global uniforme, sería necesario el equivalente a 90.4 días, al inicio del período de análisis, para concluir en 2050 prácticamente con la misma cantidad que la opción anterior (73.4 días).
- En los cálculos realizados se ha considerado implícitamente que la totalidad del grupo de 15 a 64 años estaría en posibilidades de contribuir al financiamiento de las obligaciones descritas. Esto significa que, para tales efectos, se estarían aprovechando las ventajas de lo que algunos especialistas han llamado "bono demográfico". Sin

embargo, de no materializarse un número suficiente de fuentes de trabajo para hacer valer las ventajas descritas, la carga financiera resultará necesariamente más pesada para los laboralmente activos.

- En el caso de la aportación global uniforme, los rendimientos del fondo que se constituyera, contribuirían casi con más de una tercera parte (35%) de los recursos necesarios para cubrir las erogaciones por atención a la salud.
- Cabe recordar que las erogaciones estimadas se basan en un escenario estático y que independientemente de la elevada magnitud de los compromisos que se vislumbran es imperativo el análisis y diseño de las políticas que hagan más eficiente y efectiva la utilización de los recursos que se destinen para la atención a la salud, particularmente para el reforzamiento de las acciones preventivas de las enfermedades evitables.
- Por otra parte, una de las cuestiones a estudiar es el umbral de los 65 años, para efectos de la clasificación como población pasiva. Dada la extensión de la esperanza de vida, la actividad laboral, aun bajo arreglos distintos a los actuales, probablemente se extendería también y con ello el retiro ya no se mantendría fijo en una edad determinada.
- Diferir las acciones en esta materia, al igual que ya ocurrió con las pensiones, eleva costos y dificulta su solución. Por lo tanto, establecer aportaciones y reservas adecuadas contribuye a mantener niveles de contribución manejables y a distribuirlos de manera más equitativa entre las distintas generaciones.

Bibliografía

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina), *Boletín demográfico. América Latina y Caribe: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*, Santiago de Chile, CEPAL, 2002.
- Conapo (Consejo Nacional de Población), *Proyecciones de la población de México 2000-2050*, México, Conapo, 2003.
- Martínez, Carolina y Leal, Gustavo, *¿Transición epidemiológica?*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2001.
- , *De qué se muere en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

- OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), *OECD Health at a Glance*, Francia, OECD, 2003.
- , *OECD Health at a Glance*, Francia, OECD, 2001.
- , *OECD Health Data 97*, Francia, OECD, 1998.
- , *Ageing in OECD Countries*, Francia, OECD, 1997.
- Omran, A., "The Epidemiologic Transition. A Theory of the Epidemiology of Population Change", en *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. XLIX, núm. 4, 1971.
- Schieber *et al.*, *Administración de la financiación de la asistencia médica, oficina del actuario*, EE. UU., 1989.
- Secretaría de Salud, *Salud: México 2001*, México, ss, 2003.
- , *Salud: México 2001*, México, ss, 2002.
- , *Encuesta Nacional de Salud II*, México, ss, 1994.
- Soto Pérez, Carlos, *Pensiones y gastos médicos para el adulto mayor*, ponencia, México, Seminario Perspectivas Económicas del Sistema de Pensiones y de Atención de la Salud, para la Población Envejecida, 2000.
- World Bank Group, *Percentage of Population Over 60 Years Old (1995-2040)*, 2002, en www.worldbank.org
- World Health Organization, *Selected National Health Accounts Indicators for all Member States, Estimates for 2000*, 2000, en www.who.int

¿CUÁNTA SEGURIDAD SOCIAL REQUIERE LA SOCIEDAD Y CUÁNTA PUEDE SOPORTAR LA ECONOMÍA?

Juan Arancibia Córdova

IEG-UNAM

Introducción

La seguridad social y su concepto se desarrollan en el contexto de la modernidad y se articulan con la construcción y/o presencia de las naciones y de sus Estados, con la democratización, con la industrialización, la urbanización y ampliación de las relaciones salariales de producción. De otro modo, la seguridad social y el moderno capitalismo forman parte del mismo proceso. También, como puede ser obvio, la seguridad social es el resultado de las luchas sociales y políticas, especialmente las conducidas y realizadas por los trabajadores de las fábricas y de los servicios estatales, sin descartar con ello que sea, además, el resultado de las necesarias alianzas que la burguesía debió establecer para derrotar definitivamente al viejo orden feudal-aristocrático y monárquico, consolidar la construcción de Estados nacionales y enfrentar en el siglo xx al desafío del socialismo.

La seguridad social, en su sentido amplio y no sólo de seguro o de pensiones, juega un papel importante en la construcción social, ya que es portadora de la integración social. Permite acercar a la ciudadanía política con la social, procura eliminar, o cuando menos aminorar, las desigualdades, construir la solidaridad y busca la universalización de sus beneficios. El Estado social se hace presente tratando de eliminar las desigualdades y alcanzar la justicia social. La pobreza es asumida como un resultado de la reproducción del sistema y su eliminación como un problema y una responsabilidad social. Se trata de armonizar la libertad y la democracia con la justicia, dándole realidad y cuerpo a la libertad y a la igualdad formal que el liberalismo había establecido.

Las luchas sociales, la irrupción del socialismo (que es su principal resultado en el siglo xx), la crisis mundial de 1929, obligan al llamado

que han sido creados por el propio cambio estructural, su orientación básica ha sido el aumentar los impuestos indirectos y disminuir los del capital. La eficiencia del Estado ha tratado de ser establecida a través de procesos de reingeniería de sus órganos y de la descentralización; también los procesos de focalización de políticas han tenido mucha importancia, especialmente en América Latina. Es importante señalar que el éxito de la reforma del Estado social, en una perspectiva estratégica, pasa necesariamente por la ampliación de los consensos, lo cual es crecientemente difícil cuando se está eliminando un pilar básico de los mismos.

La versión política del aumento de la capacidad de dirección del Estado, supone justamente lo que se señalaba acerca de la construcción de consensos, los gobiernos reformadores liberales y neoliberales que asumieron el poder en los años ochenta y noventa, han hecho grandes esfuerzos para establecer nuevos pactos sociales y en algunos casos lo han conseguido, apelando a los viejos corporativismos; cuando no era esto posible, como en gran parte de América Latina, se ha recurrido al autoritarismo dictatorial o al presidencialismo autoritario, países como Chile, Argentina, Perú, México, son buen ejemplo de ello.

Para explicar la *inflación de demandas* el pensamiento neoconservador ha recurrido, entre otras, a las tesis psicosociales de Maslow, quien plantea que cualquier nivel de alcance en la satisfacción de necesidades lleva a una nueva y más alta (o por lo menos más cara) categoría cualitativa de aspiraciones. En Europa se habría pasado del nivel de lo material a lo relativo a calidad de vida, que puede considerarse posadquisitivo (o posconsumista). En América Latina no se ha alcanzado la satisfacción de las necesidades básicas para gran parte de la población, pero cuando menos el *efecto vitrina* (ahora también virtual) lleva a amplias capas de la población a aspiraciones de consumo correspondientes a las llamadas economías desarrolladas (lo cual no ilegítima estas aspiraciones, pero las inviabiliza).

Otra corriente del pensamiento neoconservador planteó, que el propio Estado del bienestar y la secularización de la sociedad, como resultado de la ciencia y la racionalización que le acompaña, destruyeron las instituciones de control y los valores tradicionales, generando un hedonismo y un consumismo que exige la permanente ampliación de las políticas sociales. Entonces sería el propio Estado de bienestar el que habría generado y alimentado las demandas que luego ya no pudo satisfacer y que los ciudadanos no tenían la cultura de enfrentar por sí mismos. También los partidos, en su afán por ganar las elecciones, inflan las expecta-

tivas a través de ofertas no viables, las cuales además siempre serán *gratis* para los ciudadanos. Algo parecido ocurre con los dirigentes sindicales, lo que genera un crecimiento de las cláusulas de los contratos colectivos y su encarecimiento (Margaret Thatcher planteaba que los sindicatos no luchan contra el Estado y los empresarios, sino entre sí por el control de los agremiados). Incluso, agregan los neoconservadores, los funcionarios del Estado incrementan la oferta de prestaciones como una manera de ganar poder y permanencia.

También se planteó el argumento, de que la *alta complejidad social* alcanzada exigiría un alto nivel de información y conciencia de los votantes para tomar decisiones correctas, pero los votantes, disponiendo de una conciencia limitada, dados sus escasos niveles de información, no pueden percibir las consecuencias estratégicas y secundarias de sus decisiones y por lo tanto pueden equivocarse y se equivocan al votar. En América Latina esto se expresaría, según los neoconservadores, por ejemplo, en las tendencias populistas y en los mesianismos políticos.

La crisis de ingobernabilidad reconocida y explicitada por el pensamiento neoconservador parecía no ser otra cosa que la expresión, a ese nivel, de la tensión latente en el capitalismo entre reproducción de la fuerza de trabajo y reproducción del capital. La democracia representativa sólo parecía compatible con el capitalismo, como para generar estabilidad, gobernabilidad y paz social. Si el Estado se convertía en un sustancial mediador en el conflicto entre capital y trabajo, haciéndose benefactor e intervencionista; entonces era posible hablar de *capitalismo democrático*.

En América Latina el carácter de Estado benefactor y/o social fue restringido, tanto en profundidad, como en extensión; alcanzó sólo a ciertos países como Uruguay, en menor grado a Chile y Argentina, y más tardíamente a Costa Rica. La democracia representativa nunca logró establecerse prolongadamente, salvo ciertos países, pero incluso en ellos se rompió con la crisis de la economía y de su Estado (Chile, Uruguay, por ejemplo), la única excepción podría ser Costa Rica, con más de 50 años de democracia representativa ininterrumpida y donde la ausencia de ejército puede sin duda haber ayudado a evitar la ruptura. Pero lo más importante es que allí se ha desarrollado un Estado social, incluso más allá de lo que sus conflictos de clase impulsarían, pero que ha respondido a una estructura de clases menos polarizada económica y políticamente, que en el resto del continente. Costa Rica es una sociedad más integrada socialmente y menos excluyente que sus vecinas centroamericanas y de las más igualitarias de Latinoamérica, junto a Uruguay.

*Limitaciones y crisis de lo social en América Latina
(reformas de la seguridad social)*

El pensamiento neoconservador ha tenido expresiones ideológicas, políticas específicas y resultados concretos en la región. A nivel ideológico, el pensamiento neoconservador fue bautizado como neoliberalismo en Latinoamérica, sus políticas concretas comenzaron a aparecer durante la dictadura de Pinochet en Chile, en la segunda mitad de los años setenta, pero empezaron a extenderse por Latinoamérica después de la llamada Crisis de la Deuda (1982); comenzaron con las políticas de estabilización *clásicas* y continuaron con las de ajuste estructural, estas últimas ya claramente definidas a partir de las premisas de análisis del pensamiento neoconservador. Las políticas fueron diseñadas en no pocas ocasiones por los organismos multilaterales como el FMI y el BM y su aplicación también fue exigida por ellos, como condición para renegociar el servicio de la deuda externa y seguir concediendo préstamos que permitieran seguir pagándola.

Como resultado de la visión y las políticas neoliberales aplicadas, el Estado social ha sido desmantelado en América Latina, o cuando ello no ha ocurrido completamente no tiene posibilidad de expandirse. El análisis de los cambios en la política y la seguridad social permitirá percibir más puntualmente lo ocurrido. Dado lo anterior, una pregunta es inevitable, ¿es previsible que este desmantelamiento desate una crisis de gobernabilidad duradera?, esto no parece tan claro, por ahora hay un conjunto de factores que limitan esta vía histórica de resistencia y cambio, por ejemplo: los partidos de clase están desmantelados, los sindicatos pierden presencia y fuerza, crece el trabajo informal y el empleo precario, no hay una ideología aceptada entre los que resisten al modelo, que pueda orientar el conflicto. Además, la eventualidad de la *toma del poder* por parte de los inconformes, parece que no sería tal en cuanto los Estados nacionales han perdido mucha soberanía y con ello poder. Ya no hay un campo socialista que pueda servir de apoyo y el imperio crece en fuerza y agresividad, y se impone un halo totalitario a nivel político e ideológico, un pensamiento único.

Parece haber una despolitización del Estado y de la sociedad, en la medida en que no hay confrontación de proyectos, pero en realidad a lo que se asiste, en el caso del primero, es a una política que trata de mostrar que lo que se hace es lo único razonable y posible, y todo lo demás es descalificado como inviable, por no razonable. En la medida en que la

realidad es asumida como un dato inmodificable, lo que se hace con el Estado es ponerlo al servicio de una minoría, de la acumulación del capital (especialmente transnacional). Para redimir y/o encubrir el descarnado carácter de clase del Estado, se están tratando de desarrollar, con el apoyo de los organismos financieros internacionales, políticas focalizadas dirigidas a los llamados grupos vulnerables, a los más pobres, con el afán de moderar los efectos más perversos del modelo y construir la gobernabilidad. Esto último es necesario, porque el funcionamiento *natural* del modelo conduce en la dirección de la exclusión social y la polarización, generando el peligro de graves confrontaciones sociopolíticas, como ya están ocurriendo en algunos países.

De forma parecida a lo ocurrido en el mundo desarrollado, en América Latina las políticas sociales, y con ellas la seguridad social, se comenzaron a gestar y establecer a partir de los procesos de industrialización, cuya ocurrencia en la primera mitad del siglo xx tenía un carácter espontáneo; pero como esta industrialización no ocurrió en todos los países, tampoco el mencionado desarrollo social tuvo lugar en todos ellos en ese período, pero sí se dio en Argentina, Uruguay, Chile, México, Brasil, etcétera, en realidad, el auge del desarrollo de lo social para todo el continente, y en particular de la seguridad social, corresponde al tercer cuarto del siglo pasado. También en América Latina las políticas sociales y por supuesto la seguridad social, emergieron como resultado de las luchas sociopolíticas, del desarrollo del Estado nacional y de la ampliación de las relaciones salariales capitalistas. En no pocos casos aquellas aparecieron como el resultado de *concesiones* hechas por los nuevos sectores dominantes, para consolidar alianzas (implícitas o explícitas) que les permitían conservar y consolidar su poder. Por otra parte, América Latina ha tenido la ventaja relativa de tener a Europa como modelo del cual aprender y copiar, y de toda una ideología desarrollada en torno al tema, que ha facilitado y legitimado su implantación.

En América Latina el Estado ha actuado como un constructor de sociedad y en especial la política social ha asumido esa función. La idea fundamental que ha estado detrás de este comportamiento (no sólo en América Latina) ha sido la reconciliación de la libertad y la democracia con la igualdad y la función de ésta última como soporte y estructurador de la justicia (Bustillo, 2002). En la medida en que no ha habido un proceso autónomo de construcción de las clases y de los actores sociales, de la nación y de la *sociedad civil*, el Estado ha jugado un papel central en esta tarea y en tratar de evitar la exclusión, que un capitalismo depen-

diente y limitado en su desarrollo tiende constantemente a generar (desigualdad extrema, marginación, pobreza, indigencia, desempleo, informalidad). La tensión entre igualdad-desigualdad, inclusión-exclusión, concentración-distribución, exacerbada en el modelo latinoamericano, ha situado a la política como instancia arbitral para redistribuir ingresos, usando al Estado y la política social como su instrumento y medios privilegiados.

Por otra parte, lo nacional, lo social, nunca han llegado a cuajar suficientemente, por eso en lo social los analistas han tenido siempre una marcada resistencia a hablar de Estado del bienestar, pero ha habido casos cercanos a esta categorización como Uruguay en el sur, y Costa Rica en Centroamérica. En cambio, en lo económico fue y es evidente la presencia del Estado intervencionista y proteccionista; ello ocurre aún en el actual modelo neoliberal, aunque bajo la forma de Estado subsidiador y rescatador del capital.

En lo económico, el modelo de crecimiento de industrialización por sustitución de importaciones (isi), implantado en América Latina, mostraba claros signos de agotamiento hacia finales de los años sesenta, no obstante ello pudo continuar vigente por una década más, gracias a un proceso de financiamiento de los déficit estructurales que había generado (balanza comercial y de pagos, fiscal), sustentado sobre el endeudamiento externo. La llamada crisis de la deuda, precipitada por la moratoria mexicana de 1982, le dio el golpe de muerte al modelo, no sólo en lo económico, sino también a las alianzas políticas y sociales sobre las cuales operaba, a la ideología que lo vestía y justificaba, y a las políticas e instrumentos que definía y aplicaba. Sin embargo, la crisis de lo social todavía demoraría algunos años en ocurrir plenamente y obligar a cambios sustanciales. En el año de 1982 América Latina entró en una crisis de carácter estructural, más bien la crisis de la deuda permitió que se manifestara una crisis que se había mantenido relativamente soterrada, gracias al propio endeudamiento externo, que había actuado como tanque de oxígeno del enfermo, pero que al ser desconectado entró en crisis terminal (el patrón de reproducción y sus modos de regulación). Las políticas que siguieron al estallido de la crisis son conocidas, y el contenido del pensamiento neoconservador presentado en páginas anteriores, nos permite interpretar mejor su contenido y tendencias.

Como resultado de los problemas de maduración de los sistemas y del impacto de la crisis económica, los sistemas de seguridad social en Amé-

rica Latina entraron en crisis en los ochenta y noventa, muchos de ellos fueron sometidos a procesos de reforma (la excepción es Chile que había reformado su sistema en 1980-81). Debe señalarse que en el caso de lo que se ha llamado los países pioneros (Mesa-Lago, 1995), los problemas financiero-actuariales habían comenzado a presentarse desde fines de los sesenta; teniendo en cuenta lo anterior, señalar a los ochenta como el momento de la crisis, hace referencia a que la crisis de la deuda externa y los ingentes montos de su servicio llevaron a los Estados latinoamericanos, en muchos de esos países, a quedarse sin fondos como para incrementar los subsidios a los sistemas y por lo tanto a la ineludible necesidad de reformarlos (aunque la reforma no necesariamente tenía que ir en la dirección que ha tenido); adicionalmente, las políticas seguidas para enfrentar la crisis, conocidas como de Estabilización y de Ajuste Estructural, incrementaron las incapacidades financieras de los Estados.

En otros países de la región, aunque la crisis financiera de la seguridad social no estaba presente todavía, ella fue considerada como latente y anunciada a través de análisis actuariales proyectivos, siguiendo como modelo de los estudios las pautas de comportamiento de los pioneros. Con este método proyectivo, la crisis futura se trajo al presente y se decidieron políticas de reforma. Hacia fines de los ochenta el déficit de la seguridad social en Argentina, Cuba, Chile y Uruguay oscilaba entre 5 y 17% del PIB y los subsidios fiscales iban desde 35 a 63% de los gastos de los sistemas (Mesa-Lago; 2000).

Al inicio de los noventa, se planteaba una situación de inmovilidad en la economía y en las capacidades financieras de los Estados, los problemas fiscales de los países, habían disminuido, pero sin que se eliminasen los déficit o su potencial latente de reaparecer completamente; la mejoría se había alcanzado alzando impuestos, especialmente el IVA y recortando gastos, pero por otra parte, ello limitaba seriamente las posibilidades de reactivación. Los organismos financieros internacionales (FMI, BM, BID) focalizaron a la seguridad social como una de las fuentes importantes del déficit y de las dificultades fiscales, al mismo tiempo que percibieron su reforma como una posibilidad de generar un ahorro interno de largo plazo, de carácter estratégico, que podía fortalecer el mercado de capitales y la inversión productiva.

Las transformaciones ocurridas en la seguridad social de América Latina (Mesa-Lago 2000) podrían clasificarse en dos categorías (estructurales y no estructurales) y cuatro tipos:

- *Reforma del sistema público*, con la que se introducen transformaciones (de acuerdo a los argumentos esgrimidos), dirigidas a mejorar su eficiencia, ampliar su cobertura, hacerlo más homogéneo en prestaciones y obligaciones, eliminar o aminorar los déficits, mejorar las pensiones, alargar la edad de retiro. Ejemplo de este camino de reforma podrían ser Cuba y Costa Rica. En el caso de Costa Rica, la reforma ha sido gradual ya que inició en los ochenta y parece haber culminado en los noventa; entre otras cosas, se había introducido una pensión complementaria individual de plena capitalización, que a fines de los noventa se convirtió en obligatoria y también se aprobó extender la cobertura del seguro y asistencia a toda la fuerza laboral. Este tipo de reforma no es estructural.
- *Reforma sustitutiva privatizadora*, en ella se cierra el sistema antiguo y se cambia por uno de Capitalización Plena e Individual (CPI), por ejemplo: Chile (mayo de 1981), Bolivia (mayo de 1997), México (septiembre de 1997), El Salvador (mayo de 1998).
- *Reforma mixta*, que reforma el sistema público, dejándolo como componente básico solidario y le agrega un componente de CPI, por lo tanto, al retiro los que se jubilan reciben una pensión básica del sistema público y eventualmente una complementaria del privado; ejemplo de esto serían Argentina (julio de 1994) y Uruguay (abril de 1996). Con los acuerdos de reforma de 1998, Costa Rica podría incluirse entre los mixtos.
- *Reforma que establece sistemas paralelos y de competencia entre lo público y privado*, en esta vía se reforma el sistema público y se elimina su monopolio creando un nuevo sistema de CPI, ambos compiten entre sí; ejemplos serían Colombia (abril de 1994) y Perú (junio de 1993). La diferencia con el mixto es que aquel es de complementación entre lo público y privado, y el paralelo es de competencia.

La lógica del proceso de reforma de la seguridad social ha sido privatizadora, mercantilizadora, con tendencia al individualismo, y en general ha favorecido al sector patronal, que ha visto eliminar su contribución en Chile, Bolivia y Perú, la cual ha bajado en Uruguay, pero se mantuvo en Argentina, El Salvador y México, y se incrementó en Colombia. En todos los países, salvo Chile (donde disminuyó) y México (donde se mantuvo), se incrementó la cotización de los trabajadores, pero en Chile se requiere de subsidio fiscal complementario y en México de un aporte adicional del Estado por trabajador.

Aunque en la mayoría de los casos las reformas son procesos de privatización, las responsabilidades del Estado siguen siendo muy fuertes, así, en Chile: el Estado obliga, regula, supervisa, clasifica riesgos y asume tres costos fiscales de la transición, pagar las pensiones pendientes del sistema antiguo, pagar el bono de reconocimiento por los años cotizados en el sistema antiguo a los que se cambian (en definitiva casi todos) y garantizar el pago de las pensiones mínimas. Además, garantiza el rendimiento mínimo del fondo y el pago de pensiones en caso de una eventual quiebra de una Administradora de Fondos de Pensiones. El costo fiscal actual y previsto es muy significativo, por un período muy prolongado y, aunque a la larga disminuirá, se prevé que de ninguna manera va a desaparecer, por lo relativo a pensiones mínimas, por suerte una parte importante de este costo no es transicional, sino estructural.

Los recursos acumulados por los fondos de pensiones son importantes y están creciendo, pero sólo son realmente significativos (en relación con el tamaño de las economías) en Chile y Bolivia, que son los sistemas con reforma de CPI más antiguos, allí alcanzan alrededor de 50% y 12% del PIB, respectivamente; en los demás países están creciendo, pero todavía son pequeños en relación con el tamaño de las economías. Por otro lado, los rendimientos promedios de los fondos, hasta 1998, eran altos para Argentina, Chile y Colombia (más de 10% anual) y medios para México, Uruguay y Perú (alrededor de 5%). El caso de Chile es especialmente significativo por la antigüedad del sistema, pero en los cuatro años del período 1995-1999, el rendimiento promediaba 1% anual. Un asegurado que le toque jubilarse en un año de caída del PIB y de los rendimientos, que de hecho los ha habido, verá mermar significativamente su fondo y con ello su pensión. Tiene sentido preguntarse hasta donde es ético y racional que los ahorros de 40 años de trabajo queden expuestos a los vaivenes del mercado de capitales; no es aceptable que los riesgos que corra el trabajador sean similares, por lo menos de forma, a los que corre un especulador bursátil. Al parecer, en el desquiciamiento ideológico neoliberal, todos somos tan hábiles especuladores como George Soros.

Un hecho paradójico es que uno de los argumentos para la reforma había sido la creación de ahorro interno, sin embargo, prácticamente en todos los países se ha abierto la posibilidad de invertir los fondos en el extranjero, para buscar rendimientos más altos. Esta circunstancia de apertura en busca de rendimientos más altos cuestiona la capacidad de estas economías para valorizar capital. Podría ocurrir la paradoja de que los fondos de pensiones locales terminen financiando a las transnacionales

para sostener su acumulación y fortalecer la desnacionalización. A lo cual hay que agregar que los fondos también ayudan al proceso de especulación financiera y a la succión de riqueza desde el sector productivo hacia el financiero, lo cual a la larga tiende a limitar la creación de riqueza y lo más importante de empleo.

Otro aspecto importante a considerar dentro de los objetivos planteados para las reformas era, y es, lo que se refiere a la cobertura, donde los datos muestran que prácticamente no se ha podido ir más allá de la economía formal, donde la afiliación es obligatoria y los descuentos son por planilla. Pero, como la economía formal y su empleo retroceden, esto afecta al número de cotizantes, que son los afiliados reales. Los datos muestran, para algunos países, un crecimiento alto del número de afiliados como porcentaje de la fuerza laboral, incluso con cifras que superan 100% como en Chile (109%), pero en este mismo país los cotizantes sólo alcanzan a 60%, que sería un poco superior al tamaño del sector formal de la economía. Le siguen Uruguay y Argentina con 72 y 59% de la fuerza laboral afiliada, pero los cotizantes en Argentina alcanzan a 36% (sin incluir las provincias) y 66% en Uruguay, que es el país que muestra mayor coherencia entre el número de afiliados y cotizantes.

Otros componentes de la seguridad social

La reforma también alcanzó a los sistemas de salud, pero en ellos el proceso de privatización no ha sido tan pronunciado como en el de las pensiones. Los dos países con mayor grado de privatización son Chile y Perú. En general es posible encontrar tres sectores que se dedican a proveer servicios de salud: el sector público no contributivo; el sector público contributivo de los trabajadores asegurados (seguro de enfermedad-maternidad); y el privado lucrativo y no lucrativo (de carácter asistencial). El sector público no contributivo atiende a la mayoría de la población, que es la que dispone de menores recursos, tiene un marcado carácter asistencial, se financia con fondos públicos y cobra escasamente por sus servicios (cuando es posible), tratando de recuperar algo de los costos. El sector público contributivo del seguro de enfermedad-maternidad, que es donde se han dado procesos de reforma más marcados, de manera general atiende población de ingresos medios y es donde ha avanzado la privatización de lo público. El sector privado atiende población de ingresos medios y altos, a

través de sistemas de seguro o simplemente por medio del cobro directo de sus servicios.

En un país como Costa Rica, el sector salud ha sufrido reformas pero no hacia la privatización, aunque hay acuerdos de colaboración con el sector privado que involucran alrededor de un quinto de la población asegurada. Entre seguro social y asistencia social, también a cargo del seguro, este país cubre prácticamente a 100% de la población. En el caso de Chile, para 1997, 27% de la población estaba cubierta por las Isapre (Instituciones de salud previsional), 64% por el sistema público, 4% correspondía a las fuerzas armadas y sus familias y 5% era privado a través de seguros y pago directo de servicios. Como puede verse, aún en el caso de Chile, el nivel de privatización de la salud era cuantitativamente menor al de las pensiones.

No ha sido posible que la privatización avance tanto en salud, como lo ha hecho en pensiones. Por más que se privatice parcialmente el sistema, el Estado está en principio moral y políticamente obligado a atender a toda la población y, salvo que el Estado pague, la iniciativa privada no se interesa en los pobres. Por otra parte, el Estado está obligado a manejar la salud preventiva, que tampoco ha interesado por ahora al mundo de los negocios.

El seguro de desempleo es casi inexistente en el continente y una absoluta minoría de países lo tiene como tal, ellos son Argentina, Chile, Uruguay y Venezuela. En realidad, esta ausencia es perfectamente comprensible, en Latinoamérica nunca se ha estado cerca del pleno empleo, la cantidad de población desempleada y subempleada es muy alta. Es importante tener presente que la categoría desempleo resulta ser equívoca para el continente, pues en la medida que no hay seguro de desempleo o éste es muy bajo, sólo un pequeño margen permanece desempleado, en su enorme mayoría los desempleados y los marginados se hacen subempleados e informales, y desaparecen de las estadísticas de desempleo. Un caso típico es México, cuyo desempleo es de los más bajos del mundo entre 2 y 3%. En Europa el seguro de desempleo se introdujo para contrarrestar comportamientos cíclicos de la economía y para atender el desempleo friccional. En Latinoamérica el desempleo visible, y especialmente el invisible (subempleo), es estructural, crónico y grande, con el agravante de que en muchos países se presenta un desempleo estacional fuerte, especialmente en aquellos que dependen de exportaciones agrícolas, que tienen perfectamente definidas fases de trabajo; por ejemplo, los países donde en

la etapa de cosecha se requiere de una abundante fuerza de trabajo concentrada en un corto período, sería el caso de Chile con las frutas, y de los países cafetaleros, entre otros. Establecer un seguro de desempleo en estas condiciones requeriría de cotizaciones muy altas de los trabajadores. Si el Estado se hiciera cargo de pagar este seguro, el costo fiscal sería altísimo e insoportable. Sin duda, la solución obvia, estratégica y viable, es la creación de empleo productivo permanente.

Otra reflexión de interés se refiere a que el seguro de desempleo se crea en economías (Europa) donde el sector industrial y los servicios asociados a él ocupan claramente el centro cuantitativo y cualitativo de la economía, y aunque una economía industrial no está exenta de algunos elementos de estacionalidad, ellos son menores y pueden ser moderados con una planificación que distribuya más o menos uniformemente la producción a lo largo del año. En estas economías la agricultura se ha modernizado tecnológicamente y ocupa una parte pequeña y en descenso de la fuerza de trabajo y, por lo tanto, la presencia del desempleo por estas condiciones es menor.

No obstante, en cuanto a que los llamados *países desarrollados* han estado o están cerca del pleno empleo, el desempleo friccional ha crecido allí desde 3% en el pasado a 5% o más en el presente, con lo cual el número de gente pidiendo el pago del seguro de desempleo es mayor estructuralmente que en los primeros tiempos de su creación, lo cual necesariamente impacta sobre los costos en términos de cotización y de recursos fiscales. Por otra parte, en la economía global neoliberal, la precariedad en el empleo ha crecido y la demanda por mayor flexibilidad laboral se mantiene y hay indicios de que el desempleo estructural se está ampliando como porcentaje de la PEA. Esto ha conducido a disminuir los límites temporales en los que el seguro se paga, a disminuir sus montos relativos y a establecer obligaciones de capacitación adicional para los desempleados, bajo la pena de que si no lo hacen no pueden cobrar su seguro. Mientras los países latinoamericanos se mantengan en su condición de subdesarrollados, difícilmente se ampliará el número de los que tienen seguro de desempleo y la calidad del mismo. Vale la pena recordar que desde 1989, año en que Venezuela introdujo dicho seguro, nadie más lo ha hecho en la región.

La asistencia social y las redes mínimas de protección social se han establecido para atender a las personas más pobres en el continente, que en casi todos los países es la mayoría de la población y que según la CEPAL (2001), alcanzaba en 1999 a 36% de los hogares totales, mientras 14% se hallaba

en la indigencia. Ese 36% de hogares incluye a los más numerosos de éstos, por lo tanto, en términos de población estamos hablando de más de 40% del total.

La política asistencial da por resultado que en países como Costa Rica, Chile, Argentina, Uruguay, Cuba, los no cubiertos por los seguros sociales reciben *atención de salud* gratuita por parte del Estado, a través de diversas instancias, de manera que formalmente 100% de la población tiene dicha cobertura.

En los mismos países mencionados se otorgan pensiones asistenciales por invalidez y vejez a los pobres; en el caso de Chile, los pensionados asistenciales alcanzan a 35% del total de pensionados, mientras que en Costa Rica el porcentaje se eleva a 50% y en los otros países es inferior a 10%. El caso de Cuba es especial y no comparable fácilmente con el resto. En Costa Rica las pensiones asistenciales se financian con una cotización de los asalariados, lo que tiene un alto contenido solidario, a ella se agregan fondos del Estado, en los demás países, más allá de las formas concretas que asumen, se trata de transferencias del Estado. De todas maneras, aún estos países que poseen salud y pensiones asistenciales gastan muy poco en ella, por ejemplo, en Costa Rica alcanza a 3.9% del total del gasto en seguridad social y en Cuba a 3.4%, lo cual quiere decir que más de 96% de lo gastado en seguridad social se usa para el sistema de seguro social. En Chile, el Estado gastó en 1997 3.7% del PIB en el triple costo fiscal de la transición (por la reforma) de la seguridad social, y probablemente dentro de 40 años seguirá gastando más de dos o tres por ciento, pero ese mismo año se dedicó a pensiones asistenciales apenas 0.1% del PIB, si Chile hubiera dedicado la cuarta parte de lo que gastó debido a la transición de la seguridad social pública a la privada (privatización), y a la seguridad social asistencial, podría eventualmente dotar a todos los pobres de estos apoyos básicos y reducir mucho la pobreza e indigencia.

No obstante, respecto a la capacidad del modelo económico implantado para producir pobres, es necesario reconocer que la pobreza es un problema estructural y viejo en América Latina, así, en 1970, 40% de la población tenía ingresos por debajo de la línea de pobreza y la distribución del ingreso ha sido una de las peores del mundo. Durante los años setenta se redujo la pobreza como resultado del modelo económico que se venía aplicando, vinculado al mercado interno y a la industrialización por sustitución de importaciones, pero también como resultado de las políticas sociales desarrolladas y las alianzas políticas establecidas. No obstante, cambió muy poco la desigualdad en la distribución del ingreso.

La desigualdad ha crecido en los noventa y en lo que va desde 2000, aún en los países donde la pobreza ha disminuido.

Como ya se mencionó, la crisis de la deuda externa de los años ochenta y las soluciones de política económica adoptadas, llevaron al establecimiento de las políticas de estabilización primero, y a las de ajuste y/o reforma estructural luego. Durante los ochenta se vivieron articuladamente los efectos de tres impactos en lo social.

- Los derivados de una crisis del modelo de industrialización por sustitución de importaciones y de la fiscal del Estado, que le había servido de soporte y palanca de impulso.
- Los llamados “costos sociales del ajuste”, que acompañaron a las políticas de estabilización y a las llamadas reformas estructurales, destinadas a implantar el nuevo modelo de *desarrollo hacia afuera* neoliberal y de Estado subsidiario del capital.
- Los costos sociales de políticas erróneas, llamadas “populistas”, las cuales trataron de evitar el ajuste (que no necesariamente tenía que ser neoliberal) y que llevaron a agudos procesos inflacionarios y de inestabilidad económica.

A esos impactos que siguen ejerciendo efectos hay que agregar el alto nivel de inestabilidad mostrado por la nueva estructura económica en funcionamiento y, por lo tanto, las erráticas y hasta ahora contradictorias tendencias de los resultados macro y microeconómicos. Después de más de 15 años de aplicación del modelo neoliberal, los costos parecen ser estructurales y no de transición.

Los señalados impactos se tradujeron en incremento del desempleo y subempleo, caída de los salarios reales, alza de los precios, en muchos casos hasta nivelarlos con los internacionales (contrastando con los bajos salarios del nivel nacional), disminución del gasto social, aumento de la pobreza y la indigencia. Los costos sociales fueron pagados por los que tenían menos capacidad de defenderse. La década de los ochenta fue bautizada como la “década perdida” (CEPAL) y se constituyó en ella lo que se llamó la “deuda social”, aunque parte de ella tenía un origen previo. Una cuestión no menor, como impacto, es el crecimiento de la incertidumbre de las personas, las empresas y la inseguridad económica, como un elemento que llegó para quedarse, pues parece ser parte natural y estructural del modelo de mercado total y globalizado.

Aunque en los años noventa la situación mejoró en su primera mitad, después de la crisis mexicana de diciembre de 1994, la situación ha sido errática y con tendencia al deterioro, de manera que en muchos países lo ganado en esos años se ha revertido largamente. Esta tendencia se consolidó hacia fines de la década, con la brasileña de 1998 y la argentina de fines de 2000, y convirtió a este país en uno de los que tienen mayor pobreza en el continente.

Las RMPS se crearon a mediados de los noventa para enfrentar tanto la deuda social histórica como la nueva, la razón básica fue tratar de aminorar el riesgo de ingobernabilidad que las políticas de ajuste estaban creando y poder darle oxígeno a las excluyentes democracias que se habían establecido. Se partía de la idea y de la necesidad de que era imprescindible darle tiempo político al modelo para que pudiera completarse y ser exitoso; en esa dirección las políticas debían servir para ganarles apoyo de los pobres a los gobiernos favorables al modelo. Estas políticas abarcaron al conjunto de Latinoamérica y son financiadas con fondos locales y extranjeros. En los países más pobres, como la mayoría de los de Centroamérica, los fondos son de la cooperación internacional multilateral y de los gobiernos. Las políticas, la estructura institucional y los medios usados han sido diversos. Los gobiernos han usado sus aparatos ya conocidos (ministerios) o han creado nuevos, han tratado de organizar a la población meta, han aprovechado formas de organización existentes, han incorporado al trabajo a las ONG, a municipios, a estructuras comunitarias, etcétera.

Los campos de acción de las políticas han sido del tipo de obras de infraestructura, educacional y escuelas, sanitaria y específicamente de salud; proyectos productivos (incluyendo capacitación en algunos casos); etcétera. Además de que la orientación de las políticas puede y ha tenido fallas, el otro gran problema que limita su éxito son las condiciones de pobreza de la población con la que se trabaja; pobreza cuyo contenido material aparece como lo más escandaloso y urgente, pero que en función del desarrollo no es el problema mayor, pues lo más importante son los procesos de empobrecimiento a los que estas poblaciones han estado sometidas, los cuales han debilitado, bloqueado y/o eliminado, en casos extremos, las posibilidades de desarrollar capacidades, habilidades, destrezas, conocimientos, apropiación de tecnologías, etcétera. Lo que es peor, en la mayoría de los casos se desprecia la cultura, las experiencias y sabiduría de estas poblaciones y muchas veces se violentan sus formas de organización, tratando de crear nuevas for-

mas afines a los gobiernos y/o partidos en el poder del Estado. Pero, lo que tal vez es el límite mayor, es que son políticas de combate a la pobreza en el contexto del subdesarrollo, que también alcanza a los que las definen y tratan de aplicarlas, sin que estos actores protagónicos tengan conciencia del hecho de su propio subdesarrollo.

Las políticas fueron calificadas como de *combate a la pobreza*, pero en realidad, y de manera muy general, sólo han generado coyunturales situaciones de alivio a la misma. Si tomáramos en serio lo de *combate*, ya habría que declarar perdida la guerra, en la medida en que no son políticas de desarrollo, no lo son entre otras cosas porque no incorporan propiamente una concepción de desarrollo, y en el mejor de los casos procuran otorgar ingresos, pero sin desarrollar políticas sostenibles para crearlos y elevarlos. Aunque puede sonar atrevido decirlo, en la mayoría de las situaciones, después de que cesa la intervención gubernamental, la población regresa a la situación de inicio, con el agravante de que ha aprendido a estirar la mano y se ha *clientalizado*.

La creciente inseguridad que debería cubrir la seguridad social

América Latina es hoy día un espacio económico-social en donde las personas realmente viven una alta inseguridad económica, aunque en muy parcial compensación políticamente están un poco más tranquilas que en las décadas pasadas. Sin duda, la inseguridad económica podría ser peor y está aumentando, pero lo que seguramente impacta a las personas es que no siempre fue así y, por supuesto, no de la misma manera en todos los países. Es importante puntualizar que Latinoamérica ha sido una región con abundante pobreza e importantes carencias, como resultado de su condición dependiente y subdesarrollada, pero no necesariamente una región de inseguridad económica.

¿Cuáles son las fuentes o causas de la creciente inseguridad económica que hoy se vive? Son múltiples y de diferentes orígenes, a continuación las presentamos y analizamos brevemente.

En primer lugar, vale la pena subrayar que la inseguridad estuvo latente y de cuando en cuando presente, por la condición de subdesarrollo que hace a las sociedades y sus miembros vulnerables a los cambios y fenómenos diversos, incluidos los naturales.

Sin embargo, en el pasado lejano y reciente la inseguridad ha estado amortiguada por el tejido social de solidaridades familiares, comunita-

rias, generacionales e incluso de amistad. Estas solidaridades se vienen debilitando por las transformaciones que han venido sufriendo estas instituciones y relaciones, como producto de la mercantilización creciente, la urbanización, los cambios culturales e ideológicos, procesos que tienden a empujar a un creciente individualismo.

La crisis económica de los ochenta removió notablemente el contexto social de seguridad, el entorno de vida, y comenzó a cambiar la mentalidad social al respecto. En algunos países la crisis vino precedida por golpes de Estado, guerras civiles, generalmente de autoritarismo y represión; no está completamente claro cual es la relación que el habitante medio de Latinoamérica establece entre los dos procesos, pero eventualmente es posible que esa articulación consciente o inconsciente esté marcando el conservadurismo y el mesianismo, hoy presentes en la ciudadanía. El mesianismo es un deseo de cambio (esto no sería conservador), pero sin costo, sin conflicto, milagroso y por lo tanto inviable.

Paralelamente al impacto de la crisis, se produjo el proceso de desmantelamiento del Estado social e intervencionista, reduciendo sus prestaciones y su apoyo a las familias y personas en condición de crisis y, además, se les anunció que de ahora en adelante deberían *rascarse con sus propias uñas*. Como sabemos, el Estado hace el trabajo de gestionar el riesgo para aminorarlo o eliminarlo, en sociedades de mercado, de manera que su abandono del campo de gestión resulta claramente en un incremento de la inseguridad, en este caso económica (lo cual, por supuesto, ha redundado en un incremento de la inseguridad personal, por la mayor delincuencia estructural que se ha generado).

La economía de mercado total (y totalitario) creada por las reformas estructurales, incrementó y consolidó los efectos provocados por las políticas de estabilización y ajuste. Los años noventa, y los transcurridos a partir de 2000, han permitido a la gente ver los resultados concretos de esas políticas, bajo la percepción de que se trata de la nueva realidad, de la nueva condición estructural con la que tienen que enfrentarse, y no de una situación coyuntural que pasaría, que fue como la vivió la gente en los ochenta y como fue *vendida* por las autoridades y los voceros del capital. En efecto, en los ochenta el desmantelamiento de lo social y del Estado fue presentado como un ajuste de cinturón necesario, como el castigo por el pecado de haber vivido por encima de las posibilidades, pero la oferta era que vendría un mundo de *vacas gordas*, de bienestar para todos y además, con una economía sana y realista.

Las personas han visto en los noventa cómo se despedían empleados estatales bajo diversas formas (retiros voluntarios, jubilaciones anticipadas, compactaciones, privatizaciones, reingenierías, etcétera), cómo se fusionaban, consolidaban empresas, despidiendo a miles de trabajadores, cómo quebraban muchas empresas incapaces de competir en las condiciones de apertura de las economías y/o golpeadas por las frecuentes crisis. Han perdido sus trabajos, o los han salvado por milagro, pero viendo irse a la calle a sus compañeros, a sus amigos, el empleado ya no tiene seguridad.

Por otra parte, se han llevado adelante políticas y acciones destinadas a *flexibilizar las relaciones laborales y precarizar* con ello el empleo. Reformas a los códigos del trabajo que flexibilizan las condiciones de contratación y despido, cambios orientados a alargar el tiempo de prueba, contrataciones a destajo o por obra terminada, subcontratación, pérdida de calidad de los contratos colectivos, en perjuicio de los trabajadores, trabajadores sin contrato. Se ha creado menos empleo y de mala calidad, al mismo tiempo que la demanda por él crecía por el deterioro de las condiciones económicas; en efecto, hemos presenciado un intento creciente de las mujeres por incorporarse al trabajo y también de los jóvenes. El desempleo ha crecido, pero lo que es realmente revelador es el crecimiento del subempleo y de la llamada informalidad. La OIT (2002) ha señalado que, de cada 10 empleos creados después de la crisis, alrededor de ocho corresponden al mal llamado "sector informal" de la economía. Estos empleos son en su mayoría de baja productividad y mal pagados, y los trabajadores no disponen de seguridad social.

Adicionalmente, no sólo se ha producido un debilitamiento y reforma del Estado social e interventor, sino también de otras instituciones del Estado como los parlamentos, los cuales se han desprestigiado. También asistimos al debilitamiento y desprestigio de los partidos políticos, que han dejado, al igual que los parlamentos, de ser representativos y de funcionar como expresión de los intereses y demandas de los ciudadanos frente al Estado. Finalmente, y lo que no es menos importante, los sindicatos se han debilitado en su capacidad de representación y como gestores capacitados de los intereses de los trabajadores. El debilitamiento de los sindicatos es visible en variables como la cantidad de afiliados y la densidad sindical (afiliados vs. PEA). Si fuera viable hacerlo, un análisis más detallado sin duda mostraría que el número de huelgas ha disminuido y las negociaciones arrojan resultados que implican retrocesos en lo logrado en ellas. Si en los años setenta los sindicatos lograban mejorar el

contenido de los contratos colectivos, en los ochenta, noventa y a partir de 2000 las luchas han estado dirigidas a evitar su desmantelamiento y el éxito no siempre ha acompañado a esas luchas. Enfrentados a una institución sindical que aparece como ineficiente para conseguir resultados positivos, y que difícilmente logra retener lo antes obtenido, hay un cierto desencanto de los trabajadores con sus organizaciones; no está de más decir que los ataques ideológico-políticos contra el sindicalismo, desde inspiraciones neoliberales, han contribuido a su ilegitimación y, sin embargo, si no fuese por los sindicatos el retroceso en las condiciones de trabajo sería mucho mayor.

La nueva economía construida sobre los cimientos neoliberales del tipo de apertura, desregulación, privatización, globalización, ha llevado al libre movimiento de los capitales y a un incremento de su volatilidad, a lo que se agregan los efectos de contagio o efecto dominó. *Hoy la economía es más inestable y errática*, y los Estados tienen menos capacidad de enderezar rumbos, en la medida en que han cedido su soberanía a la *mano invisible*, a un mercado global, bajo control del gran capital y dentro de él especialmente al de tipo financiero-especulativo.

Las políticas aplicadas y las estructuras económicas establecidas contienen como un elemento "natural" a la inestabilidad y la inseguridad, sin embargo, nada se ha hecho para mejorar las redes de seguridad de una población más expuesta e indefensa. Las personas oyen, ven, escuchan que la macroeconomía funciona bien, que las finanzas fiscales son sanas, que la inflación es baja, pero no ven que nada de ello se traduzca en sus bolsillos de manera positiva, ni tampoco en su propio equilibrio y estabilidad laboral, ni en su calidad de vida.

Nada indica que el siglo XXI ofrecerá mejores condiciones a las personas, por eso las redes de seguridad deberían, a su vez, ser aseguradas, ampliadas o más bien universalizadas en su cobertura. Pero, contrariando esa necesidad, los gobiernos, bajo la influencia y presión de los organismos internacionales (FMI, BM, BID) han estado desmantelando y/o privatizando el núcleo duro de la seguridad social (pensiones, salud, educación, vivienda) o si no todo ha ido tan mal en esto, tampoco lo han mejorado, lo cual en un mundo más inseguro e incierto significa debilitarlo, hacerlo socialmente menos seguro. Es más, se puede decir que la privatización de la seguridad social ha introducido de manera manifiesta la inseguridad en ella misma, lo cual evidentemente es una paradoja. Ahora las pensiones dependen de los movimientos de capital en las bolsas de valores, que hacen subir o bajar los valores accionarios donde los

fondos de pensiones están invertidos y en el límite en que la crisis aparece, dependen de un Estado que ya sólo es garantía real para el capital privado. Las cotizaciones de los afiliados, su ahorro, son función (indefinible) de un empleo incierto e inestable y de unos salarios reales que no pueden garantizar una tendencia.

Hoy, más de la mitad de las personas viven en Latinoamérica trabajando en la franja informal de la economía y ésta es por definición insegura, tanto en el acceso y la permanencia en el empleo, como en el nivel de los ingresos y también por la falta de acceso real a las formas existentes de seguridad social.

La economía de América Latina tiene comportamientos erráticos, ellos se traducen en una gran inestabilidad en el PNB (producto nacional bruto), los estudios realizados (Rodric, 2001) muestran que esta inestabilidad está estrechamente asociada en los años noventa a la volatilidad de los flujos de capital privado. A su vez, el comportamiento de estos flujos de capital tiene que ver con perturbaciones internacionales y con cuestiones internas de cada país, como por ejemplo el comportamiento de las principales variables macroeconómicas y su impacto sobre la capacidad de pago de las obligaciones internacionales; otro elemento central de la explicación son las políticas aplicadas, que generan más o menos confianza en los capitales transnacionales (que son tanto nacionales como extranjeros) y por lo tanto en sus flujos. Por otra parte, y en la dirección que nos ocupa en este trabajo, el propio Rodric demuestra que en condiciones de movilidad del capital e inmovilidad de la fuerza de trabajo es esta última la que corre más riesgo y la que paga en mayor medida los costos de la volatilidad macroeconómica.

¿Cuánta seguridad social se necesita y cuánta es posible?

La primera parte de la pregunta es fácil de responder, se necesita mucha más de la que tenemos y seguramente con un enfoque distinto. La seguridad social (no entendida sólo como seguro social) no sólo debería contribuir en esta etapa a disminuir directamente la inseguridad, sino que también debería ayudar a construir seguridades incrementadas y estratégicas, como serían por ejemplo una población sana y educada, y además tendría que articularse virtuosamente con políticas de desarrollo.

No obstante, respecto a la visión ampliada de la seguridad social, es importante acercarse más puntualmente a lo que se refiere a las pensiones, por tratarse del tema *clásico* de la seguridad social. Las reformas que se han

venido aplicando, por más radicales y novedosas que puedan parecer, no han logrado romper en términos reales con los viejos moldes de la seguridad social, están presas del pasado, más claramente, son reformas que atienden a las personas que se encuentran bajo relaciones contractuales de trabajo y que reciben un salario por ello, y por lo tanto cotizan a través de descuentos obligatorios por planilla. Es decir, los nuevos esquemas limitan en la práctica (más allá de los deseos y de la legislación) con el llamado sector formal de la economía, pero aún ni siquiera llegan a éste por completo, pues hay segmentos de la formalidad que se están informalizando, es decir, permanecen como parte del sector formal, pero informatizan las relaciones laborales, a través de contratos por obra o por tiempo determinado y que quedan fuera de los esquemas clásicos. Otro problema importante a considerar es que estos esquemas que se apoyan en seguros privados e individuales tienden a reproducir las desigualdades sociales (Uthoff, 2002), pues las toman como un dato y, como rompen con todo esquema de solidaridad redistributiva, no pueden alterar dicho dato, y tal vez no sólo reproducen la desigualdad, es probable que la incrementen. Dado y visto así el problema, los sistemas reproducen las características de los mercados de trabajo de la región y marchan al compás de la economía de mercado. Más allá del establecimiento de un fondo para el retiro, para la jubilación, estos esquemas privados están totalmente distantes de los principios que dieron vida a la seguridad social y al hecho de estar individualizados, es legítimo dudar de que si el nombre de seguridad social les es adecuado, o si realmente no hace más que mistificar una realidad de fragmentación social, individualismo, desigualdad y exclusión.

El balance de la situación es claro, los sistemas siguen operando en Latinoamérica, bajo el esquema de cotización obligatoria y esto sólo es viable con los trabajadores formales; la proporción de trabajadores formales viene disminuyendo, de suerte que hoy representan menos de 50% de la población ocupada, por lo tanto, el resto mayoritario no dispone de ningún sistema real de pensiones y también envejece, aunque hay esquemas de cotización voluntaria, la mayor parte de los excluidos no tienen ingresos suficientes para cotizar y si los tienen no han desarrollado una cultura del ahorro para la vejez. Por otra parte, teniendo en cuenta el crecimiento de la inseguridad y el riesgo, se requiere de más y mejores sistemas de pensiones y del resto de los elementos que componen la seguridad social (salud, seguro de desempleo, vivienda, etcétera).

Dejemos por un momento las consideraciones sobre la viabilidad y limitaciones de los sistemas existentes, en sus diversas modalidades, y acep-

temos que tenemos una seguridad social insuficiente y que si queremos desarrollarnos necesitamos más y mejor calidad.

¿Cuánta seguridad social tenemos y cuánta sería necesaria? Los datos sobre cobertura presentan algunas lagunas y no siempre son los mismos en las diversas fuentes, pero finalmente son los únicos disponibles. Para un grupo de ocho países que han reformado sus sistemas de pensiones, los datos de cobertura son los mostrados en el cuadro de la página siguiente.

A estos datos de cobertura habría que agregar, para tener un panorama completo, los que se señalan como incluidos en la misma información, y en algunos países a las pensiones asistenciales. Dentro del trabajo de Mesa-Lago (enero 2000) se señala a cinco países que tienen pensiones asistenciales, y son: Cuba, Costa Rica, Argentina, Uruguay y Chile.

Como es muy visible en las cifras presentadas, la cobertura es limitada, especialmente si ponemos la atención en el porcentaje de cotizantes activos y no en el de afiliados, ya que sólo Uruguay y Chile estarían por encima de 60%. Las significativas diferencias que muestra el cuadro entre afiliados y cotizantes activos son una manifestación de los problemas que se enfrentarán a futuro, ya que la insuficiente densidad de cotización, debida a la precariedad en el empleo y a los trabajadores del sector informal que se afilian en los sistemas de capitalización plena individual de forma voluntaria (sistema de pensiones privatizado e individualizado), obligarán al Estado a proporcionar pensiones mínimas, subsidiando en la práctica la precariedad laboral y los bajos salarios (y en definitiva serán subsidios al capital), que son el resultado de las condiciones de explotación vigentes. Esta diferencia entre afiliados y cotizantes es una manifestación más de que con los actuales patrones de cotización obligatoria, para trabajadores bajo relaciones de dependencia y voluntaria (cuando la posibilidad se ha establecido), para los trabajadores por cuenta propia y/o informales (en realidad, una cantidad importante de ellos trabaja para otros), no se podrá alcanzar la cobertura universal.

Alcanzar la cobertura universal que es exigida por las tareas del desarrollo y por la ética social sólo sería posible a través de un sistema de pensiones que no dependiera de cuotas (podría financiarse con impuestos específicos), este tipo de financiamiento es posible de ser pensado bajo la idea de que todos puedan recibir una pensión básica igual. Este sistema de protección basado en una pensión básica universal no sería incompatible con un sistema complementario de capitalización plena individual, de carácter voluntario o involuntario, financiado con las contribuciones de los interesados.

Cuadro 1. Cobertura de los sistemas de pensiones en países seleccionados, 1999 y 2002

Indicadores/Países	Argentina	Bolivia	Colombia	Chile	El Salvador	México	Perú	Uruguay
% de la fuerza laboral cubierta por ambos sistemas (a) basado en:								
Afiliados	36	12 n.d.	5141	10960	2920	3427	25 n.d.	7266
Cotizantes	59 36	12 n.d.	51 41	109 60	29 20			
Fondos de pensión obligatorios privados (b)								
Afiliados/PIA	63.2	19.5	22.6	108.9	37.0	70.1	27.3	30.4
Cotizantes/PIA	20.1	18.4	11.0	57.5	18.6	30.8	10.5	15.8
Cotizantes/afiliado	31.8	94.6	48.7	52.8	50.3	43.9	38.5	52.2

Fuentes: (a) Comprende a quienes están cubiertos por el sistema general antiguo más quienes están en el sistema nuevo; excluye a las provincias en Argentina, empleados públicos en Colombia, funcionarios del gobierno federal y petroleros en México, a cuatro pequeños fondos en Uruguay y las fuerzas armadas en todos los países.

(b) Información de la FIAV, al 30 de junio de 2002.

Fuente: Carmelo Mesa-Lago, *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI*, serie Políticas Sociales, núm. 36, CEPAL, Santiago, Chile, enero 2000.

Se han hecho acercamientos interesantes a lo que esto podría significar, por ejemplo, Andras Uthoff, plantea en un trabajo incluido en este libro un ejercicio de costos de una pensión básica universal a partir de tomar como punto de referencia los salarios mínimos en cada país. El cuadro muestra algunas cuestiones interesantes para la reflexión, como por ejemplo la presencia de población más envejecida en países como Argentina, Chile y Uruguay, que además son de los pioneros en seguridad social, pero la relativamente poca significación en términos de ingreso per cápita que tendría para ellos la introducción de la pensión universal básica, y esto porque el de ellos es de los más altos de Latinoamérica; aunque por otro lado, a nivel del impacto sobre el PIB total, este sería de tipo medio (en relación con los 11 países considerados). Por otra parte, contrastan los casos de Paraguay y Uruguay, el primero con un salario mínimo relativamente alto y con un PIB per cápita y total bajo, por lo cual la incidencia de instalar esta pensión sería fuerte, exactamente la mayor de todos los casos considerados; en cambio, en el caso de Uruguay que aunque tiene 12.9% de población mayor de 65 años, como su salario mínimo es bajo, la incidencia de la pensión en el PIB per cápita y total sería baja. Por su parte, da la impresión de que Venezuela podría *soportar* el hecho de tener para el año 2001 el mayor salario mínimo del continente.

En definitiva, se trata de un ejercicio que, a la hora de implementar realmente una pensión de este tipo, supondría ajustes en los montos y costos para cada país. Por ejemplo, para un país como Chile el costo económico sería casi imperceptible, ya que hoy con los sistemas que tiene alcanza un déficit previsional cercano a 6% del PIB, que lo paga el Estado con impuestos de los contribuyentes, una parte de este déficit podría ser desviado inmediatamente al nuevo esquema y otra parte podría ser disminuido, y lo sobrante usado también para financiar la prestación universal. Por otra parte, los cotizantes actuales podrían disminuir sus cuotas y además se regresaría a un esquema más equitativo y solidario, donde todos pagan y todos cobran. Actualmente el Estado en Chile destina más de 5% del PIB a fortalecer las pensiones de la parte menos vulnerable de la sociedad y en cambio destina menos de 1% a pensiones asistenciales. En el caso de Bolivia, el ejercicio muestra que la propuesta le costaría 3.2% del PIB. Según la información disponible, en el año 2000 habría gastado 2.23% del PIB, para apoyar una cobertura que no alcanza a 15% de la fuerza laboral. Uruguay requirió de 2.3% del PIB para apoyar a sus sistemas, que es lo mismo que el ejercicio le asigna como costo de la pensión universal, y Argentina, que necesita 3.3% de su PIB para la pensión uni-

versal básica, gastó en 2000 alrededor de 1.8% del mismo, en apoyo a su actual sistema (véase cuadro en el anexo).

A esta altura de la reflexión vale la pena acercarse a lo que representan los costos de la seguridad social, como parte del gasto público y en el PIB de algunos países.

Cuadro 2. Gasto público social y gasto en seguridad social* de 17 países de América Latina (dólares de 1997)

País	Gasto social per cápita sin seguridad social 1998-1999	Gasto social per cápita en seguridad social 1998-1999	Total del gasto social per cápita 1998-1999	Gasto público social como % del PIB 1998-1999	Gasto en Seguridad social como % del PIB 1998-1999	Gasto en seguridad social como % del gasto social 1998-1999
Argentina	969	719	1688	20.5	8.7	42.6
Bolivia	127	40	167	16.1	3.9	24.2
Brasil	456	554	1010	21.0	11.5	54.8
Chile	438	389	827	16.0	7.5	47.0
Colombia	250	132	382	15.0	5.2	34.5
Costa Rica	406	216	622	16.8	5.8	34.7
El Salvador	81	1.5	82.5	4.38	0.08	1.2
Guatemala	92	16	108	6.2	0.9	14.4
Honduras	57	0	57	7.4	0.0	0.0
México**	299	103	402	9.1	2.3	25.5
Nicaragua	57	0	57	12.7	0.0	0.0
Panamá	463	179	642	19.4	5.4	27.9
Paraguay	86	46	132	7.4	2.5	34.9
Perú	113	80	193	6.8	2.8	41.5
República Dominicana	118	16	134	6.6	0.8	11.8
Uruguay	438	1101	1539	22.8	16.3	71.6
Venezuela	220	94	314	8.6	2.6	29.9
Promedio regional	304	243	547	12.0	4.0	33.1

Nota: Algunos cálculos fueron realizados por el autor a partir de la información de CEPAL.

* Se refiere básicamente al gasto en pensiones, ya que excluye salud, nutrición y vivienda, agua, saneamiento y otros.

** El gasto social de México está subestimado, ya que no se toma en cuenta el que realizan los gobiernos locales y por lo tanto su comparación con los demás países se distorsiona.

Fuentes: CEPAL, *Panorama social de América Latina, 2001*, Santiago, Chile.

Como permite apreciar la información anterior, los gastos públicos en seguridad social (básicamente pensiones) son muy disímiles, desde los muy altos de Uruguay y Brasil, los medio-altos de Chile, Colombia, Costa Rica y Panamá, hasta los casi inexistentes de Guatemala, República Dominicana, y los inexistentes de El Salvador, Nicaragua y Honduras. El panorama no cambia significativamente cuando observamos los gastos públicos sociales totales como porcentaje del PIB, en efecto, la lista la encabezan Uruguay, Brasil y Argentina, que gastan más de 20%; les siguen de cerca Panamá, Costa Rica, Bolivia, Chile y Colombia, y la cierran como gastos bajos, Honduras, Perú, República Dominicana, Guatemala y El Salvador, el que menos gasta de todos.

Hay países que están muy cerca de alcanzar 100% de cobertura en pensiones, como por ejemplo Uruguay, Costa Rica, Chile; sumando en estos países lo cubierto por los sistemas público y privado bajo cotización obligatoria y voluntaria, y agregando a ello las pensiones asistenciales, queda poco por cubrir y en principio no les sería muy difícil hacerlo. En el paradigmático caso de Uruguay, por ser el que más cerca ha estado de tener un Estado del bienestar, se presenta la situación de que su gasto en seguridad social ya es estructuralmente muy alto en relación con el PIB (16.3%); también el gasto en seguridad social es muy alto con respecto al social (71.6%), y el gasto social es muy alto con respecto al gasto público total (72.5%). Un problema adicional para incrementar los gastos en seguridad social de este país es el déficit fiscal, que en los años noventa ha estado presente y que desde 1996 se ha multiplicado, alcanzando en 2002 a 4.5% del PIB, al mismo tiempo que su PIB total ha decrecido en alrededor de 20% entre 1998 y 2002, y su PIB per cápita en más de 22%, en el mismo lapso; esto parece haber ocurrido por el deterioro de la economía, debido a su vez a la crisis brasileña primero y a la de Argentina luego.

Una situación parecida en términos fiscales enfrentan países como Argentina, Brasil, El Salvador, Venezuela y Colombia, y bastante graves Honduras, Nicaragua y Bolivia; los países con menos problemas fiscales serían Ecuador, Chile, México y Dominicana; es interesante anotar que en 2001 sólo Ecuador tiene un balance positivo entre ingresos y gastos públicos.

La mayoría de los países más pobres de Latinoamérica tienen una cobertura en pensiones de alrededor de 15% de la PEA como promedio y tienen urgente necesidad de proteger a su población. A estos países una pensión universal básica (de 100 dólares) les costaría como promedio al-

rededor de 3% del PIB (El Salvador, Guatemala, Honduras, Dominicana, Nicaragua, Paraguay, etcétera). El problema es que todos ellos tienen serias dificultades de déficit fiscal y no se ve de donde podrían obtener estos recursos sin elevar la tributación, ampliar el padrón de contribuyentes, disminuir sustancialmente la evasión y mejorar con todo ello la recaudación. No está de más recordar que hay países como Guatemala, El Salvador y especialmente Haití, que recaudan un poco más de 10% del PIB, como ingresos corrientes, pero otros como Chile, Brasil, Bolivia, Ecuador, Nicaragua, Venezuela, que están arriba de 20%, pero la mayoría está por debajo de dicho porcentaje. Paradójicamente, puede ser en los países que recaudan más PIB en impuestos donde culturalmente, y en términos de relaciones de poder, sería en principio más fácil aumentar la recaudación, mientras en países que estarían lejos de la siempre relativa e indefinible *saturación impositiva* , la oposición de los sectores económicamente poderosos y los altos niveles de informalidad hacen muy difícil dicha posibilidad.

Ampliar los sistemas pensionales parecería estar siempre disponible por el lado de la privatización, pero en algunos países con altos déficit de cobertura, como El Salvador, Bolivia, Perú, ésta ya se ha realizado a través de la implantación de los sistemas de CPI, los cuales han limitado rápidamente con el tamaño de la PEA que trabaja bajo condiciones de dependencia salarial. Así, en Bolivia los cotizantes no superan a 12%, en El Salvador a 20% y en Perú a 25% de la fuerza laboral. La ampliación del porcentaje de cotizantes sobre la PEA tendría que ocurrir a través de sistemas voluntarios de incorporación y cotización, pero cuando ello se ha hecho en la experiencia de algunos países ocurre que puede crecer bastante la afiliación, pero los cotizantes activos son una verdadera minoría; las razones tienen que ver con el monto de sus ingresos, la falta de continuidad de los mismos, la falta de desarrollo de una cultura del ahorro y el desconocimiento y la desconfianza hacia este tipo de institucionalidad. De modo que, estructuralmente, ampliar por el lado de la privatización y el carácter voluntario del sistema no representa una solución viable. Incluso esto es cierto para países como Chile, donde el sistema tiene ya 21 años de funcionamiento, los jubilados han recibido pensiones adecuadas, vinculadas a los altos rendimientos históricos del sistema, pero también en gran medida gracias a la generosidad del bono de reconocimiento. Para 1998 el sistema registraba 109% de afiliados (problemas de duplicaciones), pero sólo 60% eran cotizantes activos.

Cuadro 3. Resultados financieros del gobierno central y del sector público no financiero, 2001*

Países	Variables	Ingresos corrientes % PIB 1	Gastos corrientes % PIB 2	Ahorro público % PIB 1-2=3	Ingreso total 4	Gasto total 5	Balance GC*** % PIB 4-5=6	Balance SPNF** % PIB 7
América Latina y el Caribe		17.2	17.3	-0.1	17.8	21.3	-3.5	-3.0
Argentina		14.5	17.6	-3.1	14.6	18.5	-3.9	-3.1
Bolivia		21.0	26.1	-5.1	24.0	31.2	-7.2	-6.5
Brasil		23.8	25.7	-1.9	23.8	27.6	-3.9	-5.2
Chile		24.0	20.6	3.4	24.5	24.7	-0.3	-0.6
Colombia		13.4	18.5	-5.1	14.7	20.5	-5.8	-3.8
Costa Rica		13.1	14.7	-1.6	13.2	16.1	-2.9	-1.8
Ecuador		21.4	14.9	6.5	21.4	20.5	0.9	1.2
El Salvador		11.8	12.5	-0.7	12.2	16.1	-3.6	-3.7
Guatemala		11.3	9.4	1.9	11.3	13.2	-2.0	-3.0
Haití		7.5	8.3	-0.8	7.5	10.1	-2.7	...
Honduras		18.2	17.7	0.5	18.2	25.5	-7.3	...
México		18.3	15.7	2.6	18.3	19.0	-0.7	-0.7
Nicaragua		22.5	24.2	-1.7	27.5	39.0	-11.5	-10.0
Panamá		19.2	19.7	-0.5	19.4	22.1	-2.7	-1.4
Paraguay		16.8	14.8	2.0	17.0	18.1	-1.1	-0.4
Perú		14.1	14.7	-0.6	14.2	17.0	-2.8	-2.5
República Dominicana		15.7	12.1	3.6	16.8	16.4	0.4	-1.0
Uruguay		19.5	22.2	-2.7	19.5	24.2	-4.7	-4.3
Venezuela		20.4	18.9	1.5	20.4	24.7	-4.3	-4.4

* Cifras preliminares.

** SPNF: sector público no financiero.

*** GC: gobierno central.

Fuente: CEMAL, Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2001-2002; sobre la base de cifras oficiales.

¿Cuánta seguridad social puede sostener la economía?

Un primer elemento a señalar se refiere a que este no es un asunto solamente económico, las relaciones de poder, y por lo tanto la política, tienen mucho que explicar de lo acontecido en los diversos países. Un segundo aspecto establecería que la relación puede ser de ida y vuelta, es decir, es correcto preguntar qué tanto ha ayudado, y ayuda, la seguridad social al desarrollo de la economía, como potenciadora del desarrollo humano, de la democracia, la estabilidad y la paz social y no sólo como ahorro de largo plazo para financiar inversión productiva, que es lo argumentado para establecer el CPI, a través de las reformas recientes de los sistemas.

La preocupación más general, busca contribuir en responder a la pregunta de cuánta seguridad social es posible, de otra manera, ¿puede haber una pensión digna para todos, una atención a la salud preventiva y curativa adecuada, universal (oportuna y de calidad), un seguro de desempleo y capacitación, redes mínimas de protección para atender coyunturalmente, situaciones de rezago estructural graves? El tema se puede enfocar desde la perspectiva de cuánto costo en seguridad social es posible para la sociedad, sin afectar su competitividad internacional y su proceso de acumulación de capacidades productivas (materiales y humanas), hoy acumulación de capital.

No existe un criterio cuantitativo que defina cuánto PIB puede ser apropiado por el Estado y eventualmente ser usado por éste para seguridad social. Analizando la situación fiscal desde la perspectiva del total del gasto que realiza el gobierno central, nos encontramos con situaciones muy diferentes (déficit incluido). Situaciones de un gasto alto, como las de Bolivia y Nicaragua, con más de 30% del PIB y elevados déficit; otros de gasto medio-alto como Uruguay, Venezuela, Brasil, Chile y Honduras; con la salvedad de que Chile tiene un déficit fiscal mínimo y Honduras de 7.3% del PIB. No hay sobre este punto del tamaño del gasto un parámetro cuantitativo generalmente aceptado, ni teórica, ni prácticamente.

Por lo tanto, regresando al tema de la seguridad social, si Guatemala requiere para proporcionar una pensión universal a todos los mayores de 65 años, del orden de 3 o 4% del PIB, no hay ninguna receta que le impida hacer crecer la participación del Estado en el PIB de 11% que tiene ahora 14 o 15% y con ello satisfacer esta enorme necesidad social. Las posibilidades de acción del Estado, en este y otros planos, parecen quedar clara-

Cuadro 4. América Latina: Gasto público social per cápita como porcentaje del PIB per cápita y cobertura en pensiones públicas no asistenciales y privadas de CPI (dólares de 1997)

País	Ingreso per cápita 1998-99	Gasto social per cápita en s.s. 1998-1999 [⊖]	Gasto social per cápita en s.s. % PIB per cápita 1998-1999	Asalariados que cotizan en s.s. en 2001(orr) [⊙]	Cotizantes en ambos sistemas de s.s. [▽] diciembre 1998
Promedio simple América Latina	4 122.0	243	5.9	65.3 [△]	
Argentina	8 229.3	719	8.7	56.5	36
Bolivia	1 043.5	41	3.9		12 [⊖]
Brasil [⊙]	4 814.3	554	11.5	68.4	
Chile	5 168.8	389	7.5	62.8 [◆]	60
Colombia	2 540.0	132	5.2	66.1 [◆]	41
Costa Rica	3 702.4	216	5.8	77.0	
El Salvador	1 907.0	1.5	0.08		20
Guatemala	1 725.8	16	0.9		
Honduras	770.3	0	0.0		
México [⊙]	4 417.6	103	2.3	66.4	27
Nicaragua	448.8	0	0.0		
Panamá	3 309.3	179	5.4	74.5	
Paraguay	1 783.8	46	2.5		
Perú	2 823.5	80	2.8	48.9	25
Rep. Dominicana	2 045.5	16	0.8		
Uruguay	6 750.0	1 101	16.3	96.7	66
Venezuela	3 639.5	94	2.6	69.9 [◆]	

⊖ Se refiere básicamente al gasto público social en pensiones.

⊙ Estimación del gasto social consolidado.

⊙ No incluye gastos de los gobiernos locales.

◆ Se refiere al año 2000.

⊙ Información del panorama laboral 2002.

△ No es el promedio simple.

⊖ Se refiere a los afiliados en 1997.

▽ Excluye a las provincias en Argentina, los empleados públicos en Colombia, los funcionarios del gobierno federal y petroleros en México y las fuerzas armadas en todos los países.

Fuente: CEPAL, "Panorama social de América Latina, 2001-2001", en Mesa-Lago, Carmelo, *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, en el umbral del siglo XXI*, serie Políticas Sociales, núm. 36, Santiago de Chile, enero 2000.

mente determinadas por las relaciones de poder económico y político, históricamente construidas.

El cuadro anterior da una imagen del gasto público en seguridad social, esto a pesar de que las cifras no son tan exactas como se requeriría. El único país que parece haber saturado sus posibilidades cuantitativas sería Uruguay y en cierta medida Brasil, teniendo en cuenta en este último caso los amplios problemas de pobreza que requieren de mayor gasto público, pero aún aquí un mayor gasto en pensiones podría ser dirigido a proporcionarlas asistencialmente a los desprotegidos. En casos como el de Argentina y Chile, aunque los porcentajes son altos, es posible avanzar sobre pensiones asistenciales con *poco esfuerzo* fiscal, como muestra el ejercicio hecho por Uthoff que antes señalamos.

Esta información permite apreciar con claridad que hay países que están gastando menos de lo que les sería posible de acuerdo al tamaño del PIB per cápita y de lo que hoy invierte el Estado en pensiones. Esto es obvio para países como El Salvador, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Guatemala, pues su gasto es cero o se acerca a cero. Tomando en cuenta el ingreso per cápita de Nicaragua, Honduras y Bolivia, las posibilidades de mayor gasto son pequeñas. También países como México, Colombia, Perú y Paraguay tienen un gasto bajo.

Cuando se examinan los problemas de la seguridad social, da la impresión, en el discurso de sus apologistas, de que ellos hubiesen desaparecido con la privatización, como ya sabemos, no se han resuelto los problemas de cobertura y eventualmente tampoco los de su adecuación para responder a las necesidades de los beneficiarios. El Estado, si bien, ha quedado desligado de sus responsabilidades financieras directas (como subsidios), tiene que asumir los costos de la transición, algunos de los cuales no tienen este carácter, sino que son estructurales, como por ejemplo garantizar las pensiones mínimas. Ya es conocido que para Chile la carga durante los próximos 40 años no es para nada despreciable y al inicio del siglo cercana a 6% del PIB.

Pero más allá de los costos para el Estado está el hecho de que la sociedad, a través de la creación de riqueza, tiene que *garantizar* o más bien posibilitar la sobrevivencia de los fondos de pensión privados y su rentabilidad, es decir, su reproducción ampliada; además, tiene que hacer posible que la nueva PEA que va surgiendo, tenga la oportunidad de encontrar los puestos de trabajo que hagan posible su incorporación al sistema. Si lo último no ocurre, la tendencia será que los sistemas de CPI se irán enco-

giendo gradualmente en su tamaño relativo, pues lo que tendremos será un crecimiento del subempleo y/o de la informalidad.

En efecto, usando como referente a la *orr* (*Panorama laboral*, 2002), se tiene que para el conjunto de América Latina, el *empleo informal no agrícola* creció de 42.8% del total del mismo en 1990, a 46.7% en el 2003, es decir, alcanza ya acerca de la mitad del total de trabajadores empleados; dentro de la informalidad, las categorías que más crecen son las de trabajador independiente y particularmente la de servicio doméstico. Este fenómeno tiene la misma tendencia para los 12 países sobre los cuales se informa, entre los que se incluyen los tres más grandes en población y tamaño del PIB (Brasil, México y Argentina); en el caso de México con el agravante que cerca de 25% de su población vive todavía en el campo y una buena parte de ella está subempleada.

Por otra parte, de cada 10 empleos generados en América Latina desde 1990, siete corresponden al sector informal. Además, desde el mismo año, 9.6 de cada 10 empleos creados lo fueron en el sector servicios. De cada 10 nuevos empleos generados, sólo seis tienen acceso a la seguridad social; mientras que únicamente dos de cada 10 empleados en el sector informal tienen acceso a ella. Las características que asume en América Latina la informalización y terciarización del empleo, tienden a estancar los salarios medios, hacen declinar la productividad del trabajo, ensanchan las brechas salariales y hacen más desigual la distribución del ingreso.

Una conclusión posible de las anotadas cifras, es que los cotizantes obligatorios de los sistemas de pensiones van declinando en términos relativos y con ello los propios sistemas. Los asalariados que cotizan en la seguridad social disminuyeron de 66.6% del total en 1990 a 63.6% en 2003 y la mayor disminución se experimentó en el sector formal. Una cuestión que la *orr* no aclara en su informe es si este 66.6% de cotizantes son todos activos, o si una parte de ellos se acerca más a la categoría de afiliados al sistema, y como cotizantes son eventuales (Mesa-Lago, 2000). Según la misma *orr*, 26.2% de los trabajadores del sector informal cotizaron en 2003 en la seguridad social (menos de tres de cada 10), en 1990 cotizaban 29.2%. Los países donde los informales cotizan en mayor número son aquellos que poseen sistemas de seguridad social más antiguos y consolidados, donde hay más posibilidad de hacer cumplir las leyes al respecto (por ejemplo Uruguay, Chile, Costa Rica).

¿Cómo estimar los costos para la economía de la seguridad social cuando ella se privatiza? El asunto no es menor y sólo se pueden plantear algunas sugerencias. Así, en primer lugar, nos encontramos con el déficit

ocasionado por los costos de transición de los sistemas, que incluyen cuestiones como sostener el pago a los jubilados en el sistema anterior, pagar bonos de reconocimiento (si los hay), subsidiar las pensiones de las fuerzas armadas, pagar pensiones asistenciales, pagar pensiones mínimas.

En segundo lugar, a nivel de los sistemas de *cpi*, la economía debe ser capaz de producir lo necesario para la rentabilidad de los fondos, ¿cuánto?, no menos de 3% anual real y más bien cerca de 5% para garantizar un retorno de 60%. Por supuesto, mientras más crece el fondo acumulado (alrededor de la mitad del PIB en Chile), mayor es la capacidad instalada y el resultado puntual de creación de riqueza que debe tener la economía para rentabilizarlo; una cuestión importante para garantizar lo anterior será si los fondos están siendo invertidos productivamente de manera que estén generando condiciones reales de creación de riqueza y por lo tanto de su propia valorización. Si los fondos son usados por el Estado para financiar deuda pública interna, esto plantea una duda de viabilidad de largo plazo del sistema.

La dificultad que se está encontrando en el contexto del modelo neoliberal globalizado, para usar los fondos como inversión productiva rentable, es la que parece haber llevado a autorizar la inversión de parte de ellos en el extranjero, incluso en situaciones tan iniciales como la de México, donde todavía son un porcentaje no tan importante del PIB y donde las autoridades supuestamente viven y mueren por y para el ahorro externo y la inversión extranjera.

Conclusiones

- Los países que tienen un mayor desarrollo de la seguridad social lograron esta situación en lo cuantitativo y cualitativo en el período del Estado social e intervencionista. En las dos últimas décadas del siglo pasado ya no hubo avances cuantitativos de importancia y sí hubo retrocesos en la concepción.
- Los procesos de privatización total y parcial no han mostrado capacidad para aumentar la cobertura, como tampoco puede decirse que hayan incrementado (probablemente) el monto de las pensiones y estén garantizando la sobrevivencia del sistema en el largo plazo.
- Aun en el caso de los países que han pasado a sistemas de *cpi*, el Estado no ha podido ni podrá desligarse de las obligaciones finan-

cieras que este modelo de reforma le impone; el caso paradigmático en este caso es Chile.

- Avanzar hacia una cobertura universal requerirá establecer un modelo que rompa con el esquema de cotización obligatoria y descuento por planilla, la creciente informalización lo hace inviable, sería más realista avanzar hacia una cobertura universal básica financiada con impuestos y establecer un pilar de CPI voluntario y complementario.
- La privatización no supone que la seguridad social deje de representar un costo para la economía, el modelo sólo puede garantizar su viabilidad, si la economía crece y los fondos se valorizan a tasas reales, que se ha estimado deben oscilar alrededor de 5% anual, esta riqueza debe ser producida cada año por la economía, pero además debe ser la necesaria para que el Estado cumpla con sus obligaciones.
- Por otra parte, se requiere que la economía cree los puestos de trabajo suficientes en el sector formal, de manera que los trabajadores puedan tener una densidad de cotización y un monto de las mismas compatible con sus necesidades de pensión para la jubilación.
- Lo que la sociedad puede gastar en seguridad social tiene que ver con los niveles de ingreso per cápita, con la distribución del ingreso, con la participación del Estado en la riqueza (porcentaje del PIB). Es función de variables macroeconómicas y de variables ideológico-políticas, que se resumen en las relaciones de poder en la sociedad. Ninguna de ellas es de por sí decisiva, sólo su articulación define el resultado.

Bibliografía

- Arenas de Mesa, Alberto, *Cobertura previsional en Chile: Las lecciones y desafíos del sistema de pensiones administrado por el sector privado*, Santiago de Chile, CEPAL, serie Financiamiento del Desarrollo, núm. 105, diciembre 2000.
- Arancibia Córdova, Juan, "Mercado y adelgazamiento de la política", en Azucena Triana Martínez (comp.), *Democracia en América Latina: Seis contribuciones al debate*, México, Triana, febrero de 1994.
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo), "América Latina frente a la desigualdad", en *Progreso económico y social en América Latina. Informe 1998-1999*, Washington, D.C., BID, 1998.

- _____, "Cómo organizar con éxito los servicios sociales", en *Progreso económico y social en América Latina. Informe 1996*, Washington, D.C., BID, 1996.
- Bravo, Jorge, "Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina", en *Revista de la CEPAL*, Santiago de Chile, núm. 72, diciembre 2000.
- Bustelo, Eduardo S., "¿Retornará lo social?", ponencia, Washington, D.C., encuentro Perspectivas de la Política Social en América Latina, INDES-BID, 17 al 19 de abril de 2002.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina), *Panorama social de América Latina, 2001-2002*, Santiago de Chile, CEPAL, 2002a.
- _____, *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2001*, Santiago de Chile, CEPAL, 2002b.
- _____, *Globalización y desarrollo*, Santiago de Chile, CEPAL, 2002.
- FIAP (Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones), *Estadísticas*, en www.fiap.cl
- Franco, Rolando, *Pobreza, modelos de desarrollo y políticas sociales en América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL, serie Políticas Sociales, núm. 26, 1998.
- Franco, Rolando y Sáinz, Pedro, "La agenda social latinoamericana en el año 2000", en *Revista de la CEPAL*, Santiago de Chile, núm. 73, abril 2001.
- Ganuzza, Enrique; León, Arturo y Sauma, Pablo, *Gasto público en servicios sociales básicos: La situación regional*.
- Guzmán, José Miguel, *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL, serie Población y Desarrollo, núm. 28., junio 2002.
- Londoño, Juan Luis, "Eras en la protección social latinoamericana", ponencia, Santiago de Chile, seminario La teoría del Desarrollo en los Albores del Siglo XXI, 29 de agosto de 2001.
- Mesa-Lago, Carmelo, *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, en el umbral del siglo XXI*, Santiago de Chile, CEPAL, serie Políticas Sociales, núm. 36., enero 2000a.
- _____, *Estudio comparativo de los costos fiscales en la transición de ocho reformas de pensiones en América Latina*. Santiago de Chile, CEPAL, serie Financiamiento del Desarrollo, núm. 93, marzo 2000b.
- Offe, Claus, *Partidos políticos y nuevos movimientos sociales*, Madrid, Sistema, 1992.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo), *Panorama laboral 2002, América Latina y el Caribe*, Lima, Perú, diciembre de 2002.

Touraine, Alain, *Actores sociales y sistemas políticos en América Latina*, Santiago de Chile, Prealco-Off, 1988.

Rodric, Dani, "¿Por qué hay tanta inseguridad económica en América Latina?", en *Revista de la CEPAL*, Santiago de Chile, núm. 73, abril 2001.

Sottoli, Susana, "La política social en América Latina: Diez dimensiones para el análisis y diseño de políticas", ponencia, Washington, D.C., encuentro Perspectivas de la Política Social en América Latina, INDES-BID, 17 al 19 de abril de 2002.

Uthoff, Andras, "Mercados de trabajo y sistemas de pensiones", en *Revista de la CEPAL*, Santiago de Chile, núm. 78, diciembre de 2002.

ANEXO

Indicadores sobre costos del establecimiento de pensiones universales básicas en países seleccionados

País	Monto de la pensión (dólares)*	Mayores de 65 años%	Pensión/PIB per cápita%	Costo/PIB total del país%
Argentina	200.1	9.7	2.8	3.3
Bolivia	60.5	4.1	6.5	3.2
Brasil	73.3	5.3	2.4	1.6
Chile	162.5	7.3	3.8	3.3
Colombia	124.4	4.8	6.4	3.7
Ecuador	121.0	4.8	8.7	5.0
México	106.6	4.8	1.7	1.0
Paraguay	182.2	3.5	13.9	5.9
Perú	116.9	4.8	5.8	3.3
Uruguay	82.0	12.9	1.5	2.3
Venezuela	212.3	4.5	4.2	2.3

* Montos equivalentes a los salarios mínimos en dólares en el año 2001.

Fuente: Andras Uthoff, "Mercados de trabajo y sistemas de pensiones", en *Revista de la CEPAL*, núm. 78, diciembre de 2002, Santiago, Chile.

Comparación de las proyecciones de costos fiscales (déficit) previsionales anuales en las reformas de seis países: 1995-2050 (en porcentajes del PIB, el signo + indica un excedente)

Año	Chile			Bolivia		México			Colombia		Argentina			Uruguay				
	Total	Público		Total	Bono	Total	Pensiones	Categorización salarial	Operación al neto	Total	Pensión pública	Bono	Total		Desembolso de las sociedades previsionales			
		Civil	Militar										A	B	Público	Ministerio	Banco	Otros
1981	3,8	1,8	0,2														1,8	
1985	4,9	2,7	0,3	0,0	0,7	0,23				0,95	0,00	0,00	2,52	2,74	9,68	1,35	0,9	3,3
1990	5,2	3,0	0,3	0,0	0,7					0,96	0,00	0,00	2,50	2,50				3,0
1997	5,2	2,9	0,3	0,0	0,8	2,24	0,99	0,00	0,21	1,12	1,12	0,00	1,97	1,97				2,9
1998	5,5	3,1	0,3	0,0	0,9	2,72				1,28	1,28	0,00	1,86	1,86				2,7
1999	6,0	3,2	0,4	0,1	1,0	2,57				1,37	1,37	0,00	1,77	2,23	78,2	8,1	9,1	2,3
2000	6,1	3,2	0,4	0,1	1,1	2,25				1,48	1,48	0,00	1,24	1,61	62,8	13,4	15,6	2,0
2005	5,8	2,6	0,4	0,2	1,3	1,33				2,03	1,90	0,13	0,83	1,08	47,0	19,1	21,5	1,9
2010	5,2	2,0	0,4	0,3	1,2					2,47	2,19	0,28	0,54	0,71	32,7	25,0	25,5	1,9
2015	4,5	1,5	0,5	0,5	0,7					2,61	2,25	0,36	0,33	0,43	20,8	31,1	27,0	1,8
2020	3,6	1,0	0,5	0,6	0,2	0,86				2,18	1,55	0,63	0,12	0,16	12,2	37,8	25,7	1,8
2025	3,3	0,6	0,5	0,8	0,1	0,57	1,09	0,16	0,20	1,95	1,41	0,54	+0,01	+0,10	6,7	46,0	21,3	1,7
2030	3,3	0,4	0,5	1,1	0,0								+0,22	+0,29	3,6	55,9	15,4	1,7
2035	3,3	0,2	0,5	1,3	0,0								+0,25	+0,31	2,0	66,4	9,7	1,6
2040	3,3	0,2	0,5	1,3	0,0	0,18							+0,15	+0,17	0,7	81,8	2,4	1,6
2045																		

Fuente: Carmelo Mesa-Lago, *Estudio comparativo de los costos fiscales en la transición de ocho reformas de pensiones en América Latina, serie Financiamiento del Desarrollo*, núm. 93, CEPAL, Santiago, Chile, marzo de 2000.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Roberto Ham Chande
Berenice P. Ramírez López

Del conjunto de los trabajos aquí reunidos se derivan no sólo conclusiones sobre los efectos económicos de las pensiones y jubilaciones, sino que también se da lugar a consideraciones que se transforman en líneas de investigación a futuro. Las certezas y perspectivas que podemos identificar se describen en esta sección final.

1) La transición demográfica que vive el país modificará durante la primera mitad del siglo XXI a la estructura por edades como jamás se ha visto. El grupo de edad de 0 a 14 años pasará de ser de 33.1 de la población total en el año 2000 a 14.7% en el año 2050, mientras que los mayores de 64 años aumentarán su participación de 4.8 a 24.6%. Asumir y enfrentar este proceso de envejecimiento demográfico requiere varias condiciones, entre las que destaca: otorgar seguridad económica en la vejez. Como se ha visto, esta seguridad puede derivarse de pensiones y jubilaciones –si el sistema es adecuado y sostenible–, del apoyo familiar –si las redes existen y los miembros son capaces–, del ahorro generado durante la vida productiva –si los ingresos han sido adecuados y existen los instrumentos de ahorro.

Mientras que este proceso se lleva a cabo y con ello se modifican las relaciones de dependencia poblacional, el grupo de 15 a 64 años mantiene su participación mayoritaria, más de 60% del total, situación que se ha considerado como período de oportunidad para mejorar el crecimiento, el ahorro y la educación, fundamentado en los coeficientes de dependencia que se reducirán de manera considerable y que se califican de “bono demográfico” (BID, 2000:62). Sin embargo, para que esta oportunidad se manifieste positivamente se requiere de la reorientación hacia el crecimiento económico que ofrezca oportunidades de educación, capacitación y empleo para los futuros grupos de población en edades de actividad

productiva. Es una oportunidad muy significativa para estructurar un crecimiento dinámico, pero también se corre el riesgo de agudizar las contradicciones sociales si no se generan condiciones positivas. El reto depende de las medidas de política económica que se instrumenten, que impulsen la inversión, la reactivación de los sectores productivos ligados al mercado interno y así incentivar la creación de empleo que finalmente garantice condiciones de seguridad social.

Sin embargo, esta orientación no se observa en la dinámica macroeconómica. Resulta de gran preocupación constatar las malas condiciones de vida de la mayoría de los que superan los 60 años, ante la falta de ingresos que les permita una vejez libre de la pobreza y de la marginación. Asimismo y con mayor relevancia, también se advierte que ante un mercado de trabajo que tiende hacia la informalidad y la inseguridad laboral y social, los trabajadores que estén fuera de los esquemas de protección social serán cada vez un porcentaje mayor. Ante esta realidad, que indica problemas –como bajos ingresos– de los que ahora están llegando a las edades de jubilación y no se crean suficientes ocupaciones para los que están en edad productiva, no se aprecia que las políticas económicas y sociales estén considerando los cambios que en el corto y mediano plazo cumplan con la demanda de bienes y servicios, costos en salud y modificaciones en la infraestructura que van a ser requeridos para el funcionamiento de una sociedad en proceso de envejecimiento.

2) Un modelo de seguridad social que responda a los requerimientos básicos de su sociedad, requiere considerar la dinámica demográfica, las características del mercado de trabajo, los niveles salariales de la población ocupada, los porcentajes de población sin prestaciones sociales, los niveles de pobreza, el estado de las finanzas públicas, así como los requerimientos fiscales. De este conjunto de razonamientos, en este libro se deriva que el sistema de seguridad social en general y los sistemas de pensiones en particular, que han prevalecido en México, requieren ser reformados para adecuarlos a las modificaciones en la estructura demográfica, y en el mercado de trabajo, para hacerlos financieramente sustentables y viables política y socialmente. Se trata en primer lugar de que se cumplan objetivos básicos, entre los que destaca cubrir cada vez a más personas con el beneficio de la seguridad social, para lograr alcanzar la universalidad en el resguardo de toda la población ante contingencias y riesgos derivados de la pérdida de ingresos a consecuencia de enfermedades, maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez y muerte, incluyendo la asistencia médica (orr, 2001). Otros de los principios que no

debieran cancelarse son los referidos al carácter solidario, redistributivo y equitativo, que le dan fundamento a la seguridad social.

3) Una discusión importante que guía este libro colectivo es el análisis de los modelos de pensiones junto a sus características, problemas y tendencias. Se constata que en México y en América Latina las reformas en cuanto a pensiones se han realizado sustituyendo los modelos solidarios, de reparto y de beneficios definidos, por los de aportaciones definidas, cuentas individuales y administración privada. Debido a las limitaciones y riesgos que el sistema privado de pensiones está mostrando, el Banco Mundial en su publicación de 2004 *Keeping the Promise of Old Age Income Security in Latin America and the Caribbean*, define los principales resultados ubicando cuatro aspectos: fiscal, financiero, social y teórico. Se considera que, con la reforma, la deuda implícita ha disminuido, aunque el costo fiscal de la transición pueda comprometer la estabilidad fiscal de algunos países. De acuerdo con la información ofrecida en este libro, con la reforma a la Ley del IMSS de 1997, la deuda se hace explícita. Se proyecta un costo fiscal que se sitúa entre 1.5 y 2% del PIB, pero no es posible determinar el costo fiscal con exactitud ya que dependerá de asumir el pago de las pensiones en curso, de los pasivos laborales de los que se pensionarán en el corto plazo, de las aportaciones para la cuota social, del otorgamiento de pensiones mínimas garantizadas y del pago de la deuda interna referida a los bonos estatales financiados con recursos de los trabajadores. En este proceso, lo cuestionable es que los ahorros de los trabajadores que están siendo ya administrados privadamente, sirvan en su mayoría para financiar al Estado, soportar su deuda interna, brindar amplias ganancias al sector privado, pero no tengan incidencia en un mejoramiento de las finanzas de los institutos de seguridad social e introduzcan al riesgo financiero los recursos destinados a generar pensiones. De hecho, no se garantiza la seguridad económica en la vejez ni la estabilidad para las finanzas públicas, y sí se compromete la posibilidad de instrumentar protección social para el universo de la población debido al alto costo fiscal de la reforma.

En el ámbito financiero se perseguía que los fondos fortalecieran el mercado de capitales. Pero lo que se ha propiciado es una concentración de recursos y la centralización de éstos en un reducido número de administradoras. El porcentaje de los ahorros dedicado al financiamiento a empresas se canaliza a las mejor calificadas, las que tienen mayores ganancias y rentabilidad, y que en su mayor parte pertenecen a redes empresariales internacionales. El impacto que representa el ahorro de los

trabajadores ha conducido a que los poderes legislativos hayan probado que un porcentaje de los recursos puedan ser invertidos en el exterior, bajo el argumento de la diversificación del riesgo. Otras manifestaciones tienen que ver con reglamentos, altas comisiones y portafolios similares. Todas estas manifestaciones dan cuenta de los resultados que los ahorros de los trabajadores han tenido para el mercado financiero internacional. En el caso de México, la acumulación equivale ya a 6% del PIB, con alta rentabilidad para las administradoras de fondos de pensiones y escasas posibilidades de que éstas se conviertan en pensiones adecuadas resultado del nivel salarial, las aportaciones, el porcentaje de cuentas activas (38% de los afiliados) y la rentabilidad neta observada (1.7%), que resulta después del cobro de comisiones (CONSAR, 2005).

Cuando se observan los resultados por la parte social, el Banco Mundial señala que con las reformas hay más equidad entre la población protegida pero poco avance en la cobertura. Para el caso de México, esta aseveración requiere matices. La supuesta equidad entre la población asegurada sólo se podría dar si se hiciera una revisión y reforma de todos los sistemas de pensiones que diera como resultado igualdad de requisitos y de beneficios, ya que junto a los débiles beneficios que reciben la mayoría de los pensionados existen algunas modalidades con pensiones de privilegio. Los beneficiados privilegiados son un porcentaje menor de los trabajadores con seguridad social pero con un alto costo. Un sistema alternativo de pensiones más incluyente y equitativo sólo puede lograrse con la construcción de nuevos contratos sociales, en los que se establezcan similares condiciones y los beneficios, estén determinados por mínimos y máximos que permitan equilibrios financieros para los institutos de seguridad social, equilibrios fiscales para el Estado y verdadera equidad social.

El poco avance en la cobertura que el Banco Mundial señala se deriva del bajo crecimiento económico y la falta de creación de trabajo asalariado. Mientras las seguridades social y laboral tengan como únicos beneficiados a los trabajadores formales y mientras el crecimiento económico no se sustente, no se logrará el aumento de la cobertura. Ante esta deficiencia el mismo Banco Mundial indica que sólo se hizo énfasis en el modelo de cuentas individuales y administración privada y que no se instrumentó una política para otorgar pensiones no contributivas. Es muy importante destacar que en condiciones de tanta heterogeneidad social y la polarizada distribución del ingreso, la introducción de pensiones no contributivas pudiera ser un acierto. Pero el peligro es que sólo se haga énfasis

en cómo instrumentarlas, su relación con una política asistencial y la canalización de los préstamos internacionales para esos fines sin antes promover la estructuración de una política económica que incentive la actividad económica general. Es requisito contar con crecimiento económico sostenido, sustentado en el mercado interno que permita una seguridad social basada en el ahorro generado con empleos productivos e ingresos, así como del financiamiento público basado en contribuciones sólidas y bien administradas.

En cuanto a la *cuenta individual* como modelo de pensiones, se argumenta que una de sus ventajas es la información que brinda a cada trabajador en cuanto a tiempo y monto de cotización, siendo así un instrumento que permite tomar decisiones. El problema ante estas intenciones es la baja comprensión de los asegurados frente a sus estados de cuenta. Por otra parte se añade la portabilidad, es decir, que resulta ser una cuenta de ahorro previsional independientemente del empleador, la cual permite registrar la vida laboral del trabajador y permite enfrentar un mercado de trabajo altamente inestable caracterizado por alta rotación de la fuerza laboral que frecuentemente transita entre el empleo y el desempleo.

Tomando en cuenta los niveles salariales, el ahorro individual no es garantía de que la pensión que se obtenga sea suficiente para financiar el consumo durante la jubilación. De hecho, los niveles de desempleo no permiten asegurar que se llegue a obtener una pensión. Lo más real son las amenazas de pobreza en la vejez. Ante esta realidad, ni los sistemas solidarios y de reparto, ni los de cuentas individuales y administración privada, garantizan la superación de estas condiciones, pero los sistemas colectivos permiten compartir costos y riesgos. "La incertidumbre sobre la duración de la vida puede ser restablecida fácilmente al suponerse que el ahorro constituido por cada individuo se entrega a un fondo de jubilación colectivo que vuelve mutuos los riesgos" (Guillén, 2000).

El principio de solidaridad es sustituido en el sistema privado por el principio de equivalencia estricta entre la cotización y el nivel de la pensión. Así se reproducen las desigualdades existentes en el mercado de trabajo y el salario, se elimina la distribución entre generaciones y se traspaasa al Estado la función redistributiva, externa al sistema privado, mediante la garantía de una pensión mínima y la concesión de pensiones asistenciales.

En los principios de solidaridad y equidad redistributiva están presentes las bases técnicas de todo tipo de seguros, cuando dentro de un grupo solidario se aportan los recursos que se distribuyen entre los que sufren

daños, mecanismo que permite que aportaciones reducidas puedan atender las necesidades económicas de los que sufren pérdidas (Hazas, 2004). La cuestión es que los siniestrados son los que requieren de una pensión de retiro, y por la transición demográfica es un grupo que crecerá rápidamente. Sin embargo, lo viable es afrontar la vejez manteniendo esquemas de solidaridad intergeneracional mediante la constitución de fondos de pensiones colectivos en los que pueda incorporarse cuentas individuales, fondos capitalizables, regulados y dirigidos a la inversión productiva.

De lo señalado en este apartado, una conclusión es que en una región como América Latina, con necesidad de reformas estructurales y falta de reactivación económica sostenida, las instituciones de seguridad y de seguros sociales se enfrentan a problemas financieros que son resultado del desempeño macroeconómico; salarios disminuidos, impactos inflacionarios que distorsionaron los costos de la seguridad social, falta de empleo y, con ello, de nuevos cotizantes. Sin embargo, es determinante la orientación del modelo económico hacia la estructuración de una economía abierta que trata de competir en el ámbito internacional abatiendo costos laborales. Esto favorece la introducción de actores privados en la gestión y generación de servicios relacionado con la seguridad social, así como el interés del capital financiero internacional por participar en estos espacios económicos, restando bases a los sistemas solidarios. No obstante, es importante señalar que la sola competencia de agentes privados por promover el ahorro jubilatorio o los seguros de salud, no elimina los problemas del mercado de trabajo ni la caída en los ingresos, pues esto depende de la dinámica económica general. Si se estructura un modelo de desarrollo diferente orientado a impulsar el crecimiento del mercado interno, las bases de los sistemas solidarios pueden mantenerse.

4) Ante la incertidumbre que plantean los sistemas de pensiones, se han propuesto modelos multipilares por parte de organismos internacionales, principalmente del Banco Mundial. La orientación hacia los sistemas de contribuciones definidas, cuenta individual y administración privada ha estado determinada por los resultados obtenidos con la reforma chilena instrumentada en 1981 y por las recomendaciones del Banco Mundial generadas en la década de los noventa (World Bank, 1994). Una década después y ante los resultados poco positivos que las reformas están ofreciendo en los 12 países latinoamericanos en los que se ha instrumentado, la evaluación vuelve a situar la discusión en la instrumentación de pilares para adecuar de mejor manera a los sistemas de pensiones (World Bank, 2004; Holzmann y Hinz, 2005). De esta forma, se determi-

nan hasta cinco pilares. Uno denominado *ceros*, de carácter redistributivo, de beneficios definidos, no contributivo, dirigido a personas sin ingresos, sin posibilidades de cotizar o de cumplir con las condiciones de jubilación. El *primer* pilar es contributivo, obligatorio, destinado a una protección mínima y definida a quienes hayan trabajado. El *segundo* es obligatorio caracterizado por aportaciones definidas, de administración privada y orientado a constituir un fondo de ahorro provisional. El pilar *tercero* está constituido por aportaciones voluntarias, cuentas individuales y administración privada. Por último, el *cuarto* pilar viene de las condiciones familiares y sociales que apoyen a la vejez.

En la realidad mexicana la construcción de un modelo alternativo incluyente y de tendencias universales, considera que el pilar no contributivo debiera ser la base de la generación de pensiones de retiro para los que están fuera de esta prestación. Debe estar orientado a todos los individuos por su condición de ciudadanos y no sólo por su condición de trabajadores. Su financiamiento provendría de recursos públicos y la discusión se situaría en establecer pensiones mínimas o básicas, ya que resulta más barato estimar un gasto social que vaya orientado a dar una base de pensión a todos los adultos mayores que pagar las inconsistencias de los distintos sistemas. Para su instrumentación, diversos cálculos actuariales definen un costo que va de 0.5 a 0.8% del PIB si sólo se incluye a los que ahora no cuentan con una pensión, y de 1.3 a 2% del PIB si se instrumenta una pensión universal. La discusión en esta dirección es: si todos los que lleguen a los 70 años califican para la pensión mínima o habría que tener un buen registro de los ingresos con los que cuentan los adultos mayores e incluir a los que la requieran. Desde esta perspectiva habría que fortalecer los componentes distributivos de los sistemas.

El pilar dos, de contribuciones definidas, debería ser construido a partir de reformas paramétricas, orientadas al aumento en las tasas de cotización, otorgando pensiones por tiempo de trabajo y no por edad, estableciendo topes mínimos y máximos en los montos, y una cuenta individual de capitalización colectiva que forme parte de un fondo solidario, de administración pública. El pilar de ahorro voluntario sería el único administrado por el sector privado, para los de más altos ingresos que busquen aumentar y capitalizar su ahorro para el retiro.

Una pregunta básica es la que formula Andras Uthoff al final de su artículo en este mismo libro: ¿Es posible conciliar propuestas para estructurar un sistema de protección social que incluyan aseguramiento, ahorro, retribución y solidaridad?

Se considera esta posibilidad siempre y cuando:

- Se vuelva a situar el significado de la seguridad social en el espacio de lo público.
- Se generen políticas de Estado que observen el corto y el largo plazo para avanzar en cobertura, mirando los cambios en la población. Tenemos un crecimiento dinámico del envejecimiento demográfico, cuando aún tenemos muchos problemas de déficit de desarrollo en la niñez y juventud.
- Todos los ciudadanos queden incluidos en estos sistemas y no de manera exclusiva los trabajadores de la esfera formal.
- Se impulsen las pensiones no contributivas para todos aquellos que no han cotizado.
- Se construyan alternativas reales que introduzcan los efectos de la transición demográfica y de cómo impulsar calidad de vida y no sólo el mayor tiempo de cotización.
- Los distintos esquemas de pensiones se homologuen con el fin de conducir a la instrumentación de un sistema nacional de pensiones fondeado, de administración pública que establezca reglas transparentes, con inversiones adecuadas y a favor de impulsar a los sectores productivos nacionales, con bajos costos de operación.
- El problema de los pasivos laborales se resuelva, esto no sólo significa resolver el equilibrio fiscal de corto plazo, aunque en el largo siga sin resolverse, así mismo el que recursos que ahora son de los trabajadores pasen al mercado financiero internacional, sin incidir en el necesario establecimiento de un circuito virtuoso de ahorro, inversión y crecimiento económico, aspecto que no se ha desarrollado con el régimen de capitalización actual.

De estas consideraciones se desprende un conjunto de retos a superar y de cuestionamientos que pudieran ser parte de una agenda de investigación.

De las tareas a seguir destacamos las que se enuncian enseguida:

- Deben revisarse los enfoques y alternativas para reformar las pensiones y la seguridad social, pues la reforma efectuada no demuestra la superación de inequidades, deficiencias y exclusiones.

- No existe una correlación de fuerzas políticas que tenga incidencia en la formulación de política económica que impulse crecimiento más armónico a partir de la reactivación del mercado interno.
- Falta la ubicación de políticas alternativas para que el sector privado que ha estado participando en la gestión y otorgamiento de servicios relacionados con la salud y la seguridad social, entre a una lógica distinta, de previsión y beneficio colectivo a través de canalizar el ahorro hacia actividades productivas.
- La perspectiva de las obligaciones individuales frente a las obligaciones del Estado y los derechos ciudadanos ha venido eliminado las prácticas solidarias y redistributivas. Su ubicación en un plano que sirva a la seguridad social requiere de la instrumentación de pactos sociales y políticos acordes con la realidad del país y con el tipo de sociedad que se persigue.

La agenda de investigación puede ser construida a partir de los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cómo salirse de la visión que prevalece, referida a que las intervenciones públicas son sólo para asistir a los individuos, hogares y comunidades que se encuentran en la extrema pobreza?
- ¿Cómo remontar una política social que sólo responde a crisis y a conflictos y que por ello asume un carácter asistencial?
- ¿Cómo fortalecer un sistema de prestaciones públicas, pero eficiente y desburocratizado?
- ¿Cómo recuperar derechos sociales superando la fragmentación social y el corporativismo, teniendo como meta beneficios justos y equitativos?

Bibliografía

- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Desarrollo más allá de la economía*, Informe 2000. Progreso económico y social de América Latina, Washington, D.C.
- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), 2004, 2005, <http://www.consar.gob.mx>
- Guillén R. Héctor, "Hacia la homogeneidad de los Sistemas de Jubilación", *Comercio Exterior*, enero, 2000, pp. 6-14.

- Hazas, Alejandro, "Boletín de la Academia mexicana de Derecho de la Seguridad Social", enero de 2004.
- Holzmann, Robert y Richard Hinz, *Old-Age Income Support in the 21st Century*, Washington, DC, The World Bank, 2000.
- Mesa-Lago, "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la Seguridad Social", Santiago de Chile, Unidad de Estudios Especiales, Serie Financiamiento del Desarrollo, núm. 144.
- Organización Internacional del Trabajo y Asociación Internacional de la Seguridad Social "Principios de la Seguridad Social", Ginebra.
- World Bank, *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Washington DC, The World Bank, 1994.
- _____ (2004), *Keeping the Promise of Old Age Income Security in Latin America*, Washington DC, The World Bank, 2004.

ACERCA DE LOS AUTORES

Roberto Ham Chande

Doctor en Demografía por la Universidad de París-Nanterre. Ha sido actuario en el IMSS y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Fue investigador y director del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de El Colegio de México. Actualmente es investigador en el Departamento de Estudios de Población de El Colegio de la Frontera Norte. Coordina y participa en investigaciones en torno al envejecimiento en México y América Latina, en aspectos demográficos, de seguridad social y de salud.

Berenice P. Ramírez López

Doctora en Ciencias Sociales; maestra en Estudios Latinoamericanos por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con posgrado en Desarrollo Económico, Planificación y Políticas Públicas en América Latina. Coordinadora de Investigaciones sobre Seguridad Social y Reformas en Pensiones. Autora de libros, capítulos de libros y artículos relacionados con el desarrollo económico de América Latina. Investigadora titular del Instituto de Investigaciones Económicas (IIEC). Profesora y tutora de posgrados en la UNAM y de diversos cursos de especialización y diplomados sobre seguridad social en la Universidad de Barcelona, Universidad Iberoamericana, Centro de Estudios Superiores Navales y Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Andras Uthoff

Economista; jefe de la Unidad de Estudios Especiales de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en Santiago, Chile. Especialista en temas de mercado de trabajo, pensiones y seguridad social. Además de los estudios especiales publicados en la CEPAL, es autor de libros colectivos del Fondo de Cultura Económica (FCE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y diversos organismos internacionales.

Alberto Valencia Armas

Actuario egresado de la UNAM. Tiene más de 35 años de experiencia profesional en el ámbito privado y público. Es consultor actuarial y autor de diversos artículos y ponencias sobre los temas de pensiones y atención a la salud para la población en edades avanzadas. Es miembro del Colegio Nacional de Actuarios y ha formado parte de su directiva en diversas ocasiones.

Gloria de la Luz Juárez

Doctora en Economía Internacional y Desarrollo Económico en la Universidad de Barcelona. Maestra en Economía por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Profesora-investigadora en el Departamento de Economía de la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. Ha publicado en libros colectivos y revistas especializadas sobre cuestiones financieras.

José Luis Salas Lizaur

Licenciado en Actuaría por la UNAM y maestro en Administración por el Instituto Tecnológico de Monterrey, con 33 años de experiencia en servicios de consultoría actuarial en planes de pensiones, beneficios para empleados y corretaje de seguros; actualmente representante en México de Buck Consultants. Ha sido presidente de la Asociación Mexicana de Actuarios Consultores (AMAC); coordinador del Comité Mexicano para la Práctica Internacional de Actuaría; perito valuador ante el Colegio Nacional de Actuarios (Conac) y la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar); miembro de la AMAC y de la Asociación Mexicana de Actuarios.

Leticia Felicidad Treviño Saucedo

Cuenta con estudios de maestría en Administración con especialidad en Finanzas en el Instituto Tecnológico Autónomo de México. Ha sido jefa de la División de Actuaría y Planeación Financiera del Centro Interamericano de Seguridad Social, realizando su labor docente y de investigación principalmente en el tema de las reformas a los sistemas de pensiones, coordinando cursos de dicho tema tanto en América como en Europa. Actualmente colabora en la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS y continúa participando en temas de investigación relativos a la inversión de fondos de pensiones.

Carlos J. Soto Pérez

Actuario; asesor actuarial de la Dirección General del IMSS (desde 1997). Coordinador de la valuación estandarizada de los pasivos contingentes de las instituciones públicas afiliadas a la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) (desde 2001). Representante del IMSS en la Comisión Americana de Actuaría y Financiamiento de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (desde 1997). Profesor de la carrera de Actuaría en la UNAM y en la Universidad Anáhuac. Ponente en diversos organismos internacionales.

Ariel Ferrari Ibarra

Director del Banco de Previsión Social (BPS) de Uruguay en representación de los trabajadores. Realiza actividades de gestión, capacitación y difusión en temas relacionados con la seguridad social. Participa en más de 40 sesiones del directorio del BPS anuales, cientos de salidas por medios de prensa escrita, televisada y radial, de Montevideo y del interior; seminarios en Uruguay y en el exterior del país, conferencias y en centenares de actividades con sindicatos y centrales sindicales nacionales y extranjeras, organizaciones de jubilados y pensionistas, organizaciones de la discapacidad, de pequeños y medianos productores rurales, de mujeres y estudiantes.

Jairo Humberto Restrepo Zea

Maestro en Gobierno y Asuntos Públicos por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), Sede Académica de México, y economista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Ha sido jefe del Departamento de Economía, Director del Centro de Investigaciones Económicas de la Universidad de Antioquia, e investigador invitado del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM. Actualmente es coordinador del Grupo de Economía de la Salud de la Universidad de Antioquia y profesor de licenciatura y maestría en economía pública y economía de la salud.

Juan Arancibia Córdova

Candidato a doctor en Economía por la UNAM. Maestro en Economía y Planificación del Desarrollo, en el Posgrado Centroamericano en Economía y Desarrollo (Poscae), Honduras. Investigador del Instituto de Investigaciones Económicas. Miembro del Comité Académico del Posgrado de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Autor de diversos

libros y artículos relacionados con la política económica y la política social en editoriales y revistas de circulación internacional. Consultor de la Organización Regional Interamericana de Trabajadores.



ÍNDICE

Introducción	
<i>Roberto Ham Chande y Berenice P. Ramírez López</i>	7

I EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Transformaciones del mercado de trabajo e implicaciones para los sistemas de pensiones	
<i>Andras Uthoff, CEPAL-Chile</i>	21
Envejecimiento demográfico, seguridad social y desarrollo en México	
<i>Berenice P. Ramírez López, IIEG-UNAM</i>	47
Empleo, salarios y pensiones de retiro	
<i>Alberto Valencia Armas, Colegio Nacional de Actuarios</i>	97

II LAS REFORMAS EN PENSIONES

Los fondos de pensiones y el sistema financiero internacional	
<i>Gloria de la Luz Juárez, UAM-Azcapotzalco</i>	121
El peso de las pensiones de retiro en la crisis de la seguridad social	
<i>Roberto Ham Chande, El Colegio de la Frontera Norte</i>	
<i>José Luis Salas Lizaur, Consultores Asociados de México</i>	161

La inversión de fondos de pensiones en México <i>Leticia Felicidad Treviño Saucedo</i> , IMSS	177
Implicaciones de las reformas a la <i>Ley del Seguro Social</i> <i>Carlos J. Soto Pérez</i> , IMSS	221
La experiencia de las reformas a la seguridad social en Uruguay <i>Ariel Ferrari Ibarra</i> , Banco de Previsión Social, Uruguay	249

III LOS RETOS EN SALUD

Instituciones y mercados de salud en Colombia <i>Jairo Humberto Restrepo Zea</i> , Universidad de Antioquia, Colombia ..	285
Prospectiva de las erogaciones para la atención de la salud de la población en edades avanzadas <i>Alberto Valencia Armas</i> , Colegio Nacional de Actuarios	323

IV UNA VISIÓN GENERAL

¿Cuánta seguridad social requiere la sociedad y cuánta puede <i>soportar</i> la economía? <i>Juan Arancibia Córdova</i> , IIEG-UNAM	361
Conclusiones y perspectivas <i>Roberto Ham Chande y Berenice P. Ramírez López</i>	403
Acerca de los autores	413

Efectos económicos de los sistemas de pensiones
se terminó de imprimir en noviembre de 2006.

Se tiraron 1000 ejemplares.

El cuidado de la edición estuvo a cargo
de la Coordinación de Publicaciones
de El Colegio de la Frontera Norte.

BIBLIOTECA "MTRQ."

HD7105



NOVEDADES

EDITORIALES

Vistumbrar ciudadanía

Carlos Alejandro Monsiváis Carrillo

Experiencias internacionales en la desregulación eléctrica y el sector eléctrico en México

Alejandro Díaz-Bautista

Los retos de la política social en la frontera norte de México

Gerardo Ordóñez Barba y Marcos Sergio Reyes Santos

La experiencia de la ciudad y el trabajo como espacios de vida

Camilo Contreras Delgado y Adolfo Benito Narváez Tijerina (coords.)

Economía regional moderna

Jorge Eduardo Mendoza y Alejandro Díaz-Bautista

Miradas sobre la vejez

Un enfoque antropológico

Leticia Robles Silva, Felipe Vázquez Palacios, Laureano Reyes Gómez e Imelda Orozco Mares

Explorando el régimen urbano en México

Un análisis metropolitano

Mario Bassols Ricardez (coord.)

UN

FECHA DE

El lector se obliga a del vencimiento de p
últir

12 JUN 2008

12 JUN 2008

12 JUN 2008

12 JUN 2008

