

FINANCIAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL

Javier MORENO PADILLA

SUMARIO: I. *Contenido*. II. *Sistemas financieros*. III. *Crisis financieras del IMSS 1994*. IV. *Financiamiento de los institutos de Seguridad social*. V. *Problemas financieros de la seguridad social en economías globales*. VI. *El caso de México*. VII. *Programa de reservas en la ley vigente en 2002*. VIII. *Sistemas financieros de instituciones de seguridad social en México 2003*.

I. CONTENIDO

La seguridad social se distingue de la asistencia pública por varias razones, pero las más importantes son por la forma de prestar los servicios y el sistema para soportarlos económicamente. La primera se origina porque la seguridad social es obligatoria y exigible, en tanto que la segunda es de carácter gratuito y voluntario.

Carlos G. Posada cita una publicación de la OIT donde se aclara que ambas instituciones se complementan porque la asistencia social es un paso de la ayuda a los pobres encaminada al seguro social, mientras que el seguro social es un paso del seguro privado hacia la asistencia social.¹

La seguridad social se soporta normalmente por medio de las aportaciones que cubren los sectores directamente beneficiados, de tal suerte que se distribuya la carga económica, tomando en cuenta la situación que cada uno de estos sectores guarda en la compensación del servicio. En esas condiciones, se reviste al órgano encargado de proporcionar los servicios de características particulares que le permiten ser un ente liquidador y receptor directo de cuotas.

¹ Posada, Carlos G., *Los seguros sociales obligatorios en España*, Madrid, Revista de Derecho Privado, p. 9.

Inicialmente trabajadores y patrones soportaban el impacto económico de la seguridad social, porque a dichos sectores se dirigía la misma; a medida que se amplía el radio de acción de esta clase de servicios públicos exigibles, mayor número de personas intervienen en su soporte financiero, incluyendo al Estado, que tiene que cubrir la diferencia mediante subsidios o entregas complementarias, que nivelan el soporte económico de este costoso servicio.

Como los servicios obligatorios son de diversa naturaleza, los cálculos para su financiamiento también son distintos; dependen de su costo y desarrollo. Se soluciona dicho financiamiento desde un sistema actuarial hasta un mínimo de equilibrio de ingresos y egresos.

La seguridad social forma parte esencial de la política de Estado y de la economía pública que la soporta, porque como afirma Therbon, “la intervención que llevan a cabo las entidades públicas para buscar pleno empleo o mejorar los niveles de vida de sus habitantes, pero sobre todo servicios sociales universales o focalizados, se acercan a la teoría del propio Estado”.²

El marco referido se presenta dentro de la acepción de Estado de bienestar, el cual entró en crisis por los altos costos que conlleva en programas populistas, pero tampoco podemos aceptar que los principios del referido Estado de bienestar deben cancelarse porque la población haya mejorado su pretensión y salido del estado de subsistencia.

Los requerimientos sociales han avanzado y los gobiernos se enfrentan a retos de mayor trascendencia, porque deben armonizar la estructura poblacional, donde la sociedad envejece de manera desproporcionada a su crecimiento, por lo que la salud y las pensiones significan un toral problema a la economía pública, amén de la necesidad de proteger a los sectores vulnerables de la sociedad, sin gravitar la asistencia pública.

Por tanto, la solidaridad social requiere un replanteamiento de la seguridad social en sus aspectos de corto y largo plazo, toda vez que la problemática que ofrece es mayúscula.

Solís Soberón señala que:

De acuerdo con la OCDE, el gasto público por concepto de beneficios por seguridad social representó alrededor de 26% del PIB en países como Suecia, Holanda y Alemania, mientras que en otros países como Canadá,

² Citado por Cordera, Rolando, *Economía política y seguridad social*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992, p. 204.

el Reino Unido o Suiza, este gasto fue de alrededor del 15% del PIB. El problema es que estas cifras se inscriben en una tendencia creciente que ha tendido a agudizarse en los años recientes, obligando a estos países a replantear sus diversos programas de seguridad social.³

Es digno de tomar en cuenta que la compleja situación de los países en desarrollo, se complica de manera severa en los que en vías de desarrollo, donde los recursos son más limitados y la población es mucho mayor a los primeros.

En corolario de ello, Mesa Lago afirma:

Como los recursos son limitados deben establecerse prioridades en términos de gasto social, debe haber focalización en los programas de mayor impacto social, pero mientras estos programas se desarrollan y producen efectos, hay que dar atención a los pobres de una manera eficaz. El énfasis debe ser puesto sobre aquellos programas que produzcan una transformación a largo plazo, educación, creación de empleo productivo, pero también atención asistencial en el periodo de transición, hasta que esas medidas a largo plazo puedan tener efecto.⁴

II. SISTEMAS FINANCIEROS

El desarrollo financiero de los institutos de seguridad social descansa en dos métodos: de reparto y de capitalización. A su vez, el primero se distingue en reparto puro o simple y reparto de cobertura de capitales; a ellos nos referimos enseguida.

Carlos G. Posada considera al primero como la distribución de los gastos por ejercicio económico,⁵ en tanto que el segundo lo define de la forma siguiente: “A una cotización o prima constante e irrevocable, se acumulan durante el periodo inicial los fondos precisos, las reservas matemáticas para atender los gastos que supongan las obligaciones del seguro”.

El sistema de reparto simple se manifiesta a través del equilibrio en la erogación y los ingresos del ejercicio económico, en tanto que en el segundo los recursos de cada ejercicio deberán atender a las prestaciones vitali-

³ Cordera, Rolando, *op. cit.*, p. 33.

⁴ Mesa Lago, Carmelo, *Desafíos actuales de la seguridad social en América Latina*, Buenos Aires, CIEDLA, 1997, pp. 33 y 34.

⁵ Posada, Carlos G., *op. cit.*, nota 1, p. 36.

cias concedidas, aunadas a las erogaciones inmediatas efectuadas por asistencia médica y otros conceptos, de tal suerte que el monto de los recursos será suficiente para cubrir las prestaciones, así como para generar los capitales constitutivos necesarios que van a satisfacer las pensiones vitalicias de las personas que alcanzan los mínimos legales. El llamado sistema de cobertura de capitales es más técnico porque pretende evitar desequilibrios económicos al buscar soportar el incremento actuarial del sistema pensionario.

Posada considera que el sistema de capitalización puede ser individual o colectivo, siendo el primero el realizado por instituciones de seguro privado en donde a cada contratante se le abre una cuenta individual, y donde utilizando la técnica actuarial se puedan generar las rentas vitalicias constituidas; en cambio, el correcto sistema de seguridad social es el de capitalización colectiva, por medio del cual los asegurados tendrán que pagar una cotización constante que se fija por la llamada prima media general, la que se alcanza dividiendo el valor global actual de las prestaciones por el valor actual global de las cotizaciones unitarias.⁶

Es factible que los sistemas descritos no se apliquen en la práctica en las condiciones establecidas por la doctrina, ya que dentro de la política financiera del Estado es posible que se escoja uno u otro de los sistemas, y lo que es más común, que se combinen ambos para desarrollar un sistema mixto. Así tenemos que nuestra legislación acepta en ocasiones un sistema simple y en otras de capitalización, pero hay casos, por ejemplo el financiamiento del seguro de riesgos de trabajo, en los que comprende el llamado reparto puro para las prestaciones a corto plazo y el reparto de capitales de las prestaciones vitalicias; en este último se necesita contar con un ingreso irreversible para que la institución cubra rentas periódicas durante un periodo prolongado, en algunas ocasiones en forma vitalicia y en otras bajo el sistema denominado “máximos de edad”, como sería el caso de orfandad, donde también se necesita valorización actuarial de pensión.

El sistema de reparto puro se altera en nuestra legislación para considerarlo precalculado, aceptando por tal los ingresos necesarios de un ejercicio para solventar las erogaciones que básicamente están descritas en la ley, y precisamente por encontrarse las prestaciones en un marco legal es necesario conocer el posible monto de la erogación en márgenes estadísticos; por esta razón el caso de seguros de enfermedades y maternidad no

⁶ *Ibidem*, p. 37.

tratan de buscar un presupuesto simple de equilibrio, sino especialmente la medida financiera dentro del costo de los servicios.

Por último, en el seguro de retiro, cesantía y vejez se establece un sistema de capitalización colectiva con prima media general que coincide exactamente con el conceptualizado líneas arriba, denominado de capitalización.

Jürgen ratifica la afirmación anterior, al manifestar que:

...la mayoría de los seguros sociales se crearon según el principio de capitalización y recién más tarde fueron reconvertidos por razones políticas al sistema de reparto... Es simple y enteramente falso suponer que sólo existe como única alternativa decidirse o bien por el sistema de capitalización o bien por el sistema de reparto, de hecho existe una multiplicidad de combinaciones.⁷

El método de cálculo de las prestaciones da por resultado el sistema de financiamiento, pero la fuente y origen del referido sistema es la entidad pagadora que contribuye al sostenimiento de la seguridad social, la cual deriva en los sectores involucrados por aportaciones tripartitas, forzosas y fiscales, pero en muchos países el Estado permite que gravámenes directos se involucren en este servicio social y ello sólo se puede aceptar por medio de impuestos con destino fijo; en cuyo caso el soporte se presenta de una cuarta fuente.

En el caso anterior, se debe distinguir el soporte estatal de recursos públicos y presupuestarios, de los ingresos fiscales con destino fijo.

III. CRISIS FINANCIERA DEL IMSS 1994

No se puede entender en su contexto la Ley del Seguro Social publicada el 21 de diciembre de 1995, sin tener en cuenta los problemas técnico-financieros que generaron la crisis de la institución e inclusive del sistema y que sirvieron de antecedente para la posible solución, por medio del referido ordenamiento.

El Instituto Mexicano del Seguro Social llevó a cabo un estudio analítico que fue puesto a la consideración de los sectores productivos del país, para ofrecer un diagnóstico que permitiera evaluar la viabilidad del organismo y, en su caso, la reestructuración del mismo.

⁷ Jürgen R., Hans, *Tendencias mundiales en el desarrollo de la política social*, Buenos Aires, CIEDLA, 1997, p. 19.

Este diagnóstico ofrece las siguientes premisas:

- La economía abierta y global significa un tope para las cuotas, que no se puede rebasar, porque afectaría el costo-país.⁸
- Cambios severos en la población de México, que pasó de cerca de 50 millones a 90.⁹
- Las contribuciones para sostener el seguro de enfermedades y maternidad siguieron una ruta ascendente, del 6% inicial, 8% en 1948, 9% en 1959, 12% en 1889 y 12.5% en 1993; esto último se acompañó del incremento de la base máxima de cotización a 25 Salarios Mínimos en el Distrito Federal.¹⁰
- No obstante lo anterior, el ramo tenía un soporte adicional que se disponía de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), así como de guardería, y el conjunto de ellos arroja un déficit constante.¹¹
- Existe insatisfacción de los usuarios con el modelo de atención médica.¹²
- Alcanza el 26% de la nómina el personal que labora en el primer nivel de atención. En el segundo nivel se eroga el 54% del gasto total del sistema y en el tercero el 20%.¹³
- Los recursos del ramo son insuficientes para continuar dando el servicio y la cobertura adecuados.¹⁴
- En el seguro de IVCM, el número total de pensionados crece a mayor velocidad que los cotizantes, donde se pone de manifiesto el envejecimiento de la estructura demográfica. Sobre este particular debemos volver en comentarios posteriores.¹⁵

⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social, *Diagnóstico*, marzo de 1995, p. 6.

⁹ *Ibidem*, pp. 6-21.

¹⁰ *Ibidem*, p. 34.

¹¹ *Ibidem*, p. 37.

¹² *Ibidem*, p. 43.

¹³ *Ibidem*, p. 42.

¹⁴ *Ibidem*, p. 53.

¹⁵ *Ibidem*, p. 60.

- El ramo de IVCM, al estar soportado en el sistema de reparto, se volvió vulnerable a los cambios demográficos; se requiere un sistema financieramente sano a largo plazo.¹⁶
- El seguro de riesgos de trabajo debe buscar la disminución de los riesgos, sin incrementar las cuotas, junto con un sólido programa financiero.¹⁷

Con base en estas premisas se propone una nueva Ley del Seguro Social, cuyo objetivo esencial, descrito por el titular del Poder Ejecutivo al remitir la iniciativa de ley, es el siguiente:

El Ejecutivo Federal a mi cargo plantea una nueva Ley del Seguro Social que permita al IMSS transformarse para superar la delicada situación que enfrenta, brindar mayor protección, elevar la calidad de sus servicios, ampliar su cobertura y mejorar las condiciones en que se otorgan las prestaciones. Ante todo, se busca fortalecer el carácter amplio, integral y social del Instituto Mexicano del Seguro Social.¹⁸

La nueva Ley del Seguro Social se aprobó en sesión de la Cámara de Diputados de fecha 7 de diciembre de 1995 y se señaló inicialmente una *vacatio legis* de un año para que comenzara su vigencia, sólo que al comprender este ordenamiento la contribución estatal para el nuevo esquema de financiamiento de los ramos de aseguramiento, generaba el envío sustancial de recursos públicos que no estaban correctamente definidos en el presupuesto de egresos, por lo cual se pospuso su vigencia seis meses más.

Este cambio se pretende consolidar en las modificaciones de la Ley del Seguro Social que se publicaron el 20 de diciembre de 2001, donde se justifican por qué, como dice la exposición de motivos del decreto respectivo:

...se hace necesario persistir y profundizar en los propósitos fundamentales establecidos por el Legislativo en la propia Ley del Seguro Social, a efecto de que el Instituto disponga de los recursos y las capacidades necesarias para garantizar sus deberes, proporcionar servicios de calidad y expandir la cobertura conforme a las necesidades de la población derechohabiente.

¹⁶ *Ibidem*, p. 78.

¹⁷ *Ibidem*, p. 82.

¹⁸ Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social.

Este nuevo cuerpo legal fue objeto de aprobación por diversos sectores y de rechazo por otros, hasta buscar la reforma de la reforma como lo señaló con ánimo más romántico que técnico Ricardo García Saínz, por su vehemencia al criticar la misma de la forma siguiente: “La nueva Ley del Seguro Social no permite superar la delicada situación que enfrenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, no brinda mayor protección a los derechohabientes, no eleva la calidad de los servicios, no amplía su cobertura, no mejora las condiciones en que se otorgan las prestaciones que demandan los mexicanos”.¹⁹

En su ponencia pretende que se mantenga la nueva contribución estatal, se incrementen cuotas y se destinen las reservas a la adquisición de centros hospitalarios modernos.

Consideramos que la legislación de seguridad social requería cambios forzosos e inaplazables; nos parece inadecuado que se mantuvieran los esquemas de forma vertical y sólo se llevaran a cabo reformas accidentales de mayor costo social. México no puede mantener programas sin soporte económico y con estructuras actuariales de hace cincuenta años.

De tal suerte que si se busca la reforma integral de los diversos ramos de aseguramiento, es toral que la misma se sustente en vías de certeza en la proyección real de servicios, en el crecimiento de la población amparada y en el envejecimiento de los usuarios, en una relación agresiva de dos derechohabientes activos, por un pensionado.

Tales cambios se deben llevar con plena viabilidad financiera, lo cual en principio se buscó en el cambio de la ley, y ello se pretende consolidar en la reforma a este ordenamiento por medio del decreto del 20 de diciembre de 2001.

Alejandro Hazas Sánchez considera que la seguridad social se debe estructurar en la forma que concluyó la Quinta Reunión Americana de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social celebrada en 1970, donde el profesor Lucien Feraud planteó:

La conveniencia de que los organismos encargados de estudiar las organizaciones de seguridad social en los países del continente americano, se abocaran a la posibilidad de la creación de dos grandes niveles estructurales, en el sentido de que se estableciera un sistema de base general para toda la población con prestaciones mínimas o básicas y sistemas específicos

¹⁹ García Saínz, Ricardo, *Alternativas de reforma de la seguridad social*, UAM, Fundación F. Ebert, 1997, p. 242.

o particulares que complementarían el sistema de base, en tal forma que dentro del primer sistema se cubriera a los sectores mayoritarios de la población, o a toda la población, con prestaciones de carácter fundamental, a niveles básicos, que tienen derecho, de acuerdo con la propia Declaración Universal de los Derechos Humanos, pero también en forma más específica en relación con las normas mínimas de seguridad social establecidas como acuerdo de diferentes países en esta materia.

En esta forma, los actuales sistemas de seguridad social que con mayor o menor grado se han extendido en forma preferente hacia los sectores asalariados de mayor capacidad económica en los centros urbanos de los países del continente americano y particularmente en el sector latinoamericano, y en los que se establecen prestaciones que en general superan los niveles de prestaciones mínimas, podrían ser estructurados o considerados como organismos pertenecientes al segundo nivel que otorgan prestaciones superiores las que evidentemente, dado el desarrollo económico de los países del área latinoamericana y de la magnitud de los problemas de orden social, no es posible extenderlas ni generalizarlas, en su actual contenido, a toda la población.²⁰

La reforma de la ley del 20 de diciembre de 2001 enfatiza el ángulo financiero, al establecer un programa de reservas en el propio cuerpo, para que sea rígido y no pueda la administración alterarlo o modificarlo.

IV. FINANCIAMIENTO DE LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL

La Asociación Fiscal Internacional analizó en 1984 las características de las contribuciones de seguridad social como carga fiscal; en la ponencia general se destacan algunas de las más importantes consideraciones que fueron motivo de análisis en esta asamblea y de las cuales creemos conveniente resaltar las siguientes:

Forma de financiamiento, origen y evolución

En materia de financiación, la regla —no absoluta, pero muy general— es la financiación a través de gravámenes sobre salarios, en parte a cargo

²⁰ Hazas Sánchez, Alejandro, *Boletín de Información Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, núm. 10, diciembre de 1974, pp. 73 y 74.

del empresario y de los entes involucrados; siendo normalmente este último menor que el anterior.

Esta casi uniformidad en la forma de financiación es consecuencia de un hecho histórico y otro financiero.

El hecho histórico radica en que el origen de este tipo de prestaciones se encuentra en un sistema de seguro, primero voluntario, luego obligatorio, siendo a partir de este último momento donde se aceptan características hasta tal punto, que existen autores que declaran que las contribuciones sobre salarios son lisa y llanamente impuestos.

Mientras se trataba de un seguro, resultaba apropiado que su magnitud se hallara ligada al salario, ya que, por lo menos en los casos más importantes, los beneficios se cuantifican también de acuerdo con el monto del salario, aunque no siempre en exacta proporción. Pero en cuanto se trata de un impuesto, comienza a cobrar mayor importancia el principio de solidaridad, en el sentido de que la sociedad en su conjunto es responsable de la financiación de los servicios. Esto es especialmente cierto a partir de las últimas décadas, en que se comenzó a reemplazar en la mayor parte de los países el sistema financiero de capitalización por el de reparto.

Esta circunstancia debería dejar en mayor libertad a quienes diseñan los gravámenes, de crear nuevas formas de imposición y acrecentar la recaudación en las existencias. Pero entonces aparece el obstáculo financiero. Hallar formas de imposición para reemplazar los tributos sobre salarios, en un mundo en el que hace años ciertos sectores sostienen que se ha llegado al límite de la imposición posible, es una tarea nada fácil, aun cuando el límite no se halle tan cerca, especialmente teniendo en cuenta la magnitud de las sumas que recaudan estos gravámenes con escasa oposición de los contribuyentes.

Dentro de la uniformidad, que significa tomar como base de imposición el volumen de salarios, existen variantes, especialmente en lo que se refiere al hecho de que no siempre la magnitud total de los salarios es objeto del gravamen. Existen casos en que ello ocurre pero en otros hay un tope por arriba del cual no se tributa. Este tope es una obvia consecuencia de la época en que el sistema era de seguro, básicamente porque el límite de los beneficios está establecido también en función de ese tope.

Sin embargo, el hecho evidente de que este sistema implica una fuerte regresividad, determinó que algunos países establecieran también un mínimo, a partir del cual se comienza a tributar.

El cambio de legislación fue oportuno, pero la seguridad social es un quehacer de cambio permanente, porque la sociedad se modifica sustancialmente de una generación a otra, al grado que los retos son distintos y los ajustes a estos institutos deben hacerse al mismo ritmo.

Peter G. Petersen nos presenta realidades que deben ser consideradas en este proceso continuo de ajuste, en especial por los esquemas de envejecimiento, donde manifiesta:

El envejecimiento global está conduciendo a los países desarrollados y algunos en vías de desarrollo a un eventual declive de la población. Para los años 2020 la población en edad de trabajar estará decreciendo en todos los países desarrollados. Para el año 2050 todos los países desarrollados reducirán su proporción de población total del 15% al 10% de la población mundial, mientras que el resto de los otros países ascenderán del 48% al 60%; mientras tanto Europa y Japón reducirán a la mitad su población... El mundo actual está situado en el umbral de una transformación, aun de una revolución, con pocos paralelismos en la historia; en realidad ya ha empezado. Tal vez dos tercios de la población que ha vivido a la edad de 65 años están vivos todavía. A pesar de que es todavía poco claro cuál modelo médico es el correcto, una cosa es cierta, la mayoría de los viejos que reciben servicios institucionales continúan creciendo en la mayoría de los países desarrollados y el costo por residente continúa ascendiendo.²¹

1. Pensiones:

- a) En 1980 se estableció un régimen obligatorio de pensiones basado en la capitalización individual.
- b) El régimen financiero de capitalización supone la apertura de una cuenta individual del afiliado.
- c) En ella se ingresan o registran los aportes que debe efectuar por disposición legal.
- d) Todo afiliado debe cotizar el 10% de sus remuneraciones.
- e) Se agrega una cotización adicional variable destinada a financiar la omisión de la administradora.
- f) El bono de reconocimiento representa las cotizaciones que el derechohabiente efectúo en el anterior sistema.
- g) La gestión del sistema se encuentra entregada a las AFP.

²¹ Peterson, Peter G., *Gray Down*, Nueva York, Times Books, 1999.

2. Salud:

- a) El financiamiento se soporta en una cotización obligatoria del 7%.
- b) Se suscribe un contrato de salud con las ISAPRES.
- c) Ante ellas se pueden establecer cuotas adicionales y los llamados copagos.

3. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

- a) Sistema de reparto obligatorio.
- b) Se financia por medio de cotizaciones del empleador.
- c) Existe una cuota básica uniforme del 0.9% sobre el total de las remuneraciones.
- d) Se cobra una cuota adicional diferenciada según el grado de peligrosidad de la actividad que pueda aumentar o disminuir según se adopten medidas de prevención y la tasa de accidentes disminuya sobre la cantidad presunta.²²

V. PROBLEMAS FINANCIEROS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ECONOMÍAS GLOBALES

Como se ha señalado, existe una preocupación generalizada a nivel académico y de dirigentes políticos y empresarios acerca de la incidencia de la financiación de la seguridad social mediante tributos sobre salarios, especialmente mediando tasas altas, en parte referida al hecho de que se está sosteniendo la noción de que, de alguna manera, esta forma de financiación recae íntegramente sobre los propios beneficiarios tanto en lo que se refiere a las contribuciones a cargo de los empleados como a las que corresponden formalmente a los empleadores. Existen estudios econométricos y bases teóricas que, aunque discutidas, parecen demostrarlo.²³

Si la traslación al salario es cierta, se confirmaría el antiguo supuesto de que las contribuciones de seguridad social son una especie de prima de se-

²² Cifuentes Lillo, Hugo, *Políticas sociales y seguridad social en Chile*, CIEDLA, 1997, pp. 50-53.

²³ Brittain, John A, "The Incidence of Social Security Payroll Taxes", *American Economic Review*, 1971, pp. 110 y ss., como discusión de los resultados, Feldstein, Martín S., "The Incidence of Social Security Payroll Tax", a comment *American Economic Review*, 1972, pp. 735 y ss.

guro y que, por consiguiente, no producen efecto redistributivo alguno, básicamente debido a que los mismos beneficiados soportan el costo. Sin embargo, la redistribución existiría pero sólo dentro del factor trabajo, porque los aportes individuales difieren de los beneficios por cada uno.

Ésta es, sin embargo, una preocupación vinculada con la redistribución del ingreso que, aun siendo de primordial importancia, se proyecta más bien en el largo plazo.

Por otra parte se ha sugerido que si la crítica a los análisis econométricos y a sus bases teóricas es correcta y la traslación de las contribuciones no se efectúa hacia los salarios sino hacia la retribución del factor capital o hacia los precios de los productos, el efecto de esta alternativa es la reducción del número de empleos, agravando la desocupación cíclica en los países industriales y la desocupación estructural en los países en vías de desarrollo.²⁴

Si la traslación se efectúa hacia los precios, aparece una preocupación más concreta e inmediata vinculada con el gran crecimiento en las últimas décadas del comercio internacional y con el anhelo prácticamente unánime de que este comercio siga creciendo. Se trata de la medida en que ello afecta la competitividad de los exportadores.

Esta preocupación es una clara heredera intelectual de la innovación realizada por el Mercado Común Europeo en la década de los años sesenta en torno a los impuestos generales a las ventas. Como se recordará, durante esa década se completó una reforma de ese tipo de gravámenes que implicaba la adopción de impuesto al valor agregado sobre la base del principio de destino, con devolución del gravamen de las etapas anteriores, en el caso de los productos exportados.

De tal manera se aseguraba que los bienes se exportaran totalmente libres de tributo para que en el país de destino pagaran un gravamen exactamente igual al que pagaban los bienes nacionales que competían con el importado en el país de destino de los bienes. Así se obtuvo, en el restringido ámbito del impuesto general a las ventas, que existiera una competencia legítima entre los productos, a pesar de la estructura fiscal sustancialmente diferente que existía en los países.

²⁴ Macón, Jorge, "Financiación de la seguridad social (IVA o contribución sobre salarios)", *Integración latinoamericana*, Buenos Aires, noviembre de 1981, pp. 4 y ss. La investigación en la que se basa este artículo: Arroba, Gonzalo *et al.*, *El impuesto al valor agregado en el financiamiento de la seguridad social y el proceso de integración latinoamericano*, Buenos Aires, INTAL, octubre de 1980 (mimeografiado).

Este avance se realizó solamente en el impuesto general a las ventas, aunque ciertamente ello había sido precedido por adelantos similares en el ámbito de los gravámenes sobre el comercio exterior, pero el resto de la estructura fiscal requería también, aunque menos evidentemente, soluciones de ese tipo.

Los nuevos logros fueron más modestos, pero en los últimos años, como se ha señalado, el problema del costo de la seguridad social formó parte severa de esas inquietudes.²⁵

VI. EL CASO DE MÉXICO

El sistema financiero de cotización del organismo ha generado múltiples cambios de acuerdo con los indicadores macroeconómicos del país, pero sobre todo para suplir el déficit en la operación.

De grupos cerrados y tasados en tarifa sobre valor nominal se modificaron a sistemas porcentuales y abiertos hasta el límite máximo, los cuales también recibieron el impacto de la sustitución en la participación estatal, ya que ésta se derivó a los esquemas modificados de aseguramiento y su contribución a la seguridad social debió ser tomada, por el sector empresarial, al aceptar el legislador incrementos en las cuotas patronales.

En relación con los incrementos financieros, los mismos no respondieron a la solución de la problemática de la atención, al grado de que el Banco Mundial ofreció el siguiente reporte:

En respuesta al Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, propuesta por el presidente Dr. Ernesto Zedillo para la actual administración, que tiene como objetivos esenciales la ampliación de la cobertura de la seguridad social y el incremento en los niveles de eficiencia en la gestión de los recursos, así como la calidad en la prestación de los servicios para la satisfacción de los usuarios, el IMSS ha proyectado, entre otras acciones, un programa de reformas que implica cambios importantes en el ámbito administrativo y en el área médica. Entre los factores que han contribuido al desfinanciamiento del ramo es que aunque las cuotas han evolucionado, se han expandido los beneficios y el costo de los servicios se ha incrementado. Asimismo, han contribuido a este desfinanciamiento esquemas modificados de aseguramiento que ha ido incorporando al IMSS diversos

²⁵ Macón, Jorge y Reig, Enrique J., *Cahiers de Droit Fiscal International*, Buenos Aires, Asociación Fiscal Internacional, 1984, vol. LXIXb, pp. 21, 25, 42 y 43.

grupos tales como trabajadores estacionales del campo... La nueva ley busca garantizar que la situación financiera del seguro de enfermedades y maternidad no vuelva a sufrir los desequilibrios por los que atravesó en las décadas anteriores y que éste mantenga un desarrollo sostenido, garantizando a los derechohabientes servicios de calidad con una infraestructura médica congruente a los estándares que se ha propuesto el Instituto.²⁶

No obstante lo anterior, el director general del Instituto en su informe anual a la LXXVIII Asamblea general ordinaria expresó lo siguiente:

Sobresale la atención que el Instituto le otorga a padecimientos de reciente impacto en la sociedad y cuyo tratamiento es más oneroso año con año, como es el caso del SIDA, la diabetes mellitus o la tuberculosis pulmonar. Es previsible que estas tendencias se agudicen en los próximos años, poniendo en riesgo la viabilidad de nuestro seguro de enfermedades y maternidad, con su actual estructura de aportaciones.²⁷

Bajo las premisas anteriores se buscó la finalidad de

reestructurar los servicios, recuperar la viabilidad financiera del Instituto y sentar nuevas bases que permitan el crecimiento y desarrollo de la seguridad social, se sometió a la aprobación del Congreso la renovación de la Ley del Seguro Social en noviembre de 1995. Después de intensos debates la iniciativa finalmente fue aprobada en el mes de diciembre, por la Cámara de Diputados con 289 votos a favor, 16 en contra y 51 abstenciones.²⁸

Además de ofrecer viabilidad financiera, la exposición de motivos de la nueva legislación presenta como objetivos los siguientes: “La seguridad social para las décadas por venir, es aquella que dé plena certidumbre, garantice los beneficios, sea más justa, estimule por medio del ahorro la inversión productiva y sea altamente generadora de empleo. Una seguridad social más justa, más equitativa, que cubra a más población.

Así se publica la ley el 21 de diciembre de 1995, con una *vacatio legis* de año y medio. Este ordenamiento establece diversos textos que manifiestan

²⁶ Banco Mundial, *Proyecto de Reformas del IMSS, versión para evaluación*, México, 1998, pp. 17, 29 y 30.

²⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, *Informe del director general*, LXXXVIII Asamblea General Ordinaria, 13 de marzo de 2001, pp. 14 y 15.

²⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social, *Aportaciones al debate*, 1997, p. 14.

tan la contribución tripartita de los más importantes rubros de cobertura, en forma tal que el financiamiento se soporta en la clásica aportación obreiro-patronal, pero también existe una sustancial contribución estatal.

VII. PROGRAMA DE RESERVAS EN LA LEY VIGENTE EN 2002

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un relevante enfoque asegurador y por esa razón siempre se había contemplado la constitución de reservas, como se podría observar en el texto del anterior artículo 278 de la ley vigente hasta 2001, pero con la reforma de ese año, la situación se refuerza y se profesionaliza; toda vez que anteriormente se comparaban los balances financiero y actuarial, con el fin de observar la formación de ahorro y la tasa de interés esperada por el ahorro, *versus* las obligaciones de pago de prestaciones.

En la actualidad se exigen en la ley una dependencia especializada solamente en la inversión de reservas, que debe ser de alta calificación, porque para su función debe seguir los principios descritos en la ley y rendir informes trimestrales a las autoridades hacendarias, las cuales podrán hacer observaciones en caso de no cumplirse los principios descritos.

Las reservas son la determinación legal, contractual o financiera para afectar específicos bienes o montos económicos de la actividad normal de una persona para destinarlos a un fin concreto y particular, las cuales son, por lo general, para garantizar el debido cumplimiento de dicha finalidad.

La exposición de motivos del decreto de 2001 manifiesta lo que la ley ratifica en el sentido de que sólo se podrá disponer de estas reservas para cumplir con el destino previsto a fin de garantizar la viabilidad financiera; por tanto, se debe: "...constituir y contabilizar cada reserva de manera separada, registrándola como un pasivo correspondido por un activo financiero, debiéndose proceder a realizar las aportaciones para su incremento o reconstitución cada tres meses de manera provisional y en forma definitiva, al cierre de cada ejercicio".

El artículo 280 establece las reservas que el organismo requiere, y son:

- a) Reservas operativas.
- b) Reserva de operación para contingencias y financiamiento.
- c) Reservas financieras y actuariales.
- d) Reserva general financiera y actuarial.

Sin que se encuentre descrita con el nombre de reserva financiera, existe otra afectación económica trascendente que debe formar el Instituto, que se denomina Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual, previsto en el artículo 275, fracción VII, de la Ley y que debe soportar cualquier nueva plaza que se configure por la administración.

Las mismas tendrán el siguiente contenido

Operativas. Más que una reserva constituye un sistema contable de análisis del gasto cotidiano de cada una de las ramas de aseguramiento, por incidencia de registro y control, donde se incluye invalidez y vida, gastos médicos de asegurados, gastos médicos de pensionados, riesgos de trabajo, guarderías y prestaciones sociales, y otros entre los cuales se incluye el seguro de salud para la familia. De estos recursos primarios se deberá disponer para las otras reservas. El mismo es regulado por el Consejo Técnico.

De operación para contingencias y financiamiento. La misma sirve para financiar las reservas operativas y los programas prioritarios del organismo, así como facilitar planes de acción de mediano plazo. Las reglas emanan del Consejo Técnico y tienen como alcance de cobertura el ingreso promedio global de sesenta días del año anterior. Sólo podrán financiar noventa días de operación, con la obligación de reintegrar a los tres años con intereses.

Financieras y actuariales. De acuerdo con cada ramo asegurador se tendrá que elaborar un dictamen técnico anual para ser aprobado por la Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se analicen la naturaleza de los riesgos y establecer un equilibrio en la siniestralidad. El mismo es regulado por el Ejecutivo Federal.

General financiera y actuarial. Será el soporte de la anterior, sin destinarse a una rama en particular, sino que su finalidad es enfrentarse a problemas catastróficos y variaciones epidemiológicas que afecten las reservas financieras y actuariales.

El Consejo Técnico tiene una relevante función en el programa de administración y constitución de reservas, no sólo por la aprobación que del proyecto del director realice, sino por las modificaciones que señale a esta propuesta, siempre y cuando no incremente las reservas financieras y actuariales y la reserva general; las mismas forman parte del compromiso presupuestal que se presente al Ejecutivo y al Congreso de la Unión.

De acuerdo con el artículo 286 D, 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 de ejercicio.

Son tres las calificadoras de emisiones de valores en moneda nacional que tienen mayor representatividad y repercusión en el mercado nacional, que son Fitch, Standard & Poor, S y Moody S; cada una tiene sus particulares sistemas de calificación, pero lo importante es la combinación de ellas para tener mejor respuesta en la inversión.

Por último, el artículo 266 K es muy importante porque complementa a las reservas del organismo previstas en la sección segunda del capítulo VII, ya que este fondo para el cumplimiento de obligaciones laborales de carácter legal o contractual significa que el Instituto debe constituir un sistema financiero que permita hacer frente a las obligaciones que como patrón le corresponden y, de manera especial, para la satisfacción de las pensiones contractuales, ya que la cantidad de montos que este fondo debe generar en relación con las cantidades afectadas en los últimos años es enorme.

A partir de 1996 se empezó a constituir la misma en 2,506 millones de pesos y para el 2001 se estima en 23,069 millones, pero el número de jubilados aumenta en promedio con diez mil personas por año y dicha cantidad se proyectará geométricamente sobre la base de 76,423 personas en el 2000.

No se podrá contratar ningún nuevo trabajador sin que previamente se incremente el fondo en el monto necesario para hacer frente a las prestaciones a largo plazo de este nuevo trabajador.

VIII. SISTEMAS FINANCIEROS DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO 2003

1. *Instituto Mexicano del Seguro Social*

El organismo de seguridad social más importante de nuestro país, al proteger al 40% de la población, es el Instituto Mexicano del Seguro So-

cial, el cual enfrenta serios retos en el corto, mediano y largo plazo que de no atenderse de manera adecuada pueden provocar un quebranto mayúsculo en las finanzas públicas al grado de poner en riesgo al mismo sistema.

A raíz de las modificaciones a la Ley del Seguro Social de 20 de diciembre de 2001 se generó un compromiso para el Instituto Mexicano del Seguro Social de informar al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos que puede enfrentar el organismo.

Por segundo año consecutivo se ha emitido este informe, donde se destacan los graves problemas de la institución; los cuales no son exclusivos de este organismo sino de la mayor parte de las instituciones públicas del país, sólo que el Instituto es el más representativo, por ser el mayor patrón de trabajadores registrados en el apartado A del artículo 123 constitucional y por su trascendencia en servicios.

Tres son los conceptos que de manera sobresaliente destaca el informe como neurálgicos, sin que se desconozca a los demás, que también son de tomarse en cuenta. Los mismos son:

- 1) Pasivo laboral del Instituto para el otorgamiento de su régimen particular de jubilados y pensionados; por trabajadores que prestan su servicio a la institución; el cual se incrementó de 2001 a 2002 de \$300'728,000 a \$352'111,000, lo que representa el 5.7% del producto interno bruto, para lo cual ha constituido una reserva del 6.9% del monto requerido.
- 2) Pasivo contingente para la atención médica de pensionados, la cual se soporta con la contribución descrita en el artículo 25 de la ley, por el 1.5% sobre nómina. Este rubro con crecimiento real anual de los costos del 3%, el valor presente a 50 años será de mil millones de pesos, ello puede alcanzar un pasivo del orden del 16.4% del producto interno bruto.
- 3) Con apoyo en estas proyecciones, los resultados de operación y el patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social arroja números rojos.

Esta información se complica al considerar los cambios sustanciales en la población mexicana bajo las siguientes consideraciones:

La población de más de 65 años de edad se duplicará en 25 años.

- El número de trabajadores que se deben incorporar al sector formal en los siguientes 25 años será igual al número total de personas inscritas en 1980.
- Los divorcios tienen una tasa de crecimiento al doble de los matrimonios y el número de mujeres que se incorporan al mercado laboral se incrementa sensiblemente, por lo tanto el número de guarderías será insuficiente.
- La migración obrera se acentúa.
- La reubicación de los discapacitados es compleja y costosa.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social declara proteger al 51.4% de la población, sólo que en el régimen obligatorio hay 12,403,694 trabajadores, lo que significa una cantidad aproximada de 28 millones de derechohabientes. Por ende, la cantidad restante se cubre de manera irregular.
- Lo anterior se debe adicionar a los demás institutos de seguridad social de la federación y los estados, los cuales, en promedio, abarcan otro 10% de la población, de forma tal que el 40% está protegido de manera permanente, el 20% de forma irregular, por tratarse de eventuales y sistemas de protección alternos; así, el 40% se encuentra en la economía informal y este porcentaje se puede incrementar en detrimento del otro sector.
- Las enfermedades transmisibles han disminuido, pero los padecimientos cardiovasculares, el SIDA, la diabetes y las neuropatías afligen al 2% de los derechohabientes y absorben el 25% de los gastos médicos.
- La gran duda que se presenta es a qué se le otorga prioridad, al empleo o al fortalecimiento de la seguridad social; ya que esta última requiere apoyos financieros que puedan representar un impacto muy severo a la nómina, lo que generará una desbandada de un gran porcentaje de empresas al extranjero o a la economía informal.

El informe nos presenta una importante conclusión, que destaca lo anterior, al expresar lo siguiente:

Por ello, las propuestas de solución a la problemática financiera de la Institución deben considerar la existencia de un segmento muy importante de población trabajadora en la economía informal de trabajo. Aquellas

propuestas que dificulten aún más la incorporación de esa población a la seguridad social pueden resultar contraproducentes en lo social, y aun en lo financiero. También deben señalarse los riesgos de que otros esquemas de aseguramiento que otorguen sólo parte de los beneficios que ofrece el seguro social, fomenten aún más la informalidad.

Con el breve resumen de un abundante informe, tenemos para destacar la necesidad de integrar un grupo interdisciplinario que permita observar todas las aristas que representan las soluciones a la crisis de la seguridad social, en la inteligencia de que las empresas deben otorgar una altísima prioridad a estos costos, porque en algunos aspectos son de igual o mayor trascendencia a los fiscales y en sus proyecciones de planeación se deben sopesar las contribuciones de seguridad social como uno de los aspectos que mayor movilidad podrán representar en el corto o mediano plazo.

No se debe olvidar que hasta 1997, los empresarios tuvieron la mayor carga financiera del régimen obligatorio, y que en la actualidad continúa siendo el sector que mayor porcentaje de contribución aporta a su sostenimiento.

Las condiciones de la seguridad social en nuestro país han sido de crecimiento horizontal y en estructuras integrales, esto fue una respuesta importante a una población creciente soportada mayoritariamente por jóvenes; cambiar la curva de población al grado de referir en seis años a tres jóvenes por un adulto retirado y en quince a una situación de dos a uno, generará un desgaste mayúsculo en la economía del país y en los institutos de seguridad social, por esta razón los grandes retos de este organismo son reestructurar su gasto con el fin de reducir el gasto corriente de 55% a 30% en mínimo cinco años e incrementar las acciones para no desarrollar de manera autónoma programas de inversión sino estructuras complementarias de servicio compartido.

2. Pensiones del régimen obligatorio

A. Registro de trabajadores en las Afores y asignación de cuenta

El proceso de registro del trabajador en una Afore inicia con su afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social, quien le asigna una clave de identificación que se denomina número de seguridad social (NSS), por medio del cual se acredita la identidad del trabajador dentro de los procesos del sistema pensionario. Una vez que el trabajador cuenta con el NSS, está en posibilidad de elegir una Afore.

El proceso de registro de Afore se lleva a cabo en 12 días hábiles y está dividido en las siguientes etapas: *a)* trámite de solicitud de registro, *b)* validación y certificación de la solicitud, y *c)* apertura de la cuenta individual en la Afore.

De esta forma, el trabajador posee una cuenta en la Afore con su respectivo registro en la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) que permitirá identificar y canalizar, con oportunidad y seguridad, las aportaciones obrero patronales, así como las aportaciones voluntarias que se realicen a través de los pagos que hacen los patrones a la seguridad social. Asimismo, dicho registro y su afiliación a la Afore permitirán al trabajador ejercer posteriormente sus derechos a cambiar de administradora o disponer de los recursos de su cuenta individual conforme a lo establecido en la normativa del sistema de pensiones.

Con base en este proceso, al cierre de junio de 2003, las Afores registraron 30,381,477 cuentas individuales.

De acuerdo con cifras de emisión de cobranza del Instituto Mexicano del Seguro Social correspondientes al primer bimestre de 2003, el 41.5% de los afiliados a las Afores correspondió a trabajadores activos en ese bimestre, lo que representa más de 12 millones 600 mil trabajadores. Estos afiliados tenían registrado ante el Instituto Mexicano del Seguro Social un ingreso promedio equivalente a 3.8 veces el salario mínimo general del Distrito Federal. Es importante tener en cuenta que para registrarse en una Afore una persona sólo requiere contar con un NSS asignado por el Instituto Mexicano del Seguro Social como trabajador, razón por la cual muchos trabajadores que actualmente no cotizan al Instituto Mexicano del Seguro Social, pero que lo hicieron con anterioridad, pueden tener una cuenta en una Afore, ya sea para mantener su saldo acumulado, o bien para invertir en una Siefore sus recursos del SAR 92 o para hacer aportaciones voluntarias.

Del total de cuentas registradas en las Afores, 20,268,923 corresponden a trabajadores que ejercieron su derecho a elegir una administradora de su cuenta individual de retiro. Las 10,112,554 cuentas restantes corresponden a trabajadores que recibieron aportaciones y que no eligieron Afore, por lo que sus cuentas fueron distribuidas por la Consar a las Afores a través del proceso de asignación histórica y los procesos de asignación recurrente.²⁹

²⁹ Conforme a lo establecido en la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro, las cuentas de los trabajadores que durante los primeros cuatro años del sistema no eligieron Afore fueron distribuidas por la Consar en junio de 2001, en la denomina asignación his-

B. Asignación recurrente de cuentas de trabajadores que no eligen Afore

El artículo 76 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro establece que las cuentas de los trabajadores que no eligen una Afore sean distribuidas por la Consar a las administradoras que cobren las comisiones más bajas. A este proceso se le denomina asignación recurrente.³⁰

Como resultado de los seis procesos de asignación recurrente realizados en 2002 y hasta junio de 2003, se distribuyeron más de 3 millones de cuentas de trabajadores que recibieron aportaciones a la seguridad social y que no se registraron en una Afore. Estas asignaciones involucraron recursos por más de 1,486 millones, correspondientes a la subcuenta de RCV, 668 millones de la subcuenta de vivienda administrada por el Infonavit.

Cabe mencionar que todas las Afores que recibieron cuentas del proceso de asignación recurrente han mejorado su posición en el mercado de las Afores en términos de cuentas administradas

Cabe destacar que, aun cuando los trabajadores hayan sido asignados por la Consar, éstos pueden ejercer su derecho de cambiar de Afore sin necesidad de esperar un año, como sucede con los trabajadores que sí escogieron administradora.

El informe que rinde la Consar, analiza el costo fiscal que pueden representar las pensiones mínimas garantizadas a cargo del gobierno federal.

3. Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado

Los trabajadores del gobierno federal tienen un esquema de reparto puro en sus pensiones que debe atenderse de inmediato. En este momento, el presupuesto de egresos destinado a subsidiar las pensiones del ISSSTE es de 22 mil millones de pesos, cantidad muy superior a la que destina el

tórica. A partir del segundo bimestre de 2002, la Consar ha venido asignando este tipo de cuentas a las Afores con comisiones más bajas de manera bimestral.

³⁰ El proceso de asignación recurrente inició con la distribución de las cuentas existentes al segundo bimestre de 2002. En ese momento la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro establecía que la asignación se efectuara considerando la eficiencia, rentabilidad, cobertura geográfica y situación financiera de las Afores. Con las reformas a dicha Ley, vigente a partir de diciembre de 2002, se estableció que dicha distribución se hiciera considerando únicamente el criterio de menores comisiones.

gobierno federal para el combate a la pobreza, de tal suerte que esta cantidad puede presentar cerca del 35% del producto interno bruto, y para 2010 esta cifra puede ser de 48.3 mil millones, ello sin considerar que los compromisos ya adquiridos hasta la fecha conforme a la ley representan un gasto ya generado de 70 mil millones de pesos.

Con todo ello, consideramos que los trabajadores al servicio del Estado pueden provocar un problema serio para distraer más de la tercera parte de la riqueza nacional en esquemas pensionarios.

4. Pensiones estatales

En diversos estados las condiciones de pensiones son dramáticas por personal que colabora en estas entidades. En el Estado de Veracruz su desembolso en seis años asciende a 45 mil 805 millones de pesos; en Chihuahua su faltante sería de 18 mil 602 millones de pesos; Baja California, 11 mil 987 millones; el Distrito Federal con 11 mil 663 millones; Sinaloa con 5 mil 483 millones de pesos; Sonora con 3 mil 35 millones de pesos, y el resto de los montos inferiores, pero en proporción a sus ingresos fiscales, que tendrán déficit mayúsculo.

5. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

No obstante que es un grupo pequeño de trabajadores de la federación, este instituto tiene consideraciones importantes, como la actualización de los montos pensionarios del fondo de retiro iguales a los del activo; esta situación ha generado rechazo constante de las autoridades para que sólo los ex miembros de las fuerzas armadas que impugnen tengan este beneficio, en la inteligencia de que el cumplimiento es tardado y complejo.

6. Finanzas con pensión digna

Es impensable que los esquemas de seguridad social continúen siendo un serio problema para la economía del país y que detenga otros programas de contenido social, por esta razón se deben analizar alternativas que de manera sustancial busquen la modificación de las pensiones para alcanzar

su plena dignidad sin que afecten la economía del país, para ello se mencionan los siguientes supuestos:

- Edad para que las nuevas generaciones alcancen los beneficios de pensión: 70 años.
- Establecer una pensión mínima garantizada, más reducida que las actuales.
- Crear estímulos para que los trabajadores desarrollen su segundo nivel de contribución al grado de que alcancen su rendimiento el 30% del salario base de cotización al momento de retiro.
- Establecer estímulos contractuales para que a través de la relación laboral se diseñen complementos pensionarios que sustituyan la prima de antigüedad, ya que ésta no se destina para pensión y no existe una conciencia clara de su beneficio.