

# Capítulo 1 . Marco de referencia

## 1.1 La importancia de la Seguridad Social

La necesidad de contar con seguridad social surge porque la mayoría de los individuos busca la certidumbre en todos los aspectos de su vida, y el caso de la certidumbre económica no es la excepción, el hombre busca alcanzar mayores niveles de bienestar a través del tiempo, por ello necesita protegerse de los factores que ponen en riesgo la estabilidad de su ingreso<sup>1</sup>.

Los gobiernos alrededor del mundo reconocen esta necesidad y han diseñado y llevado a cabo estrategias que logren garantizar al individuo un mínimo para poder subsistir, es decir, un conjunto de políticas que le provea el ingreso necesario para alcanzar un nivel mínimo de subsistencia.

Uno de los temas más importantes al abordar el análisis de la seguridad social, es cuál debe ser el papel del gobierno, su intervención se justifica como en otros casos por la presencia de fallas de mercado como bienes públicos y externalidades. Los que defienden la idea de que a través de mecanismos de mercado se pueden alcanzar asignaciones eficientes consideran que el Estado no debe ser un administrador, sino tan sólo un supervisor de las instituciones que tengan a su cargo la administración de los fondos para la seguridad social.

La idea de proteger a los individuos contra la incertidumbre económica es remota, desde hace mucho tiempo, organizaciones sociales y religiosas llevan a cabo actividades

---

<sup>1</sup> Entre las principales causas que ponen en riesgo su ingreso y el su familia son la muerte prematura, la vejez, la invalidez, el deterioro en salud, el desempleo, el tener un salario por debajo del nivel mínimo, inflación, los desastres naturales y los factores individuales.

para obtener recursos dirigidos a proteger a la gente de menor ingreso contra la inseguridad económica. Desde la antigüedad hasta aproximadamente la mitad del siglo XVIII, lo común era que cuando alguna familia sufría de alguna contingencia, recibiera ayuda de instituciones religiosas y asociaciones profesionales.

Fue en Francia, en el año de 1850 donde se establecieron los cimientos de un sistema de seguridad social (como lo conocemos ahora) con la promulgación de la ley de seguro de enfermedades. Alemania siguió el ejemplo y en el año de 1883 fue el canciller Otto von Bismark quien promovió un seguro social consistente en la protección obligatoria contra enfermedades, más tarde este esquema se amplió y se incluyeron seguros contra accidentes de trabajo (1884), invalidez y vejez (1889) y por muerte (1911).

Es en Inglaterra en 1942 donde la divulgación del “Plan Beveridge” promovió la idea de que la implementación de un programa de seguridad social debe ser integral, por lo tanto, debe cubrir todo tipo de riesgo que amenace a los individuos. Dentro del plan, las principales necesidades se clasificaban en ocho tipos: Desempleo, inutilidad, desaparición del medio de ganarse la vida, vejez, necesidades del matrimonio para la mujer<sup>2</sup>, gastos de entierro del asegurado, infancia y enfermedades (Arce, 1972).

En 1944 la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo en la ciudad de Filadelfia divulgó en la recomendación número 71 “que uno de los objetivos primordiales de la Organización Internacional del Trabajo es promover el pleno empleo

---

<sup>2</sup> Dentro de las necesidades se incluyen los gastos de boda, parto, viudedad, separación conyugal, cese de ganancias del marido e imposibilidad de atender trabajos en casa.

de los trabajadores, para satisfacer las necesidades vitales de los pueblos y, en general, elevar el nivel de vida del mundo entero”<sup>3</sup>.

Francia fue el pionero en establecer el fundamento del esquema actual, pero a partir de ese momento muchos países europeos siguieron su ejemplo adoptando en un inicio esquemas simples de seguridad para después incorporar diferentes tipos de seguros que protegieran a la gente contra casi cualquier contingencia económica. El tipo de seguros de país en país debido a la heterogeneidad en las características de la población, es decir, distintas características individuales generan diferentes necesidades.

## **1.2 El sistema de Seguridad Social en América Latina**

Malloy (1986) explica el desarrollo de la seguridad social en América Latina como un proceso tardío de incorporación al sistema internacional. El desarrollo tardío y dependiente sirvió como justificación para que el Estado jugara un papel activista tanto a nivel interno como a nivel internacional, debido a que los sindicatos (que tenían una amplia participación) no tenían entre sus prioridades a la seguridad social y el Estado consideraba que era su deber proteger a los individuos. Esto dio origen a tensiones y conflictos sociales por parte de grupos y sindicatos que mostraban su oposición a la provisión del seguro social como una manifestación paternalista.

Los programas de seguridad social en su concepción moderna aparecieron en América Latina a principios del siglo XX en países como Chile, Argentina, Uruguay y Brasil. En un inicio los programas en estos países sólo incluían un seguro contra accidentes de trabajo, más tarde incorporaron también el programa de pensiones. Países

---

<sup>3</sup> Citado en Netter (1982).

latinoamericanos pioneros en implementar un programa de seguridad social tuvieron que experimentar no sólo los beneficios, sino también las desventajas de adoptar un sistema inmaduro con muchas irregularidades, que a largo plazo se volvería insolvente.

Schulthess y Demarco (1993) señalan que el fracaso de los primeros programas de seguridad social en América Latina se debió, entre otros factores, a la presencia de problemas económicos añejos, un mal diseño de los esquemas de financiamiento, la ineptitud del Estado para administrar los sistemas públicos de pensiones, los altos costos de administración, diferencias injustas entre beneficiarios, bajo nivel de cobertura, la falta de confianza en los políticos, altos niveles de inflación y la presencia de un amplio sector informal de empleo que no contribuía a la seguridad social.

Las anteriores características, entre otras, hicieron a los sistemas de seguridad social implantados en estos países sistemas insolventes a mediano y largo plazo. Contra esto, Chile fue el primero de los países latinoamericanos en reformar su sistema y privatizarlo. Cambió su sistema de pensiones público y de beneficio definido a un sistema de contribuciones definidas con cuentas individuales manejadas por compañías privadas.

El sistema de seguridad social conocido como “Pay-As-You-Go”<sup>4</sup> fue adoptado en la segunda década del siglo XX, se trataba de un esquema de beneficios definidos en el que las contribuciones no se encontraban definidas y eran canalizadas hacia un fondo común, es decir, los beneficios de pensionados actuales eran financiados con contribuciones de trabajadores activos.

Edwards y Cox (2002) indican que mientras en 1955 había 12 contribuyentes por cada pensionado, en 1979 esta relación disminuyó a 2.5. Para 1970 era notable la

---

<sup>4</sup> Un sistema consistente en un fondo común donde beneficios de pensionados se pagan con las contribuciones de trabajadores activos.

insolvencia del sistema, las contribuciones al sistema de retiro hechas por empleados y empleadores representaban en promedio un 26% de los salarios. Desde el punto de vista de los contribuyentes, no había una conexión entre sus contribuciones y sus beneficios, ya que ellos percibían gran parte de su contribución como un impuesto.

En 1980 el sistema de seguridad social fue privatizado, bajo la nueva legislación los empleadores pagan un 10% de los salarios a cuentas individuales de los trabajadores, manejadas por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Los auto empleados no participan obligatoriamente, sin embargo, pueden hacer contribuciones voluntarias exentas de un impuesto sobre el ingreso. Hay además un 7% que va al sistema público de salud y un 3% para seguro de invalidez y muerte, por lo que la contribución total como porcentaje de la base salarial es igual al 20%.

Bajo el nuevo sistema los beneficios no están definidos sino que dependen de los fondos acumulados en las cuentas individuales. Uno de los objetivos principales de esta reforma era que los individuos dejaran de ver una gran parte de sus contribuciones como impuestos. Después de 1980 hay una estrecha conexión entre las contribuciones y los beneficios percibidos.<sup>5</sup>

Los países de América Latina que comparten ciertas características con Chile y que han reformado su sistema son México, Perú, Uruguay, Argentina, Bolivia, Colombia y El Salvador. Algunos de ellos han optado por la privatización, mientras que otros han adoptado esquemas mixtos donde prevalece un programa público con la posibilidad de cotizar en compañías privadas voluntariamente.

---

<sup>5</sup> Ver Edwards y Cox Edwards (2000) para una descripción detallada de la reforma al sistema de seguridad social chileno.

Como en el caso chileno, las compañías privadas de estos países invierten los fondos de las contribuciones en instrumentos financieros específicos; el beneficio que el individuo obtiene al momento del retiro es el total de sus contribuciones más las ganancias por la inversión en instrumentos financieros descontando las cuotas administrativas que debe pagar a su administradora (Kritzer, 2000).

A través de la reforma a sus sistemas, estos países han avanzado en la consolidación de sus mercados financieros, la intervención del Estado se ha reducido (aunque no al grado de únicamente monitorear y supervisar el funcionamiento del sistema), han disminuido los riesgos de que los sistemas se vuelvan insolventes y los individuos perciben que hay mayor transparencia y claridad en la información, por lo que las tensiones sociales también se han reducido.

### **1.3 La seguridad social en México**

En México, el primer esfuerzo formal para legislar la seguridad social se llevó a cabo durante el sexenio de la administración del presidente Lázaro Cárdenas (1934-1940), durante su gobierno se planteó la necesidad de implantar un sistema que protegiera a los trabajadores contra accidentes de trabajo, desempleo, enfermedades y discapacidades.

El sucesor de la presidencia para el sexenio de 1940-1946, Manuel Ávila Camacho creó una comisión encargada de elaborar una propuesta de Ley de Seguro Social. La ley se presentó en 1942 y consideraba la provisión de beneficios a través de la creación de una organización autónoma y descentralizada conocida como el Instituto Mexicano del Seguro Social, que comenzó a funcionar durante 1943 (Dion,2000).

A partir de ese momento los mexicanos pudieron contar con el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte (IVCM) ofrecido por el IMSS para trabajadores del sector privado; a partir de 1956 apareció el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para satisfacer las necesidades de la fuerza laboral empleada en el sector público.

En 1970, la cobertura de estos programas en conjunto representó un 24% de la Población Económicamente Activa (PEA), para 1990 esta relación era de 37.7%. A partir de 1992, la cobertura comienza a disminuir, una parte de la explicación se debe a que el sector informal de empleo creció. En 1994 la participación de los individuos en los programas del IMSS y el ISSSTE se redujo al 33.9% de la PEA.

Tal como Frenk y colaboradores (1999) señalan, antes de 1992 el sistema era del tipo “Pay-As-You-Go”, la contribución total era de 8.5% de salario base de cotización (SBC)<sup>6</sup>. Estas contribuciones iban en su totalidad al IMSS, de ese porcentaje un 3% era para el seguro de invalidez y de vida, otro 3% para vejez y cesantía en edad avanzada, 1.5% de servicios médicos para jubilados, 0.6% de gastos de administración y 0.4% de asistencia social. Este seguro se financiaba con contribuciones del patrón (70%), del trabajador (25%) y del Gobierno (5%).

En 1992 se implantó un sistema complementario al existente conocido como Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), a partir de ese momento todo empleador estaba obligado a canalizar 2% de las ganancias del trabajador a cuentas de retiro individuales y un 5% a la sub-cuenta de fondo para la vivienda. Los trabajadores podían hacer contribuciones de manera voluntaria a través de bancos comerciales y compañías aseguradoras.

---

<sup>6</sup> SBC es el salario establecido por contrato más otros pagos como los bonos.

Además, tanto trabajadores del sector público como los del privado contaban con institutos que administraban sus fondos para la vivienda: FOVISSSTE (Fondo de la Vivienda del ISSSTE) e INFONAVIT (Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores) respectivamente. Los fondos del SAR eran invertidos en bonos del gobierno federal mientras que los fondos para la vivienda se canalizaban directamente al INFONAVIT.

La agencia reguladora de este sistema fue creada en 1994, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) era la encargada de establecer las reglas para el mejor funcionamiento del sistema en general.

Hasta 1997 el programa IVCN del IMSS era el más importante y afiliaba al mayor número de individuos, un 27% de la PEA. El programa cubría tanto a los trabajadores registrados participantes del sector formal, como a los autoempleados o informales que realizaban aportaciones voluntarias. Para gozar de la pensión en la vejez y la invalidez el afiliado debía cumplir con un mínimo de tiempo de cotización y satisfacer el requisito de la edad; los beneficios que recibía dependían del número de semanas que hubiera realizado su aportación y que excedieran el periodo mínimo de contribución<sup>7</sup>.

Los beneficios correspondían al total de los fondos capitalizados del individuo y podían ser recibidos en un solo pago o en anualidades cuando decidiera retirarse o quedara incapacitado. En caso de muerte, los fondos se daban a los beneficiarios que el asegurado hubiera establecido. El asegurado tenía derecho a retirar un 10% del total de

---

<sup>7</sup> Para la vejez, la contribución mínima era de 500 semanas y 65 años de edad; en caso de invalidez se requería certificación por parte del IMSS y un periodo mínimo de contribución de 150 semanas. En cuanto al beneficio, el IMSS garantizaba que éste no fuera menor a una pensión mínima.



los fondos si quedaba desempleado y si sufría de una discapacidad parcial y hubiera sobrepasado el tiempo establecido por la ley del seguro social.

Como otros países alrededor del mundo, México también fue víctima del fracaso de un sistema de pensiones con marcadas deficiencias en su esquema de financiamiento. En los inicios del sistema la relación pensionados/contribuyentes era alta, con ello se logró crear una reserva para el financiamiento de la infraestructura del IMSS y los beneficios de los pensionados eran financiados sin problemas con las contribuciones de los trabajadores activos.

A través del tiempo se originó un desequilibrio actuarial, los beneficios que se exigían iban en aumento y las contribuciones sufrían de estancamiento, de manera gradual la proporción de contribuyentes en relación con los pensionados se fue incrementando. En 1950 la relación era de 67 contribuyentes por pensionado, en 1994 la relación disminuyó a 8 contribuyentes.

El hecho de que el número de contribuyentes por pensionado en México haya disminuido puede explicarse por el aumento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de fertilidad. También puede deberse a que la gente no tenía incentivos a contribuir más allá del periodo mínimo requerido y a la existencia de un extenso sector informal y de auto empleados que no contribuían a la seguridad social.

A través del tiempo la insolvencia del sistema IVCM iba generando distintos tipos de distorsiones, estas se extendieron hasta el mercado laboral. Por el lado de la oferta de trabajo, los individuos tenían incentivos para reducir las horas que deseaban dedicar al trabajo, ya que contaban con una pensión mínima garantizada. Algunos individuos no

declaraban su ingreso real sino hasta los últimos años de vida laboral<sup>8</sup>. Por el lado de la demanda, el programa elevaba los costos laborales de las empresas, por lo que la demanda por empleados disminuía.

En noviembre de 1995, una reforma a la Ley del Seguro Social fue sometida a la aprobación por parte del Congreso, la reforma tenía como principal objetivo recuperar la viabilidad financiera del IMSS. La implementación de la reforma se inició en julio de 1997, el nuevo sistema era de capitalización individual, con contribuciones definidas y una pensión mínima garantizada. Las autoridades tenían la idea básica de reforzar el esquema de capitalización individual del SAR.

Los beneficiarios de este nuevo sistema son todos los trabajadores afiliados al IMSS y aquellos autoempleados que realicen sus contribuciones voluntarias. La contribución bajo la nueva legislación sigue siendo tripartita, el 8.5% como porcentaje de la base salarial ahora se divide en dos partes: 4.5% se canaliza a la capitalización individual y el resto va al IMSS, 2.5% para el seguro de vida y el invalidez, y un 2% para servicios de salud de los pensionados.

La reforma estableció que el seguro de cesantía en edad avanzada y la vejez fuera extraído del IMSS para incluirlo al sistema de capitalización individual, en tanto que los seguros de invalidez y muerte continúan siendo administrados por el IMSS. Los trabajadores que han cotizado al sistema anterior tienen derecho a los beneficios del pasado, por ello, cuando un trabajador en transición alcanza los requisitos de jubilación, éste puede elegir entre la pensión otorgada por el sistema anterior o la que obtiene de la capitalización individual de sus contribuciones (Zarco, 2001).

---

<sup>8</sup> Como los beneficios eran calculados con base en el salario de los último años de trabajo, la gente solía sub declarar ingresos durante toda la vida laboral y declarar ingresos mayores al final del ciclo.

Dentro de las cuentas individuales se capitaliza también el 2% correspondiente al SAR y el 5% del rubro de vivienda, además se incluye una contribución social hecha por el gobierno, que varía de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor (en 1997 era un 2% de la base salarial). Todos los fondos, excepto el correspondiente a la vivienda son administrados por compañías especializadas en administrar fondos de pensiones conocidas como AFORES (Administradoras de Fondos de Retiro).

**Tabla 1.1** Contribuciones al Sistema de Pensiones como porcentaje de la base salarial

	<b>Antes de 1992</b>	<b>1992-1997</b>	<b>Después de 1997</b>
<b>Trabajador</b>			
<b>Seguro de vejez y cesantía en edad avanzada</b>	2.125%	2.125%	1.125%
<b>Seguro de vida y de invalidez</b>			1%
<b>SAR (retiro)</b>	No aplica	0%	0%
<b>Fondo para la vivienda</b>	No aplica	0%	0%
<b>Contribución Social</b>	No aplica	No aplica	0%
<b>Empleador</b>			
<b>IMSS</b>	5.95%	5.95%	5.95%
<b>SAR (retiro)</b>	No aplica	2%	2%
<b>Fondo para la vivienda</b>	No aplica	5%	5%
<b>Contribución Social</b>	No aplica	No aplica	0%
<b>Gobierno</b>			
<b>IMSS</b>	.425%	.425%	.425%
<b>SAR (retiro)</b>	No aplica	0%	0%
<b>Fondo para la vivienda</b>	No aplica	0%	0%

<b>Contribución Social</b>	No aplica	No aplica	*2%
<b>Contribución total</b>	8.5%	15.5%	17.5%

\*2 % en 1997, este porcentaje se establece con base en el Índice de Precios al Consumidor

Fuente: Sales-Sarrapy (1996)

En cuanto a los beneficios, el asegurado puede acceder al retiro prematuro si en su cuenta individual ha logrado capitalizar los fondos necesarios para adquirir anualidad que sea al menos 30% mayor que la pensión mínima. Cuando el individuo sufre de despido en edad avanzada (a partir de los 60 años) o ya es elegible para el retiro (a partir de los 65 años), la situación es diferente. Si el individuo ha contribuido menos de 1250 semanas al sistema, no es elegible para una pensión mínima, pero puede retirar el total de la capitalización de sus contribuciones (contribuciones, más los retornos de esas contribuciones, menos las comisiones pagadas a las AFORES) o adquirir un programa para recibir anualidades.

La CONSAR tiene a su cargo la regulación y supervisión de las AFORES, estas últimas deben informar al individuo de los balances de sus cuentas de retiro, contribuciones voluntarias y fondos para la vivienda; sólo administran los fondos de las dos primeras cuentas (el de la vivienda va al INFONAVIT). Los individuos deben afiliarse a una AFORE y una vez al año pueden transferir sus fondos de una a otra, cada una de estas compañías puede operar varios fondos de pensiones.

Después de la reforma de 1997, el papel del IMSS es el de coleccionar las contribuciones y vigilar que trabajadores y empleadores cumplan con sus obligaciones, también puede tener una AFORE si es que cumple con los requisitos requeridos por la CONSAR.

Cuando el asegurado ha contribuido al menos 1250 semanas, él puede acceder a un programa ofrecido por aseguradoras privadas donde recibe mensualmente una pensión fija para él y su familia, se requiere de un pago anual al menos igual a la pensión mínima provista por el gobierno. O bien, el asegurado puede recibir por parte de una de las AFORES el monto de una serie de retiros programados con base en las contribuciones del individuo sus retornos y la expectativa de vida del asegurado.

En diciembre del 2001 se hizo una modificación a la Ley del Seguro Social para aumentar el monto de las pensiones de los individuos mayores de 60 años y viudas que recibían pagos por debajo de la pensión mínima. El efecto que me interesa analizar es el de la reforma de 1997, pues fue una reforma de tipo estructural; la evidencia indica que el resultado de esa reforma es un sistema más fuerte y eficiente, con bajos costos de operación, altas tasas de recaudación y transparencia en la información.

Después de la reforma los individuos pueden considerar al sistema de pensiones más generoso que el anterior en cuanto a que pueden percibir una relación más directa entre sus contribuciones y sus beneficios. Al final, al momento del retiro, cada quien se apropia del fruto de su propio esfuerzo y de lo que ha logrado capitalizar. Esta reforma debe proveer al individuo muchas ventajas que lo incentiven a contribuir al sistema.

