

COMENTARIOS AL DISCURSO POLÍTICO DE LA “PRIVATIZACIÓN” DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIPUTADO VICENTE DE LA CRUZ SANTIAGO*
Y DANIEL PEÑA SERRET

En abril del presente año, a iniciativa del grupo parlamentario del PRD en la Cámara de Diputados se creó la Comisión Especial para la Investigación del Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La medida contó con el respaldo mínimo requerido que establece la Ley Orgánica del Congreso para autorizar la integración de una Comisión legislativa de carácter especial y vigencia transitoria. Los objetivos de la Comisión son conocer y analizar la situación financiera, la reforma estructural y la calidad de la prestación de los servicios de la principal institución de seguridad social en México.¹

Las acciones en que se basó la promoción de esta medida exhibieron en su momento, por una parte, una frágil argumentación legislativa, carente de sustentación económica, técnica, social, administrativa y financiera, y por otra parte, un exceso de protagonismo, de oportunismo y de confrontación.²

Si se revisa cuidadosamente el contexto, se advertirá sin dificultad que la medida respondió, fundamentalmente, a la búsqueda de rentabilidad política y partidista que permitiera reposicionar al partido promovente ante la opinión pública alrededor de este tema, que formaba parte de su plataforma electoral de 1997 y que ha sido su línea discursiva desde la pasada legislatura, cuando se aprobó la nueva ley del Seguro Social.³

No hubo un debate legislativo. El motivo expuesto fue la presunción de la utilización de un crédito externo en beneficio del IMSS, gestionado por el Ejecutivo al margen del Congreso de la Unión, a fin de financiar la supuesta “privatización” del Instituto, como parte de una estrategia pública para “desmantelar la institución” y para abrir la prestación de los servicios al mercado privado de servicios de salud. El argumento ofrecido fue investigar tales presunciones para impedir su eventual

* Doctor en Ciencias Sociales. Diputado Federal del grupo parlamentario del PRI, Comisión Especial para la Investigación del Funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social y Miembro de las Comisiones Legislativas de Seguridad Social.

cometido, ante la falta de información al respecto.

Se trataba, —en términos de su principal promovente—, de “denunciar una segunda oleada privatizadora (que) intenta cubrirse de fundamentos que en estricto sentido no deberían ser tema de debate en esta alta tribuna de la nación (...)”; “de un proceso que en un mediano plazo cancelaría definitivamente el derecho a la seguridad social en nuestro país”⁴

Lo que interesa destacar en estas reflexiones es el retorno al ámbito legislativo en la presente legislatura, de un discurso político y partidista, fundamentado principalmente desde una parte del sector académico, que persiste en la oposición a la reforma estructural de la seguridad social.⁵

La iniciativa de reformas a la Ley del Seguro Social, presentada por el Ejecutivo Federal después de una consulta pública nacional y aprobada por el Congreso de la Unión en diciembre de 1995, después de recibir sesenta modificaciones por parte de los diversos grupos parlamentarios, generó un amplio e intenso debate entre todas las fuerzas políticas en la Cámara de Diputados.

Desde la posición del grupo parlamentario del PRD, que rechazó en su conjunto la iniciativa, se fue promoviendo un discurso político dirigido a justificar su oposición a la reforma y a convencer sobre la inconveniencia y los efectos desfavorables que traería consigo, desde su perspectiva, especialmente en la clase trabajadora.

Su pronóstico resultó más que fatalista, visto en retrospectiva; se con-

cluyó que lejos de fortalecer la seguridad social, la reforma llevaría a la privatización del IMSS y, gradualmente de las demás instituciones de seguridad social y del sector salud, mediante una política social de corte “neoliberal” que atendiendo a los “dictados” del Banco Mundial tendería a la aniquilación de principios fundamentales y constitutivos de la seguridad social: su naturaleza pública, solidaria, subsidiaria, redistributiva del ingreso, y su universalidad.⁶

Las deficiencias e insuficiencias del análisis en que se sustenta este discurso devienen fundamentalmente de un enfoque que disocia la necesaria articulación e interdependencia de la política social respecto de la política económica, de las condiciones estructurales y coyunturales en que se inscriben y desarrollan, y del proyecto de desarrollo en curso, que desde luego no comparten.

El problema central es que la crítica y la descalificación de las alternativas que plantea la reforma de la seguridad social, aunque es un ejercicio serio e informado, se sustenta en la confrontación de modelos de funcionamiento que no tienen el mismo marco de referencia macro económico, ni comparten el paradigma de proyecto de nación.

La controversia sobre el modelo en proceso de implantación carece de sustento si parte de perspectivas y enfoques diferentes del mismo país que vivimos. La viabilidad económica, técnica, social y financiera, por más que se discuta en el plano del subsistema

del IMSS, obedece sobre todo al modelo de desarrollo y a las condiciones objetivas económicas, demográficas, financieras y sociales internas y externas, que influyen y determinan su operación⁷.

Entre los aspectos que limitan la evaluación de las tesis opositoras a la reforma, se encuentra el hecho de que ésta no ha llegado a la etapa de maduración, que permita contar con resultados que definan tendencias y factibilidades y no con indicadores que sugieran desviaciones u obstáculos previstos.

No puede haber estudios confiables y serios sobre el alcance estructural de la reforma, puesto que ésta tiene escasamente un año tres meses de vigencia. Más aún, las adecuaciones del funcionamiento del modelo dependen, en parte, de la reglamentación para su operación.

El análisis de la Ley del Seguro Social, en este discurso opositor, privilegia los aspectos políticos e ideológicos por encima de los económicos y jurídicos. Se cuestiona el modelo adoptado desde un enfoque que no le es propio (la crítica a la política económica "neoliberal"), lo que obliga a caer en inconsistencias por no ser analizado a la luz de las opciones reales del escenario y de la política económica vigente, en que se inscribe la reforma.

Las inequidades y las distorsiones del entorno de la economía mixta en una sociedad de mercado dependiente, impusieron al modelo de seguridad social basado en el esquema de reparto, modalidades de operación que en su momento subsanaron los déficits fi-

nancieros y los requerimientos de cobertura, en aras de incrementar la infraestructura hospitalaria, en un contexto de franco crecimiento con estabilidad de precios, pero que no evitaron la vulnerabilidad y la insolvencia financiera para hacer frente a los compromisos futuros a fin de otorgar los seguros, las pensiones y las prestaciones dignas que revaloricen la fuerza de trabajo, garanticen la calidad de vida de los mexicanos de mayor edad y derramen beneficios a sus familiares.⁸

Podemos advertir dos niveles del análisis y del debate: por un lado, el discurso político, que se refiere a enfoques contrapuestos acerca del proyecto de desarrollo y de la política económica, de cuya confrontación se derivan las tesis opositoras a la reforma.

Éstas se resumen en que el modelo de seguridad social modificado por la reforma legal, distorsiona, socava o cancela los principios constitucionales y legales de la seguridad social.

Por ello, se afirma que promueve la privatización del sistema de pensiones mediante la transferencia de fondos públicos al mercado financiero privado, así como el desmantelamiento del IMSS, vía la subrogación de servicios y la reversión de cuotas, al abrir el nicho de los servicios médicos del seguro de enfermedades y maternidad al mercado privado de servicios de salud, con el consecuente despido de trabajadores del Instituto y la pérdida de hasta un tercio de los recursos provenientes de las cuotas obligatorias de trabajadores de mayor ingreso, los que serían atraídos a este nuevo mercado.

Estas presunciones carecen hasta ahora de posibilidad alguna de demostración y se ubican más en la tesitura de ideario político partidista; algunas con fuerte dosis de demagogia. No se ha podido demostrar la regresión o cancelación de los principios constitucionales de la seguridad social, consecuencia del movimiento obrero, campesino y popular de la Revolución Mexicana de 1910 y de las conquistas sociales promovidas y logradas por los regímenes emanados de ella.

El carácter público de la seguridad social ha sido reafirmado por la reforma. Se garantiza la cuota social como obligación del Estado, aunque sea con recursos fiscales, para contribuir con 5.5 por ciento de un salario mínimo general vigente en el D.F., por cada día de cotización en la cuenta individual del trabajador en el nuevo seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; además se incrementó la cuota estatal en el seguro de enfermedades y maternidad.⁹

Por otro lado, están las tesis acerca de las opciones para resarcir la inviabilidad financiera manteniendo el mismo modelo de seguridad social vigente antes de la reforma legal. Sin carecer de sustento analítico, no han podido demostrar, sin embargo, que las consecuencias de su operación conduzcan hacia la "privatización" de la seguridad social.

Los argumentos en que se pretende sustentar la pretendida privatización de la seguridad social siguen siendo endeables; se sostiene, por una parte, que la individuación de cuentas de aho-

rrero para el retiro y la inversión del fondo logrado mediante sus aportaciones, implican la transferencia de recursos de los trabajadores al mercado financiero con los riesgos asociados y la rentabilidad diferencial de acuerdo a la capacidad de ahorro, en detrimento de la subsidiariedad y la redistribución del esquema de reparto.

No se acepta, sin embargo, que éstos principios no sólo persisten sino que se fortalecen en el nuevo esquema, al hacerse viables en el futuro a través de la constitución de fondos cuya administración es conjunta y de cuyos rendimientos por su inversión financiera a través de las administradoras de fondos para el retiro (AFORE) se benefician en los mismos términos todos los trabajadores en proporción a su ahorro, aunque se contabilice el monto y el rendimiento que a cada trabajador corresponde.

En esta misma concepción se afirma, por otra parte, que el desmantelamiento del IMSS se realizará por la apertura al mercado privado de los servicios médicos mediante la generalización de la subrogación de servicios con reversión de cuotas, en contraposición con el aumento de las cuotas obrero patronales para fortalecer el seguro de enfermedades y maternidad. No se ha podido probar que dicha modalidad se haya generalizado o cómo se generalizaría. Desde 1949, este esquema es permitido por la ley.

Esta modalidad para la prestación de servicios en el ramo de seguro de enfermedades y maternidad ha sido, tanto en términos absolutos como re-

lativos, mínima y marginal en toda la historia del Instituto. Su verdadero impacto financiero fue en los orígenes del IMSS, cuando no había la suficiente capacidad instalada para ofrecer los servicios, especialmente los especializados. Se mantuvo por un principio de equidad en el servicio y de competitividad del mismo frente a las exigencias de un número reducidísimo de derechohabientes y cotizantes.

Estos fueron principalmente empleados de los bancos y de algunas empresas mineras del norte del país, para quienes la oferta permitió conservar la afiliación y la cotización.

El carácter tripartita del Instituto, con participación de trabajadores y patrones de diferente perfil y estratos socioeconómicos otorga congruencia al mantenimiento de esta modalidad. Es evidente, como se reconoce en el análisis del discurso opositor a la reforma,¹⁰ que la subrogación de servicios y la reversión de cuotas tiene un atractivo o conveniencia para un segmento minoritario de los trabajadores y patrones, los de mayor ingreso y nivel de cotización. Por cierto, ha pasado inadvertido en el análisis un hecho pragmático: en este segmento es una práctica común no recurrir a los servicios médicos del IMSS, a los que tienen derecho; sino optar por los servicios médicos privados.

Las tesis del discurso que denuncia la "privatización del IMSS" exhibe argumentos que no han podido ser confrontados ni con tendencias previsibles ni con efectos reales derivados del modelo que se critica. Tampoco se

ha podido demostrar en el plano de la política económica, el impacto en los salarios, la generación de empleo y el mercado de trabajo resulta negativo. De manera que resulta muy cuestionable sustentar la supuesta "privatización" sobre especulaciones.

En el fondo se trata de la disputa entre extender la intervención del Estado a todo el proceso de las pensiones, incluido la administración e inversión de los recursos, con lo que en el enfoque opositor se entendería que sólo de esa manera aquél ejerce la rectoría y se mantiene el carácter público, solidario, redistributivo y que éstos, en caso contrario, se perderían por la intervención del sector privado; sin embargo, ni los principios de la previsión social ni la rectoría del Estado están en juego por ello. Los agentes intermediarios financieros no disponen ni el origen ni el destino, se limitan a obtener rendimientos sobre la base de reglas que acotan y eliminan discrecionalidad y riesgos.

El principio aplicado es difícil de objetar: el Estado se debe dedicar a regular el mercado para preservar los principios redistributivos pero no a administrar ni a invertir fondos privados; el que con la reforma se obliga ahora a inyectar recursos lo compromete para cuidar la relación costo-beneficio, en un contexto de escasez de recursos. Lo que se administra son los rendimientos que deben generar los fondos, cuya propiedad es de los trabajadores, de cada trabajador en particular, obtener provecho incluso de las reservas financieras otorga solidez, no resta rectoría;

los procedimientos y los criterios para otorgar las prestaciones y los servicios no son facultad de las administradoras privadas de fondos para el retiro.

Además, la comisión de vigilancia del IMSS es tripartita; los intereses de los tres sectores están representados en ella. Los principios rectores de cualquier prestación que otorgue el IMSS, por sí o por terceros, se mantienen: la no discriminación entre derechohabientes y la integridad de la atención.

El Estado ha pagado por medio del IMSS, subsidios de los seguros de riesgos de trabajo y de enfermedades y maternidad (art. 58, 96 y 101), así como pensiones en curso, hasta la regularización de las modalidades del modelo. En tanto que las aseguradoras pagarán las prestaciones derivadas de las pensiones. Las AFORE pagarán pensiones derivadas del seguro de retiro, de cesantía en edad avanzada y de vejez, cuando el asegurado opte por mantener el saldo de la cuenta individual en la AFORE o efectúe retiros programados a cargo de ésta (art. 57). Se garantiza además el pago de pensiones mínimas en ése ramo hasta que se agoten los recursos de la cuenta individual.

Un logro de la reforma es que se separaron dos actividades atendiendo a su diferente naturaleza y fines, ciertamente vinculadas desde la creación de la seguridad social: la que se refiere a la tutela de los derechos de los trabajadores y la que corresponde al esquema financiero, para no mantener ociosos los recursos recaudados por concepto de contribuciones.

La primera se dirige a determinar la existencia del derecho a recibir una prestación derivada de la seguridad social y la segunda a obtener los mayores rendimientos posibles de los recursos encaminados a proveerla. La política del Estado en esta materia, debe separar los procesos en su ejecución pero integrarlos en su escenario. No se puede llegar a decisiones técnicas sustentables, financieramente viables y con impacto social, sin partir de bases sólidas, que no sean vulnerables a posiciones u ópticas particulares.

El fin último que motiva la reforma es lograr los mayores beneficios posibles para los asegurados. Éstos constituyen el principal contralor del sistema. La reforma se distingue porque “por un lado, permanece un organismo público descentralizado como autoridad en la determinación de la procedencia de los derechos derivados de la seguridad social y como ente fiscal autónomo responsable del cobro de las cuotas de seguridad social y por el otro, un sistema de competencia entre entes privados para la inversión de los recursos de las cuentas individuales, supervisados por una autoridad distinta a la primera”.¹¹ La ley confirma que el IMSS es el único que puede determinar la procedencia de una prestación.

El discurso de la presunta privatización adolece del análisis de las competencias legales de los actores involucrados en el modelo de la seguridad social, no reconoce el papel y los márgenes de actuación de cada uno de ellos; advertir los alcances y los lími-

tes legales de su intervención esclarece esta discusión. La identificación de los ámbitos, la relación determinante y la de subordinación en la toma de decisiones; tampoco distingue las funciones de complementariedad, ni cuando son asumidas como rectoras o sustantivas.

La principal objeción que se puede hacer a este discurso es la persistencia de su enfoque populista de la seguridad social. Por el contrario, la reforma a la ley permite que el nuevo modelo se despoje de este sesgo al trasladar la responsabilidad del control del sistema pensionario al propio asegurado, a quien la ley le otorga la propiedad de los recursos previsionales.

De esta manera, la ley hace corresponsable al trabajador y participe de la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones de la seguridad social, especialmente en materia de aportaciones al sistema de retiro (art. 69).

El dilema para ampliar la cobertura no se resuelve aumentando las contribuciones.¹² El saldo que debemos reconocer, sin embargo, como una tarea pendiente, es la insuficiente capacitación del trabajador para tal tarea. Esa es sin duda una tarea en la que deberemos ocuparnos, especialmente los representantes populares y las organizaciones sindicales, tanto como el propio gobierno.

La amenaza que se cierne en todo caso sobre el nuevo modelo es que se logre el control real, mediante mecanismos efectivos, para que cada sector o agente que interviene en el proceso, cumpla adecuadamente su papel. Pero

ese es un asunto de operación. La responsabilidad del poder legislativo es proveer el marco jurídico y las adecuaciones que contribuyan a ese cometido en bien del trabajador, así como vigilar la reglamentación competente.

Se trata de una distribución de responsabilidades convergentes y congruentes con los intereses y el perfil de actuación que exigen las actuales condiciones de la seguridad social, con el fin de garantizar la viabilidad financiera, técnica y social para seguir prestando los servicios de seguridad social, especialmente la previsión, bajo los principios de subsidiariedad, solidaridad, redistribución y universalidad.

En este esquema de corresponsabilidad, son el Estado y los patrones quienes aportan la mayor parte de los recursos monetarios. Se trata de reestructurar la relación financiera entre los diversos seguros y hacer efectivo el compromiso estatal con las clases más desprotegidas.

Ese fue el camino elegido por el poder legislativo y el gobierno federal.

Ésta es una manifestación palpable de la preservación del principio redistribuidor mientras los salarios superiores pagarán un porcentaje sobre el excedente; de modo que quienes reciben más contribuyen con mayor cantidad, la cuota fija desgrava al trabajador de menores ingresos. Ambos reciben el mismo beneficio y la misma calidad de atención.

La concentración en el IMSS de todas las funciones y actividades de la seguridad y la previsión social respondió a una época en que la legislación

autorizaba a utilizar las reservas “hasta en un 85% en la ampliación de la infraestructura, el equipamiento y las adquisiciones de insumos y medicamentos, en razón de que no se requería de las mismas con la vigencia que las presiones demográficas ahora exigen.”¹³

Nuestro balance reconoce que se obtuvieron ventajas irreversibles con el anterior modelo en su contexto. Las condiciones han cambiado, presiones demográficas, inflacionarias, de demanda y cobertura, de solidez financiera y de modernización administrativa, en entornos inestables, imponen los cambios propuestos. Debemos reconocer que éstos también tienen un costo de oportunidad, que nos es impuesto por el nuevo orden económico y la interdependencia financiera internacional, así como por las exigencias de capacidad de pago y de solvencia para sustentar el cambio estructural, la reordenación económica y la reducción de los márgenes de vulnerabilidad como país.

La reforma es un ejercicio responsable de prevención y de previsión que solo es posible comprender, asumir y dimensionar, desde la posición de gobierno, desde la responsabilidad de la conducción del destino de la nación a la que aspiramos.

Se trata de un ejercicio que considera variables costo, beneficio, oportunidad, ciertamente poco populista, que atiende a la viabilidad en el largo plazo, que parte de lo que realmente somos y tenemos como nación.

Este ejercicio ha sido ajeno o, en el peor de los casos, sistemáticamente negado por el discurso opositor de la

presunta “privatización”, porque no ha superado el sesgo de que sólo de esa manera se logra rentabilidad política en la lucha legítima por el poder y la representación.

Con la reforma se sustituyó el principio financiero que vinculaba los ingresos institucionales al comportamiento de la masa salarial, por otro que lo relaciona con el costo de la prestación del servicio. Se pretende lograr con ello la suficiencia financiera en cada ramo de seguro. La nueva ley establece cuotas fijas.

La concepción de la seguridad social presente en la reforma de la seguridad social en vigor, reconoce el modelo económico vigente, en congruencia con las fortalezas y las debilidades advertidas, pone énfasis en la generación de ahorro y de empleo, como bases para fortalecer financieramente la seguridad social, bajo un nuevo modelo que aprovecha de mejor manera los recursos, que potencia su impacto, y términos más equitativos de redistribución de beneficios, en un contexto de transición demográfica y epidemiológica, cuyos principales retos son la ampliación de cobertura y la calidad de los servicios y prestaciones.

Lo que estuvo seriamente cuestionado en estos años fue la viabilidad financiera del IMSS para responder a los requerimientos de la previsión social.

Los costos fiscales, administrativos, económicos, deberán ponderarse en función de la preservación de los principios constitutivos y esenciales de la seguridad social en un contexto radicalmente diferente del que privó

cuando fueron establecidos. Cambiar el funcionamiento no es cambiar la misión ni la filosofía, sino adecuar la operación para el logro de los mismos.

El debate es entre el seguro social para el siglo XXI o el seguro social de los años setenta, siempre en una economía mixta.

No se puede reducir a una controversia entre el régimen de reparto o el llamado de equivalencia; es la alternativa entre una política social populista o una política social corresponsable, congruente con las capacidades de la economía y que aproveche las ventajas competitivas del nuevo entorno.

La participación del Estado no ha disminuido sino se ha incrementado; no se trató de despojarse de la responsabilidad pública, sino de cumplir eficazmente con ella mediante nuevas fórmulas para detonar las contribuciones de un mayor número de asegurados, para suplir las carencias de las reservas y disminuir las cargas impositivas de los aportantes, que son quienes generan la riqueza y el empleo, así como para erradicar las inequidades.

Ciertamente, la participación del Estado se ha modificado cualitativamente; en éstos términos deberá evaluarse. El entorno no permite el dispendio de recursos ante compromisos presentes y futuros con los que menos tienen, para propiciar beneficios que por indiscriminados se perciban y asuman solidarios, universales o redistributivos. "El equilibrio financiero no es un fin en sí mismo, sino el medio imprescindible para alcanzar los eleva-

dos propósitos sociales que la Institución tiene encomendados."¹⁴

En esto parece haber consenso entre las perspectivas confrontadas. El discurso opositor a la reforma reconoce el diagnóstico, elaborado por el IMSS en 1995, pero descalifica las propuestas de alternativas que se sustentan en el mismo. El problema se reduce entonces a la divergencia sobre los medios. Lo que parece francamente insostenible es asumir que el modelo anterior de funcionamiento del seguro social aceptaría modificaciones para lograr la viabilidad financiera. No hay en toda la literatura del discurso opositor de la lectura de la "privatización del IMSS", ninguna demostración de que eso sea posible.

La reorientación de los subsidios no es la expresión de la "privatización" sino de la eliminación de inequidades populistas que sobrecargaban a las empresas, a los trabajadores de mayor antigüedad y permanencia.

El sector de menores ingresos, los trabajadores que perciben hasta tres salarios mínimos, sigue siendo el principal beneficiado en cada ramo de seguro. Esta verdad no quiere reconocerse, pero será constatada en el largo plazo. Las contribuciones y la cobertura están directamente vinculadas a la situación del empleo y los salarios.

Coincidimos con el análisis de Borrego Estrada y de Valls Hernández cuando afirman la necesidad de trasladar el debate del terreno político al propiamente legal y cuando explican las bondades de la reforma de la Ley del Seguro Social. Esta es una nueva

visión de la seguridad social. El IMSS debe contribuir a incrementar el ahorro interno y a promover la creación de nuevas fuentes de trabajo, objetivo que afirmó el Presidente de la República, Dr. Ernesto Zedillo, al enviar la iniciativa de reforma hace casi dos años al Congreso de la Unión.

El IMSS está llamado a convertirse en palanca del desarrollo económico y social. La modernización del Instituto no consiste en su entrega y usufructo por parte del sector privado, bajo las fuerzas del libre mercado; sino propiciar que la Institución más noble del país se convierta en propulsor de procesos de trascendencia estratégica que permitan crecer con certidumbre.

La viabilidad financiera del IMSS depende en buena parte de la capacidad del país para generar ahorro y empleo, inversiones productivas, de cuyos factores depende el aseguramiento y el ingreso de los recursos para proveer la seguridad social al mayor número de mexicanos. Lejos de estar reñida esta aspiración con los principios de solidaridad, subsidiariedad, redistribución y universalidad, los fortalece y garantiza. Sin empleo no hay seguridad social, porque no habría quien la pague.

La decisión responsable de todos los sectores, empresarios, trabajadores y gobierno, ha sido construir un modelo de seguridad social consistente, que proteja el poder adquisitivo y la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras, que evite que la descapitalización y el costo creciente de los servicios incida en el cumplimiento de la cobertura y la calidad que de-

mandan y merecen los mexicanos. El gobierno mexicano no privatiza el IMSS; incrementa sus aportaciones, asume costos fiscales de largo plazo menores a los que tendría que pagar de no haber procedido con oportunidad y decisión ante el reto de contar con IMSS para el siglo XXI:

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Para su creación se apeló a una facultad que otorga la normatividad interna del Congreso de la Unión, para crear las comisiones especiales de investigación, que requiere la adhesión de al menos 125 diputados, para proceder a su integración. Éstos fueron en su mayoría del PRD. La Comisión fue integrada con 16 diputados, 7 del PRI, 4 del PAN, 4 del PRD y uno del PT. A la fecha, ha realizado cuatro reuniones ordinarias en las que ha acordado los objetivos generales y específicos, las principales líneas de investigación, tres subcomisiones de trabajo y la información básica requerida a la institución, sujeta a la investigación. La Comisión tendrá una vigencia de un año, su carácter es especial, es decir, no emitirá dictámenes de leyes sino exclusivamente recomendaciones con base en los resultados de la investigación, mismos que serán entregados, previa aprobación del pleno de la Cámara, al Ejecutivo Federal para que adopte las medidas conducentes. La presidencia será rotatoria entre los grupos parlamentarios, será el único vocero oficial; el principal interlocutor de la Comisión será el Consejo Técnico del IMSS.
- 2 La Comisión legislativa ordinaria de Seguridad Social es competente para conocer y dictaminar acerca de los asuntos que fueron expuestos como motivos para crear la Comisión especial de investigación aludida. En siete meses de operación, no recibió ni discutió ninguna iniciativa en ese sentido. En abril del presente año, el presidente de

la Comisión de Seguridad Social, por cierto un diputado del PRD conocedor del tema, hizo declaraciones a la prensa en las que, a partir de un informe obtenido de manera extraoficial, denunciaba la negociación de un crédito externo, "a espaldas del Congreso", —afirmó—, por un monto de 700 millones de pesos, mismo que sería otorgado por el Banco Mundial en favor del IMSS a fin de que ésta institución llevara a cabo "la privatización" de la institución, a través de la reforma estructural de la misma, cuyas principales acciones comprendían la subrogación de servicios y la reversión de cuotas, y cuya principal implicación sería "el desmantelamiento del Instituto" y el despido de trabajadores. La noticia sorprendió a los diputados miembros de la Comisión de Seguridad Social, por el simple hecho de que no se había discutido en el seno de la misma, la información ostentada, con el propósito de proceder a su revisión para adoptar las medidas conducentes. Las declaraciones se multiplicaron en el mismo sentido y por el mismo canal. Ciertamente provocaron desconcierto e incertidumbre y fueron difundidas fuera de todo contexto por los medios de comunicación. Sobre la base del impacto propagandístico de esa manera logrado, sin mediar debate legislativo y desde luego sin consenso, se aprovechó la vulnerabilidad de esta Legislatura para atraer para sí temas controvertidos surgidos, más que del reclamo popular o de una agenda legislativa consensuada, de reivindicaciones partidistas que se pretenden convertir en "causas sociales". No es difícil comprender la enorme seducción que provocó no sólo entre los diputados del PRD, sino del PAN y del PT, en esas circunstancias, el tema de la supuesta "privatización" del IMSS a través de recursos externos. En ese sentido, la creación de la Comisión especial representa para la fracción parlamentaria del PRD la posibilidad de contar con un espacio legislativo y político adicional a las Comisiones de Seguridad Social y de Salud, que preside; para las fracciones del PAN y del PT la oportunidad de tener presencia e incidir en un ámbito en el que carecen de amplia representatividad, como lo es el sector de

los trabajadores urbanos y rurales. Véase *Proceso*, 6 de abril de 1998; así como las intervenciones de los diputados Dr. Gonzalo Rojas Arreola y Dr. Gustavo Espinosa Platas, presidente y secretario del PRD y del PAN en la Comisión, respectivamente, en las sesiones del pleno. *Diario de los Debates*, segundo periodo ordinario del primer año de ejercicio de la LVII Legislatura, 6 y 21 de abril de 1998.

- 3 En materia de seguridad social, mientras que el PAN planteó fortalecer el ahorro interno mediante la creación de un sistema de ahorro para el activo, que maneje el trabajador integrado por sus aportaciones a seguridad social, vivienda y retiro, así como por voluntarias; incluir a los jornaleros del campo y a los no asalariados en el sistema de seguridad social, el PRI por su parte, propuso vigilar la administración eficiente de los fondos de ahorro para el retiro, canalizarlos efectivamente a inversiones productivas generadoras de empleos bien remunerados, promover la extensión de la seguridad social a los trabajadores informarles e impulsar planes de vivienda vinculados al ahorro. El PRD, en cambio, propuso cancelar la individuación y privatización del sistema de pensiones. En su lugar, reconstruir el sistema de retiro de reparto, con su refinanciamiento e incluir la cuota pagada al actual sistema de ahorro para el retiro. Véase Plataformas Electorales de PAN, PRI y PRD, cuadro anexo.
- 4 Rojas, G., "IMSS: la privatización silenciosa", Conferencia de Prensa del diputado Dr. Gonzalo Rojas Arreola en la sede del Palacio Legislativo e intervención del mismo en la sesión plenaria del segundo periodo ordinario del primer año de ejercicio de la LVII Legislatura de la Cámara de Diputados, del día 6 de abril de 1998.
- 5 La reconstrucción del discurso y su análisis se realizó con base en los estudios más destacados y serios, generados la mayor parte de ellos, por académicos, asesores y especialistas, desde el debate de la reforma a la Ley del Seguro Social en 1995 hasta la fecha. Véase principalmente Alcalde Justiniani, Arturo, "Las premisas técnicas y conceptua-

les de la iniciativa de nueva Ley del Seguro Social"; García Sáinz, Ricardo, "De la seguridad social pública y privada al seguro privado y de equivalencia"; Laurell, Asa Cristina, "Concepciones sobre modelos de seguro y seguridad social: sus impactos sobre el bienestar social y la equidad"; Laurell, Asa Cristina, "Tesis sobre el IMSS y la (contra) reforma neoliberal"; Ulloa Padilla, Odilia y María Rosa Márquez Cabrera, "El derecho a la salud: razón de Estado"; Ulloa Padilla, Odilia y Saúl Escobar Toledo, "La reforma económica del Estado o la contra-reforma neoliberal: la privatización de la seguridad social"; De Buen Lozano, Nestor, "La reforma chilena de la seguridad social mexicana"; Rosado García, Antonio, "Observaciones a la iniciativa de reforma de la ley del Seguro Social"; Márquez Cabrera, María Rosa, "Prólogo", en *La seguridad social mexicana: en la ruta de la privatización*, México, Centro de Producción y Servicio Editorial del grupo parlamentario del PRD en la Cámara de Diputados, 1997, 525 pp. Barreiro Pereda, Ricardo, "El IMSS, intermediario con el sano mercado", en *La Jornada Laboral*, 28 de agosto de 1997; De Buen, Néstor, "Demanda de amparo por la seguridad social", *La Jornada Laboral*, 28 de agosto de 1997, pp.3 y 4; De Buen, Néstor, "Mis dudas constitucionales", *La Jornada Laboral*, 28 de noviembre de 1996; Marroquín, Teresa, "La seguridad social, bien común que debemos preservar. Las reformas a la ley, respuesta a condiciones de necesidad y urgencia", *Doble Jornada*, México, Año 11, No. 125, 9 de julio de 1997; Osorio, Saúl y Berenice Ramírez, *Seguridad o inseguridad social: los riesgos de la reforma*, México, Triana, UNAM, 1997, pp. 263; Mussot L. Ma. Luisa (Coord.), *Alternativas de reforma de la seguridad social*, México, UAM, Fundación Friedrich Ebert Stiftung, 1997.

⁶ Con motivo del debate y como resultado de los trabajos de análisis de la iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social enviada por el Ejecutivo Federal en noviembre de 1995, la fracción parlamentaria del PRD en la LVI Legislatura de la Cámara de Diputados publicó un interesante texto que comprende la definición de su postura legislativa.

Saúl Escobar Toledo, Carlos López Angel, María Rosa Márquez Cabrera y Odilia Ulloa Padilla (Coordinadores), *La seguridad social mexicana: en la ruta de la privatización*, México, Centro de Producción y Servicio Editorial del grupo parlamentario del PRD en la Cámara de Diputados, 1997, 525 pp.

⁷ Esta concepción, que sustentó la reforma, es congruente con las recomendaciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que en los postulados séptimo al décimo de la llamada "Declaración de Acapulco", sostiene que "Toda reforma, reestructuración y armonización de la seguridad social con el modelo de desarrollo económico que cada país adopte, debe fundamentarse en la consolidación de las instituciones de seguridad social y de los mecanismos de gestión, supervisión y control que coadyuven a incrementar permanentemente sus niveles de eficiencia y eficacia en beneficio de la población" (Declaración Décima). "La seguridad social debe tener sistemas financieros y actuariales viables en el corto, mediano y largo plazo, armonizados con los programas macroeconómicos de cada país y cuyos recursos deben prioritariamente orientarse al alcance de sus objetivos sociales, lo que favorecerá el cumplimiento de las prioridades del desarrollo" (declaración séptima). "La seguridad social debe desarrollar mecanismos para extender su cobertura tanto en el sector formal como en el sector no estructurado de la economía" (declaración octava). "Es un imperativo lograr sistemas modernos de administración, eficientes y transparentes, que sumando los esfuerzos y voluntades de los sectores público, privado y social" (declaración séptima). *XVI Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social*, Acapulco, Gro. México, 19 al 21 de noviembre de 1992.

⁸ La crisis del sistema pensionario es de carácter actuarial; su causa principal fue haber utilizado los recursos del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, para cubrir los déficits de los otros ramos, especialmente el de enfermedades y maternidad, sin prever la transición demográfica y epidemiológica hacia una pobla-

ción de mayor edad y que padece predominantemente enfermedades que implican mayores costos de tratamiento. Los recursos aportados por los trabajadores activos, bajo el anterior modelo, serán insuficientes en el mediano plazo para cubrir las prestaciones que ofrece el sistema a los pensionados. IMSS, *Diagnóstico*, México, 1995. En contra del discurso opositor a la reforma, no hay por qué suponer que los recursos del SAR puedan ser sumados al sistema o que las empresas soportarían una mayor carga tributaria. Proponer un paliativo financiero aplazaría el problema y trasladaría sus consecuencias a las generaciones futuras. Valls, Sergio, *Seguridad Social y Derecho*. México. IMSS. 1997.

- ⁹ Valls, Sergio, *Seguridad Social y Derecho*. México. IMSS. 1997. p. 105. Véase también Borrego Estrada, Genaro, *Informe del Director General a la LXXXII Asamblea General Ordinaria del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, 27 de febrero de 1998; IMSS, *El IMSS hacia el siglo XXI, hechos y perspectivas*, 55 años, México, 1998.
- ¹⁰ En ese sentido, es atendible la consideración del actual diputado Ricardo García

Sáinz, del PRD, de obligar a que se paguen los costos de los inmuebles y que las inversiones en éstos últimos deberán hacerse a cargo del ramo de seguro correspondiente y bajo un criterio financiero y contable, para obtener la rentabilidad que actualmente está ociosa y asumir su costo hasta ahora oneroso. García Sáinz, Ricardo, "De la seguridad social pública y privada al seguro privado y de equivalencia", *La seguridad social mexicana: en la ruta de la privatización*, México, Centro de Producción y Servicio Editorial del grupo parlamentario del PRD en la Cámara de Diputados, 1997.

- ¹¹ Valls, Sergio, *op. cit.* p. 109.
- ¹² Antes cuando la carga fiscal soportada por las nóminas de las empresas era del 33 por ciento, sólo los trabajadores con relación formal de trabajo tenían seguridad social, es decir, el 35 por ciento de la población total ocupada, Valls, Sergio, *op. cit.* p. 109.
- ¹³ *Ibid.* p. 106.
- ¹⁴ Zedillo Ponce de León, Ernesto, *Iniciativa de reformas a la Ley del Seguro Social*, presentada a la LVI Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, México, Presidencia de la República, 1995.



Gerardo Cantú 1997