

SUMARIO

El piso de protección social en México	3
<i>Helmut Schwarzer, Clara Van Panhuys y Alissa Ghils</i>	

Las reformas de segunda generación de la seguridad social

Re-reformas de sistemas de pensiones privatizadas en el mundo: estudio comparativo de Argentina, Bolivia, Chile y Hungría	41
<i>Ulrich Becker, Carmelo Mesa-Lago, Eva Hohnerlein, Lorena Ossio Bustillos y Andrés Simonovits</i>	

Más allá de las reformas a la seguridad social	207
<i>Alfonso Bouzas, Aleida Hernández y Germán Reyes</i>	

El seguro popular de salud, expresión de la política sanitaria neoliberal	247
<i>Catalina Eibenschutz Hartman, Silvia Tamez González, Iliana Camacho y Elizabeth Hernández</i>	

La seguridad social, ¿hacia una próxima reforma neoliberal?	269
<i>Manuel Canto y Tania Rocío Garduño</i>	

El mundo del trabajo

Uso de las encuestas ingreso gasto de los hogares para la determinación de la capacidad de ahorro de los mexicanos	305
<i>Ma. del Pilar Alonso Reyes y José Antonio Flores Díaz</i>	

Patrocinador



Coordinador del número: Pedro Moreno Salazar.

La revista trabajo es una publicación semestral del Centro de Análisis del Trabajo, A.C. fundada en 1989, con certificado de licitud del contenido N° 7334

© Centro de Análisis del Trabajo, A. C.

© Plaza y Valdés S. A de C. V.

Productor Editorial: Plaza y Valdés, S. A. de C. V

Corrector de Estilo: David Enríquez Casas

Formación Tipográfica: Silvia Sámano Landgrave

Este número se terminó de imprimir en 2013

Tiraje: 1000 ejemplares

Impreso en México / Printed in Mexico

Correspondencia: Enrique de la Garza Toledo, Posgrado de Estudios Sociales, UAM-Iztapalapa, Apdo. Postal 55-536, C.P 09340, México, D.F, Email: sotraem@xanum.uam.mx

Se permite la reproducción total o parcial de los artículos de este número mientras se cite la fuente y se envíe una copia a la revista.

Consultas en línea en <http://www.oit.org.mx>

y <http://www.izt.uam.mx/sotraem>.

LAS REFORMAS DE SEGUNDA GENERACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

EL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL EN MÉXICO

*Helmut Schwarzer
Clara Van Panhuys
Alissa Ghils*

Resumen

El presente artículo se compone de tres partes interrelacionadas entre ellas, como lo destaca la conclusión al final del artículo. La primera parte introduce el concepto y la iniciativa del piso de protección social con el fin de familiarizarse con su contenido; la segunda parte examina el piso de protección social en México a través de los principales programas asistenciales que ha puesto en marcha el gobierno federal en vista de garantizar una seguridad de ingresos a los grupos vulnerables para hacer frente a la contingencia. La tercera parte opta por destacar algunos de los impactos de dichos programas. Por último, la conclusión busca retomar los principales logros y desafíos del piso de protección social en México.

Summary

This article consists of three interrelated parts between them, as it can be seen in the conclusion at the end of the article. The first part introduces the concept and the initiative of the social protection floor to become familiar with its contents, the second part examines the social protection floor in

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

Mexico through in order to major welfare programs launched by the federal government to ensure income security for vulnerable groups to cope with contingency, the third option highlights some of the impacts of these programs. Finally, the conclusion seeks to recover the main achievements and challenges of the social protection floor in Mexico.

Résumé

Cet article se compose de trois parties reliées entre elles, comme nous le remarquons dans la conclusion. La première partie présente le concept et l'initiative du socle de protection sociale afin de se familiariser avec son contenu; la deuxième examine le socle de protection sociale au Mexique, depuis les principaux programmes mis en place par le gouvernement fédéral dans le but de garantir une sécurité de ressources aux groupes vulnérables et leur donner ainsi les moyens de faire face à la contingence. La troisième partie met l'accent sur quelques-uns des impacts de ces programmes. La conclusion remarque les principales réussites et les défis à relever du socle de protection sociale au Mexique.

Introducción

A pesar de los numerosos desafíos experimentados por la población mexicana en términos de desigualdades socioeconómicas, desafíos acentuados con la crisis financiera internacional y el alza de los precios de los alimentos en el mercado internacional, en los últimos años el gasto en asistencia social ha aumentado significativamente y ha habido una concertación de esfuerzos para ampliar la protección social. Los programas federales de asistencia social para la reducción de la pobreza, entre ellos el programa de desarrollo humano *Oportunidades* reconocido mundialmente, se integraron en la estrategia global *Vivir Mejor*, estrategia que define la política social nacional y que permitió así el progreso del marco institucional para la promoción del desarrollo social.

El número creciente de programas sociales focalizados en atenuar la inseguridad de ingresos de los niños, de las personas mayores, de las personas desempleadas o de las mujeres trabajadoras, encuentra su convergencia en las cuatro garantías básicas que componen el piso de protección social. El progreso que constituye la introducción de los programas puestos en marcha por el gobierno federal, incluso los que componen la estrategia *Vivir Mejor*, se justifica por el aumento del presupuesto federal y del volumen de la población cubierta, el monto de las transferencias, la evaluación constante de los programas, la coordinación interinstitucional e intersectorial y la adopción de un enfoque integrado. Si bien ese éxito se ha traducido por un acceso facilitado de los servicios sociales a sectores pobres tradicionalmente excluidos con el fin de garantizar la atención básica de salud y la seguridad de ingresos a toda la población, la cobertura efectiva de los diferentes ámbitos de aplicación y de beneficios necesita incrementarse mediante un enfoque coordinado y coherente. De esta forma, México apuntaría, de acuerdo con la dimensión vertical del piso de protección social, a continuar aplicando estrategias para la extensión de la seguridad social que ganaticen progresivamente niveles más elevados de seguridad social para el mayor número de personas posible, según las orientaciones de las normas de la OIT relativas a la seguridad social.

Introducción al concepto y a la iniciativa del Piso de Protección Social

Antecedentes

La seguridad social como derecho fue formalmente establecida hace más de 60 años. Desde la fundación de la Organización Internacional del Trabajo en 1919, la seguridad social ha sido un elemento fundamental del mandato de la Organización. En la Declaración de Filadelfia de 1944, se instó a la OIT a “fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas de permitan [...] extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a

quienes lo necesiten y prestar asistencia médica completa”.¹ Posteriormente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948,² el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966³ y otros tratados internacionales y regionales de derechos humanos consagran el derecho a la seguridad social como un derecho inherente a todas las personas.⁴

Desde el nuevo consenso en materia de seguridad social alcanzado en la 89ava. reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) en 2011 y la Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para Todos de 2003, se dio máxima prioridad a las políticas e iniciativas que puedan brindar seguridad social a aquellas personas que no estén cubiertas por ningún régimen vigente. En la declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa adoptada en 2008, se reafirmó el consenso tripartito de ampliar la seguridad social a quienes necesiten protección en el marco del Programa de Trabajo Decente. En abril de 2009, la junta de los jefes ejecutivos del sistema de las Naciones Unidas para la coordinación puso en marcha la Iniciativa del Piso de Protección Social de las Naciones Unidas, proyecto cuyo objetivo es ofrecer apoyo a los países para planificar y aplicar programas sostenibles de transferencia social y servicios sociales esenciales. Esta iniciativa, dirigida conjuntamente por la OMS y la OIT, creó una coalición global que reúne a organismos de la ONU,⁵ así como a socios para el desarrollo e importantes organizaciones no gubernamentales. El Piso de Protección Social fue también respaldado a nivel regional en el marco del “Encuentro Unión Europea, América La-

¹ Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (Declaración de Filadelfia), adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 26ava. reunión, celebrada en Filadelfia el 10 de mayo de 1944. La Declaración de Filadelfia forma parte de la Constitución de la OIT.

² Declaración Universal de Derechos Humanos, Resolución 217 A (III) de la Asamblea General, 1948.

³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Resolución 2200 A (XXI) de la Asamblea General, 1966.

⁴ A nivel regional, se menciona el Artículo 9 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” de 1988, artículo que consagra el derecho a la seguridad social.

⁵ FAO, OACDH, ONUSIDA, DAES, PNUD, UNESCO, UNFPA, ONU-HABITAT, ACNUR, UNICEF, ONUDD, comisiones regionales de la ONU, UNRWA, PMA, OMM y FMI y Banco Mundial.

tina y el Caribe sobre Coordinación de Regímenes de Seguridad Social” (Madrid, mayo de 2010) y en la 17ava. Reunión Regional Americana tripartita de la OIT que tuvo lugar en diciembre de 2010 en Santiago de Chile (Cichon, Behrendt y Wodsak, 2011). Por consiguiente, en la 98ava. reunión de la CIT de junio de 2009 se reconoció la función esencial de las políticas de protección social en la respuesta a la crisis y, en las Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su centésima reunión (2011), se reconoce la necesidad de una recomendación que complete las normas existentes de la OIT relativas a la seguridad social y que proporcione orientación a sus miembros para establecer pisos de protección social adaptados a las circunstancias y niveles de desarrollo de cada país, como parte de sistemas integrales de seguridad social.

Todos esos reconocimientos de los sistemas nacionales de seguridad social como una necesidad humana e instrumentos poderosos para proporcionar seguridad de los ingresos y promover la inclusión social llevaron a la adopción durante la 101era. reunión de la CIT de una nueva norma internacional del trabajo, la recomendación relativa a los pisos nacionales de protección social –denominada *Recomendación sobre los pisos de protección social* (OIT, 2012).

A efecto de la recomendación adoptada, “los pisos de protección social constituyen conjuntos de garantías básicas de seguridad social definidos a nivel nacional que garantizan una protección destinada a prevenir o aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social” (OIT, 2012). El texto estipula que los estados miembros deberían establecer y mantener pisos de protección social que incluyan garantías básicas en materia de seguridad social, garantizando como mínimo que, durante el ciclo de la vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso. Los pisos de protección social deberían comprender, según el párrafo 4 de la recomendación, las siguientes garantías básicas de seguridad social:

- a) “Acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluso en caso de maternidad;

b) Seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;

c) Seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, incluso en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y

d) Seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas de edad» (OIT, 2012: 5).

El término *garantías* acarrea que el acceso a los beneficios esté respaldado por derechos legales efectivos, dejando flexibilidad para la adaptación nacional del nivel de prestaciones y del alcance de la población cubierta. Las cuatro garantías del piso de protección social no prescriben una arquitectura establecida para los sistemas nacionales, sino fijan estándares mínimos de resultados en relación con el acceso, el alcance y el nivel de seguridad de los respectivos sistemas nacionales. Por tanto, la definición de los componentes del piso como garantías permite conciliar el concepto de piso de protección social con todos los posibles sistemas nacionales de protección social (Cichon, Behrendt y Wodsak, 2011).

Estrategias nacionales para extender la seguridad social

La recomendación relativa a los pisos nacionales de protección social se enmarca en la estrategia bidimensional de la OIT acordada por consenso de los gobiernos y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores de los 185 estados miembros de la OIT en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2011. La estrategia bidimensional de la OIT aporta una clara orientación sobre el desarrollo futuro de la seguridad social en los países en todos los niveles de desarrollo. La dimensión horizontal tiene por finalidad establecer y mantener pisos de protección social como un elemento fundamental de los sistemas nacionales de seguridad social. La dimensión vertical apunta a continuar aplicando estrategias para la extensión de la seguridad social que aseguren progresivamente niveles más elevados

de seguridad social para el mayor número de personas posible, según las orientaciones de las normas de la OIT relativas a la seguridad social. Juntas, estas dos dimensiones tienen como objetivo la construcción de unos sistemas de seguridad social que estén en consonancia con las prioridades, los recursos y las circunstancias nacionales.⁶

La recomendación sobre el piso de protección social proporciona orientación a los estados miembros en el establecimiento y en el mantenimiento de pisos de protección social como elemento fundamental de sus sistemas nacionales de seguridad social. Alienta de igual manera los Estados Miembros a proporcionar niveles de protección más elevados para el mayor número de personas y lo antes posible, según las orientaciones de las normas de la OIT relativas a la seguridad social. En este sentido, las estrategias de extensión de la seguridad social buscarían, al establecerse o fortalecerse, reflejar los objetivos, las prioridades y las capacidades económicas y fiscales nacionales, en el intento por alcanzar la gama y los niveles de prestaciones establecidos en el convenio sobre la seguridad social (norma mínima) (1952) o en otros convenios y recomendaciones de la OIT sobre seguridad social que establecen normas más avanzadas (OIT, 2012: 5-6). La ratificación por México del Convenio núm.102 en octubre de 1961 establece los compromisos del país en materia de asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de vejez, prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

En cuanto a las prioridades nacionales de México en términos de reducción de la pobreza, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 de México define el desarrollo humano sustentable como un elemento básico para el desarrollo integral del país y señala que el propósito del desarrollo consiste en crear un entorno en el que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades puedan ampliarse para las generaciones presentes y futuras. Asimismo, entre los objetivos principales establecidos en el PND para 2030 figuran:

⁶ Para más información sobre la estrategia bidimensional de la OIT, véase: Seguridad social para todos. Establecimiento de pisos de protección social y de sistemas integrales de seguridad social; disponible en <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessShowRessource.do?ressourceId=34193>

- La reducción de la pobreza extrema y el avance hacia la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos se beneficien de la mejora significativa de su calidad de vida y de la garantía de acceso a la alimentación, la salud, la educación y la vivienda digna.
- La reducción significativa de las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación.
- La garantía de que los mexicanos cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos ciudadanos y para participar activamente en la vida política, cultural, económica y social de sus comunidades y del país.

Con miras al cumplimiento de dichos objetivos y prioridades nacionales, el Plan Nacional de Desarrollo de México ha creado, en 2008, una estrategia llamada *Vivir Mejor* en la que se concentran todas las acciones del gobierno hacia un mismo objetivo: el del desarrollo humano sustentable.⁷

En cuanto a las garantías básicas del piso de protección social, la estrategia *Vivir Mejor* integra sus varios componentes a través de sus diversos programas, a saber, la atención de salud esencial (Seguro popular, Apoyo alimentario, 70 y Más), seguridad de ingresos para los niños (Oportunidades), seguridad del ingreso para las personas mayores (70 y Más), así como seguridad del ingreso en caso de desempleo (Programa de Empleo Temporal, entre otros). Los contenidos de los principales programas de la estrategia se examinarán a continuación, sin pretender ser exhaustivos.

El piso de protección social como herramienta de desarrollo

A pesar de la creciente legitimidad de la seguridad social y de su reconocimiento como poderosa herramienta en la lucha contra la pobreza y la vulnerabilidad, el estado de la seguridad social en el mundo aún pre-

⁷ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Gobierno Federal de la República Mexicana, disponible en <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf>

senta múltiples desafíos. Efectivamente, de acuerdo con el *Informe Mundial sobre Seguridad Social* de la OIT, publicado en 2010, 20% de la población mundial en edad laboral (y sus familias) tiene acceso efectivo a una protección social integral (OIT, 2010). Pese al importante crecimiento económico que América Latina está actualmente experimentando,⁸ sigue siendo la subregión más desigual del mundo. Esa desigualdad no sólo resulta evidente en términos de ingresos, sino también en la educación, la salud, el acceso a los servicios de calidad, así como en desigualdades de género y de oportunidades para los colectivos vulnerables (OIT, 2012). La alta desigualdad en los ingresos que caracteriza los países latinoamericanos está relacionada con la concentración en la distribución primaria de los ingresos y la existencia de sistemas de protección social incompletos. Esto se debe en parte a los sistemas basados fundamentalmente en los mecanismos contributivos de seguridad social, los cuales cubren una parte limitada de la población vinculada, o débilmente asociada, al empleo formal (OIT, 2011).

El desarrollo de una seguridad social basada en derechos se ve favorecido por la voluntad de experimentar un conjunto de políticas sociales integradas. En este contexto, México ha recurrido, como estrategia frente a la recesión económica mundial y al alza de precios de los alimentos, a la ampliación de sus programas sociales y, particularmente, de sus programas de transferencias en efectivo, tales como *Oportunidades* (OIT, 2011).

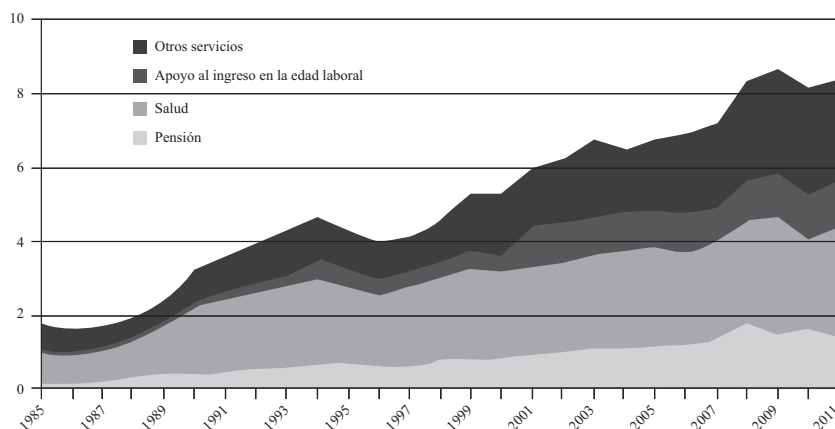
Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), como consecuencia de la crisis financiera internacional, la población en situación de pobreza ascendió a 46.2% en 2010, lo que representa 52 millones de personas. Sin embargo, la pobreza no se expandió en la misma magnitud que la reducción del PIB en 2009 debido a que entre 2008 y 2010 se incrementaron las coberturas básicas de educación, acceso a los servicios de salud, los servicios básicos a las viviendas y a la seguridad social, particularmente para las personas mayores (Coneval, 2011). De 1985 a 2011, el gasto social en México ha pasado de menos de 2% del PIB en 1985

⁸ De acuerdo con la Cepal, en 2011 el PIB de América Latina y el Caribe registró un crecimiento de 4.3 por ciento.

a 7.2% en 2007 (OCDE, 2012) (figura 1). Asimismo, entre 2008 y 2011, el número de instrumentos de política pública centradas en el desarrollo social se incrementó 11% y su presupuesto aumentó 42 por ciento (Coneval, 2011).

Se espera, por tanto, que México siga con el progreso realizado con los programas solidarios de la estrategia *Vivir Mejor*, sin dejar de lado la necesidad de seguir fortaleciendo al Estado en el diseño de políticas de empleo y protección social, así como ampliar y hacer sostenibles los sistemas contributivos.

Figura 1. Tendencias del gasto social en México como proporción del PIB, 1985-2011



Fuente: Cuenta de la Hacienda Pública Federal para los ejercicios fiscales 2007, 2008, y 2009; Cuarto Informe Trimestral sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública de 2010; Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011, OECD Social Expenditure database (SOCX, www.oecd.org/els/social/expenditure). "Is the european welfare state really more expensive? Indicators on social spending, 1980-2012 and a manual to the OECD Social Expenditure database (SOCX)" (OECD Social, Employment and Migration, Working papers No. 124).

El piso de protección social debe aprehenderse en un contexto de desarrollo nacional amplio e integral, partiendo de la lógica según la cual ningún país puede desarrollar plenamente su capacidad productiva si no dispone de un sistema de seguridad social básica. La adopción de tal concepto refleja por tanto la aparición de un nuevo paradigma socioeconómico que se

basa en un círculo virtuoso denominado “crecimiento con equidad”. Dicho círculo virtuoso se compone, por un lado, de un cierto nivel de bienestar y capacidades y, por otro lado, por niveles superiores de seguridad social. Efectivamente, el concepto de piso de protección social implica que deba haber un mínimo de protección social y de seguridad material para permitir el funcionamiento de familias y hogares, puesto que éste, a su vez, proporciona la base de cohesión social necesaria al desarrollo inclusivo de una sociedad. Por otro lado, además de haber ampliamente demostrado que los pisos nacionales de protección social reducen de manera efectiva la pobreza y la desigualdad, constituyen también una condición necesaria para desarrollar plenamente el potencial productivo de las personas y llevar a cabo una lucha exitosa contra los niveles persistentes de baja productividad e informalidad (Cichon, Behrendt y Wodsak, 2011). Dado lo anterior, veamos a continuación cómo se articula el piso de protección social en México y cuáles serían los impactos potenciales de los programas sociales en México sobre la reducción de la pobreza y de la desigualdad en el país.

El Piso de Protección Social en México

La protección social mexicana tiene sus raíces en la Constitución de 1917, la cual establece los cimientos de la seguridad social del país. En 1943 fue aprobada la primera Ley del Seguro Social, garantizando la seguridad social a los trabajadores de la economía formal a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y más tarde a los funcionarios públicos a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Ambas instituciones constituyen el pilar de la seguridad social en el país.⁹

La protección social en México tiene una estructura dual. Por un lado, la legislación mexicana prevé la seguridad social para los trabajadores del sector formal, la cual está administrada principalmente por el IMSS y el ISSSTE. El sistema de seguridad social, financiado por las cuotas de empleados y empleadores y por los impuestos, abarca los regímenes contributivos vo-

⁹ Para más información sobre la seguridad social en México, véase <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.do?cid=420>

luntarios y obligatorios y representan un componente de un Piso de Protección Social. Por otro lado, el gobierno ha puesto en marcha programas de asistencia social no contributivos y de salud. Los regímenes contributivos y los programas de asistencia social no contributivos y de salud, junto con programas locales y otros mecanismos más recientes, como se menciona a continuación, complementan el “Piso de Protección Social” del país. En este contexto, cabe mencionar que en una estrategia de extensión de la seguridad social que asegure progresivamente niveles más elevados de seguridad social para el mayor número posible de mexicanos, el fortalecimiento del IMSS y del ISSSTE también cumple un rol importante.

En 2008, el gobierno de México decidió alinear los programas existentes e integrar nuevos programas sociales federales, lanzando así la estrategia *Vivir Mejor*, una política social integral para el desarrollo humano sostenible. Los programas insignia de la estrategia son el programa de desarrollo humano Oportunidades, el Programa 70 y Más y el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, los cuales han obtenido resultados positivos, tal y como prueban estudios nacionales de evaluación externa e independiente. Estos programas de protección social combinan mecanismos de acceso a los servicios esenciales mediante transferencias sociales en efectivo y en especie para los segmentos pobres y vulnerables de la población, así como los trabajadores del sector informal. Además, el seguro médico voluntario Seguro Popular brinda cobertura a los mexicanos que no están cubiertos por ningún otro plan de seguro médico público. Examinaremos a continuación los principales programas sociales como componentes claves de la estrategia *Vivir Mejor*, así como sus impactos potenciales para las categorías vulnerables de la población mexicana.

La Estrategia Vivir Mejor

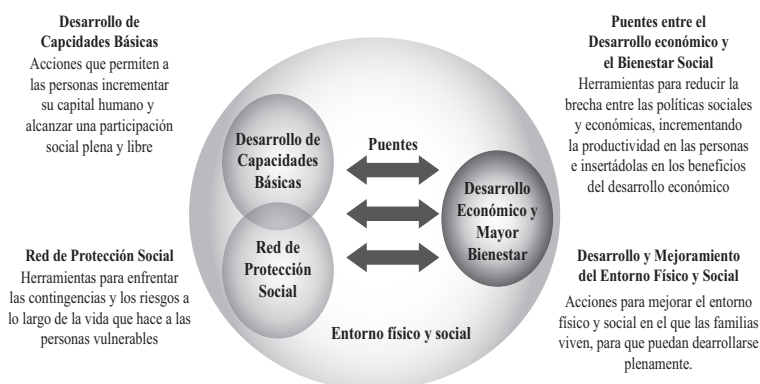
El gobierno mexicano puso en marcha la Estrategia *Vivir Mejor* durante la crisis de 2008-2009, en una decisión de aumentar el gasto social y fortalecer los programas sociales para atenuar sus impactos en los niveles de bienestar de la sociedad. La estrategia *Vivir Mejor* se considera como el corolario de un proceso iniciado en el año 2000, sentando así las bases de una política social nacional. Su meta principal es reunir todos los pro-

gramas sociales federales en una estrategia social integrada y coherente diseñada para alcanzar un objetivo común, el desarrollo social humano. *Vivir Mejor* cuenta con las líneas de acción siguientes:

- “Continuar *desarrollando las capacidades* de los mexicanos, en especial de las niñas y niños, garantizándoles acceso a la educación, la salud y la vivienda digna;
- Proporcionar una *red de protección social* que evite la pérdida catastrófica en las familias más pobres ante la enfermedad o la pérdida del empleo;
- Facilitar el acceso al empleo formal a todas las mexicanas y mexicanos, fortaleciendo la *coordinación entre la política social y la política económica*. No hay mejor política social que la generación de empleos.¹⁰

Este enfoque amplio de protección social busca combinar la lucha contra la pobreza y la desigualdad y promover al mismo tiempo la cohesión social y una mayor participación ciudadana.

Figura 2. La Estrategia *Vivir Mejor*



Fuente: “Piso de protección social y de igualdad de oportunidades en México”, presentación de Blanca Lilia García, Directora de Coordinación y Vinculación Internacional, Secretaría de Desarrollo Social de México, Red Interamericana de Protección Social, Julio de 2012

¹⁰ *Vivir Mejor*. Política Social del Gobierno Federal (p.8), disponible en el enlace siguiente: www.oic.sep.gob.mx/portal3/doc/vivir_mejor.pdf

Los objetivos de la estrategia de política social *Vivir Mejor* son los siguientes:

- “Permitir a las personas y familias una participación social plena, libre y equitativa, al desarrollar y potenciar sus capacidades básicas a través del acceso a la alimentación, a la educación, a la salud, a la vivienda, a la infraestructura social básica.
- Otorgar protección y certeza a las personas y las comunidades para enfrentar contingencias, tanto a lo largo del curso de vida, como ante condiciones adversas del entorno.
- Cuidar y mejorar el entorno propiciando la cohesión del tejido social, así como un desarrollo ordenado y regionalmente equilibrado del territorio.
- Elevar la productividad de las personas para que cuenten con mejores opciones de empleo e ingreso que permitan reducir la pobreza.
- Incorporar criterios de sustentabilidad en la política social, buscando la preservación del patrimonio natural de las familias y comunidades”.¹¹

La Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) es el organismo encargado de la coordinación, la planificación, el diseño y la implementación de los programas sociales de la estrategia de manera más eficaz. La puesta en marcha de los programas también se realiza de forma conjunta con otras entidades públicas, permitiendo así la optimización de los recursos y la duplicación de los programas. Asimismo, se facilita la selección de los beneficiarios, la coordinación es mayor, los vínculos entre los programas se fortalecen y el seguimiento y la evaluación externa e independiente mejoran.¹² Examinaremos a continuación el contenido de los principales programas de *Vivir Mejor* de acuerdo con las líneas de acción previamente mencionadas y retomadas gráficamente en la figura 3, a saber: el desarrollo de capacidades básicas; la red de protección social; puentes entre política económica y social.

¹¹ Idem.

¹² Para mayor información sobre los programas de la Sedesol véase: <http://www.sedesol.gob.mx>.

Figura 3. *Vivir Mejor*. Programas Sedesol

Desarrollo de Capacidades Básicas	Red de Protección Social	Puentes entre política económica y social	Desarrollo del entorno
   	   	  	  

Fuente: “Piso de protección social y de igualdad de oportunidades en México”, presentación de Blanca Lilia García, Directora de Coordinación y Vinculación Internacional, Secretaría de Desarrollo Social de México, Red Interamericana de Protección Social, Julio de 2012

El desarrollo de capacidades básicas

El programa de desarrollo humano Oportunidades

El programa de desarrollo humano Oportunidades surgió del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá). Éste, creado en 1997 y cuyas prestaciones beneficiaron durante dicho año a 300 mil familias, se considera como uno de los primeros programas sociales en centrarse en el desarrollo del capital humano de la poblaciones más pobres y vulnerables en México (Sedesol, 2009). El Programa de Educación, Salud y Alimentación, en el cumplimiento de sus objetivos de desarrollo humano, combinaba varios elementos, a saber: la entrega de apoyos de largo plazo en materia de salud, alimentación y educación, la identificación de hogares pobres con base en una metodología estadística aplicada sobre las carencias de las familias, así como la exigencia de corresponsabilidades a los beneficiarios. Contan-

do con un historial caracterizado por impactos significativos en materia de salud, educación y nutrición entre sus beneficiarios, en 2002 Progresá cambió denominación a Oportunidades.

En México existe un sistema de educación obligatoria hasta los 15 años de edad, lo cual implica que los ciudadanos mexicanos no tengan que pagar tasas de matrícula para acceder al sistema de educación pública. Al proporcionar apoyos alimentarios, becas en efectivo, acceso garantizado a un paquete básico de salud, y apoyos complementarios para mejorar la calidad de nutrición de los niños; el programa contribuye a asegurar que los beneficiarios en situación de pobreza resuelvan sus necesidades básicas, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad. De esta forma, las intervenciones buscan evitar que las familias desfavorecidas queden atrapadas en el círculo vicioso de transmisión de la pobreza de generación en generación.

Los tres componentes principales del programa Oportunidades son la educación, la salud y la nutrición. Se otorgan subvenciones monetarias para la educación con la condición de que los niños asistan regularmente a la escuela y sean más asiduos conforme avanzan a grados superiores. El programa apoya a las familias cuyo ingreso per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo y tengan integrantes menores de 22 años o mujeres en edad reproductiva. El programa opera identificando las localidades con mayores índices de marginación y carencias, la mayoría de ellas ubicadas en zonas rurales (según muestran las estadísticas de las evaluaciones externas). Envía personal a las localidades seleccionadas para compilar información socioeconómica de los hogares a través de una encuesta y utiliza dicha información para aplicar una metodología que permita identificar los hogares más pobres. Las familias beneficiarias seleccionan a un titular (generalmente la madre) que recibirá los apoyos monetarios. El principio de corresponsabilidades del programa acarrea que las titulares se registren y asistan a las citas familiares en la unidad de salud asignada, inscriban los hijos en edad de asistir a la escuela que les corresponda y asistan a las clases, y los adultos mayores atiendan semestralmente los servicios de salud.

El importe de las subvenciones mensuales va desde 150 pesos en el tercer grado de primaria a 840 pesos para los varones y 960 pesos para las niñas en el último año de la escuela secundaria. El programa propor-

ción también incentivos económicos para que los estudiantes terminen su educación secundaria antes de cumplir los 22 años de edad a través del programa *Jóvenes con Oportunidades* y de las transferencias en efectivo para la adquisición de material escolar. *Oportunidades*, a través de su componente de salud, proporciona atención básica a todos los miembros de la familia y organiza talleres educativos de promoción de la salud dirigidos principalmente a los adolescentes. El programa proporciona una transferencia en efectivo mensual de 225 pesos para mejorar la calidad, la cantidad y la diversidad de alimentos, así como complementos nutricionales para lactantes, niños desnutridos y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Por último, se otorgan transferencias especiales en efectivo para los adultos mayores de 70 años para cubrir gastos de consumo de energía. La Coordinación Nacional del Programa se encarga de la entrega de los apoyos monetarios realizados cada dos meses en efectivo, o a través de depósitos en cuentas bancarias.

El éxito del programa de desarrollo *Oportunidades* hizo que el presupuesto del programa pasara de 24 695.4 millones de pesos en 2009 a 34 941.4 millones de pesos en 2012, incrementando el número de familias beneficiarias de 5.2 millones en 2009 a 5.8 millones en 2012.¹³ Esto significa que tres de cada diez mexicanos reciben transferencias en efectivo como un apoyo para superar las dificultades de la pobreza extrema (Gobierno Federal y Sedesol, 2010). El programa cuenta con el presupuesto más alto que ha otorgado el gobierno federal para un programa de desarrollo humano. Con costos de operación mínimos, la eficacia de *Oportunidades* se fundamenta en su estructura, la cual optimiza institucionalmente los procesos mediante la vinculación de los sectores de la salud y la educación. Una focalización eficaz, junto con una buena supervisión, gestión y administración contribuyen también a garantizar la eficacia (Holmes y Slater, 2007).

¹³ *Oportunidades*. Ficha técnica para México, Red Interamericana de Protección Social, octubre de 2012, <http://redproteccionsocial.org/recursos/oportunidades-desarrollo-humano-oportunidades>

El Programa de Apoyo Alimentario

El Programa de Apoyo Alimentario surgió en 2003 como iniciativa del Ejecutivo Federal para satisfacer las necesidades alimentarias básicas de las personas pobres y vulnerables que enfrentan condiciones de pobreza y marginación y que no tienen acceso a otros programas sociales federales. Ese año, Sedesol administró directamente su implementación; sin embargo, Diconsa, una empresa de participación estatal mayoritaria que pertenece al sector de desarrollo social, se convirtió a partir de 2004 en la agencia principal encargada de la implementación del programa. Cuando el gobierno puso en marcha la estrategia de política social *Vivir Mejor*, el Programa de Apoyo Alimentario fue integrado en su diseño global (Warman Diamant, 2010).

En su búsqueda por alcanzar las metas de mejora de la nutrición y la alimentación de las familias, contribuyendo así al desarrollo de las capacidades de los beneficiarios, el Programa de Apoyo Alimentario proporciona apoyos monetarios para incrementar la ingesta de alimentos de las familias beneficiarias y para fortalecer el desarrollo de los niños de 0 a 9 años, así como complementos nutricionales y leche fortificada para mejorar la nutrición de los niños y niñas menores de cinco años y mujeres embarazadas en periodo de lactancia. Los hogares beneficiarios se caracterizan por condiciones socioeconómicas y de ingresos que les impiden desarrollar sus capacidades en materia de educación, nutrición y/o salud. Las familias elegibles son aquellas cuyo ingreso estimado per cápita es menor a la Línea de Bienestar Mínimo. Los hogares seleccionados por el programa con base en información sobre sus características socioeconómicas y demográficas a través de una encuesta homogénea a nivel nacional, al recibir los apoyos del programa, deben cumplir con diversas obligaciones. Entre esas se mencionan las de obtener una cartilla nacional de salud para cada miembro de la familia, acudir semestralmente a la unidad de salud más cercana, destinar los apoyos monetarios a la mejora de la alimentación de sus integrantes y utilizar adecuadamente los complementos alimenticios. En 2011, el número de familias beneficiarias de los apoyos en efectivo o en especie del Programa de Apoyo Alimentario se elevó a 673 547.

Entre sus logros principales evidenciados por las evaluaciones externas del programa, se destaca la mayor disponibilidad y calidad de información sobre la prevalencia de la desnutrición infantil y la mejora del neurodesarrollo de las niñas y niños beneficiarios, de las madres embarazadas y lactantes y de la anemia de preescolares. Se ha comprobado en el marco de dichas evaluaciones que sus beneficiarios tienen un consumo calórico 11% mayor que aquellos que no reciben los apoyos alimentarios y nutricionales.¹⁴

Puentes entre política económica y social

Adoptar un enfoque integrado entre la política económica y social significa considerar el círculo virtuoso entre lo económico y lo social en la dinámica de crecimiento económico y desarrollo social. En el campo de la política social, dicho enfoque pretendería ir más allá del predominio del análisis administrativo y organizacional de los programas sociales individualizados, examinados bajo el prisma unilateral de la eficacia económica y la evaluación de resultados, y traspasar la reducción del análisis económico a su dimensión macroeconómica. La adopción de medidas destinadas a disminuir las desigualdades socioeconómicas de una sociedad integrando medidas sociales que tengan una incidencia sobre características del mercado del trabajo busca actuar en varios niveles y tener un impacto significativo y sistémico. El Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a las Madres Trabajadoras busca en este contexto actuar en varios niveles, creando un puente entre la política económica y social.

Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras

El programa empezó a ser efectivo en enero de 2007, bajo el nombre de Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras cambiando su denominación a Programa de Estancias Infantiles

¹⁴ Apoyo alimentario. Ficha técnica para México, Red Interamericana de Protección Social, octubre de 2012, <http://redproteccionsocial.org/recursos/apoyo-alimentario>

para Apoyar a Madres Trabajadoras a partir de 2009. Dicho programa está dirigido a los hogares encabezados por madres trabajadoras o padres solos que tienen al menos un niño entre uno y cuatro años –o entre uno y cinco años en el caso de niños y niñas con discapacidad– cuyo jefe/a de familia trabaja, estudia o está en búsqueda de empleo y no tienen ningún acceso al servicio de guardería o cuidado infantil a través de una institución pública de seguridad social u otro.¹⁵ Es frecuente que estas familias vivan con un ingreso mensual no mayor a un salario mínimo y medio per cápita, por lo que el programa otorga subsidios para el cuidado infantil.

El programa apoya simultáneamente la oferta y la demanda de servicios de cuidado infantil. En efecto, por un lado se otorga a las personas interesadas, incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, apoyos para el establecimiento de una estancia infantil, siempre que ésta cumpla con las especificaciones establecidas en la normatividad vigente. El impulso a los servicios de cuidado y atención infantil e incorporación a la red de estancias infantiles requiere medidas de seguimiento por parte del organismo encargado de la supervisión y de capacitación del personal responsable de la estancia infantil. El incentivo a la creación de un número mayor de guarderías tiene por efecto la creación de empleos. Por el lado de la demanda, el programa proporciona subsidios mensuales a las familias que cumplan con los requisitos de elegibilidad para pagar parcialmente el costo del cuidado infantil en las estancias que operan en la red del programa.¹⁶

En cuanto a los logros del programa, en junio de 2010, se beneficiaron de dicho programa 261 728 niños; 85% de las madres de estos niños trabajan, mientras que 39% no tenía empleo antes de adherir al programa (Warman Diamant, 2010). El programa permitió a 55 079 mujeres tener un trabajo por primera vez, gracias al apoyo financiero para cubrir los costos de los servicios de cuidado infantil. Estos logros muestran el impacto directo del programa en la desigualdad de género y el empoderamiento de las

¹⁵ Cuidado infantil de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) u otras instituciones públicas.

¹⁶ Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Ficha técnica para México, Red Interamericana de Protección Social, octubre de 2012, disponible en <http://redproteccionsocial.org/recursos/programa-de-estancias-infantiles-para-apoyar-madres-trabajadoras>

mujeres (Gracia López, 2011). En 2010 el programa apoyó a 8 575 estancias infantiles en todo el país¹⁷ y ha creado 43.139 puestos de trabajo para los administradores y responsables de las estancias (Gracia López, 2011). Asimismo, cabe señalar que, desde el inicio del programa en 2007 hasta diciembre de 2011, se ha atendido a 957 092 niñas y niños en las estancias infantiles. Además, la presencia geográfica del programa contó con 56 estancias infantiles en 43 de los 250 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), y 7.5% de las guarderías se encontraban en municipios de alto o muy alto grado de marginación de acuerdo con la Conapo, lo cual demuestra la utilidad de actuar en las zonas más marginadas para obtener mayor efectividad en la reducción de las desigualdades internas.¹⁸

Red de protección social

México introdujo en la década de 1940 su primer programa de seguro social y lo amplió en los decenios siguientes. En 1961 ratificó el Convenio sobre la Seguridad Social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT, y presenta programas para todos los rubros previstos en dicho convenio, salvo para el seguro de desempleo. Para los trabajadores de los sectores público y privado existen regímenes de cotización obligatoria de pensiones de vejez. El régimen previsional de vejez y supervivencia actual es de administración y financiación privada, basado en cuentas individuales. La edad de jubilación es de 65 años, tanto para hombres como para mujeres y los contribuyentes al régimen previsional son los trabajadores, los empleadores y el gobierno. El régimen de salud y de riesgos profesionales, por su parte, está administrado por las instituciones públicas del seguro social (sobretudo IMSS e ISSSTE). El abordaje eficiente hacia la extensión de la cobertura de seguridad social a un sector importante de la población mexicana contempla coordinar adecuadamente políticas contributivas y no contributivas. Efectivamente, en la medida en que México avance en

¹⁷ Información disponible en: <http://www.sedesol.gob.mx>.

¹⁸ Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras. Ficha técnica para México, Red Interamericana de Protección Social, octubre de 2012, disponible en: <http://redproteccionsocial.org/recursos/programa-de-estancias-infantiles-para-apoyar-madres-trabajadoras>

la ampliación de la cobertura de los programas contributivos de seguridad social, menores serán las necesidades financieras para las políticas no contributivas en el largo plazo.

*Pensiones no-contributivas para los adultos mayores:
el Programa 70 y Más*

A pesar de la cobertura legal del seguro social, la constelación del mercado laboral mexicano, marcada por un nivel importante de informalidad, tiene un impacto significativo sobre la seguridad de ingresos de los trabajadores mexicanos, sus familias y los adultos mayores. Efectivamente, estimaciones recientes indican que de la población ocupada solamente 35% estaba cotizando a la seguridad social en 2010 (CEFP, 2010). El costo de la crisis financiera mundial sobre México en este sentido ha sido muy dañino, puesto que se perdieron más de 700 mil empleos contribuyentes a la seguridad social entre octubre de 2008 y mayo de 2009. Por tanto, la informalidad se ha acentuado y la recuperación de los empleos perdidos ha transcurrido en un ritmo relativamente bajo.¹⁹ Desafortunadamente este nivel de informalidad lleva a que una proporción menor de adultos mayores complete los requisitos para acceder a una pensión: sólo el 19.2% de las personas en edad de jubilación recibían una prestación en 2005 (ILO, 2010). Este dato subraya la importancia que reviste el programa 70 y Más y su posible extensión en su papel de brindar una protección social mínima para los adultos mayores en uno de los pilares del Piso de Protección Social.

Se ha estimado que el número de mexicanos de 70 años o más pasará de 3.1 millones en 2000 a 4.8 millones en el 2012 (Sedesol, 2010). Considerando esto, el gobierno lanzó en 2007 un programa de protección social denominado Programa 70 y Más como parte de los planes de acción de la estrategia *Vivir Mejor*. El programa, puesto en funcionamiento por Sedesol y considerado como uno de los programas insignia de *Vivir Mejor*, tiene por objetivo contribuir a la protección social de los adultos mayores de

¹⁹ En junio de 2010 se logró recuperar 88% de los empleos perdidos, pero con gran proporción de empleos temporales, mientras 80% de los empleos perdidos eran permanentes (CEFP, 2012).

70 años y más. Se otorgan apoyos económicos de 500 pesos mensuales (a modo de pensión no contributiva) a las personas mayores que viven en localidades de hasta 30 mil habitantes. Asimismo, el programa cuenta también con acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental a través de técnicas de participación como grupos de crecimiento, clubes y jornadas informativas en temas relacionados con la nutrición, la salud, los derechos humanos, el fortalecimiento de la autoestima, la reincorporación a la actividad familiar y comunitaria. El programa también facilita el acceso a los servicios e instituciones de salud y de apoyo para reducir el riesgo de pérdida de ingresos, coordinando así sus acciones con otros programas sociales, por ejemplo al pedir la credencial del Inapam (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores), al realizar actividades productivas y ocupacionales, al promover el acceso a los servicios de salud y atención a discapacidades. Se ha registrado un crecimiento sostenido del número de beneficiarios en este programa: mientras que en 2009 el programa contó con cerca de dos millones de beneficiarios, en 2012 la cifra alcanzó aproximadamente 3.3 millones de adultos mayores beneficiarios.²⁰

En cuanto a los resultados del programa, se encontró que la transferencia bimestral de 70 y Más—que representa 50% del ingreso del hogar de los beneficiarios—ayudó a que la proporción de adultos mayores que trabajan por pago se reduzca 18 por ciento. Asimismo, contribuyó a que se reduzca el tiempo destinado a viajar hacia el trabajo y la transferencia monetaria permitió que se incrementara el consumo de las personas mayores 24 por ciento. El Programa 70 y Más de la Sedesol ha mejorado el consumo alimentario de los adultos mayores (Coneval, 2011). Por otro lado, se registra también entre los logros del programa una disminución de los síntomas depresivos y una mayor participación de las mujeres adultas mayores en las decisiones del hogar.

²⁰ 70 y Más. Ficha técnica para México, Red Interamericana de Protección Social, octubre de 2012, disponible en <http://redproteccionsocial.org/recursos/70-y-mas>

Protección del empleo y prestaciones de desempleo

En la estrategia *Vivir Mejor* se destaca que, para crear bienestar, es necesario promover y proteger el empleo. La población económicamente activa de México asciende a cerca de 47.1 millones de personas, de las cuales alrededor de 2.6 millones están en busca de empleo (Sedesol, 2010). En este contexto, varios programas atienden a las personas en riesgo de desempleo y a los desempleados y buscan de esa forma brindar una seguridad de ingresos a sus beneficiarios.

En 1995 se creó el Programa Especial de Empleo (PEE) con el fin de ayudar a la población a enfrentar la crisis económica de aquel momento. El PEE fue puesto en marcha por la Sedesol y constituye el antecedente del Programa de Empleo Temporal (PET). Éste, que comenzó en 1997, amplió su cobertura en 2009 para atender los municipios con mayores índices de desempleo. El programa proporciona apoyos temporales en efectivo a personas de 16 años o más afectadas por una disminución de sus ingresos como resultado de una baja demanda laboral o por los efectos de una emergencia natural. A cambio, los beneficiarios se comprometen a participar en proyectos de beneficio familiar o comunitario, tales como el mejoramiento de la salud, la preservación del patrimonio histórico, el mejoramiento de la infraestructura local, la preservación y reconstrucción de la red rural y alimentadora, la conservación ambiental, o proyectos de educación ciudadana. Los integrantes del programa proponen una obra en que deseen participar mediante la presentación de una solicitud, o participan como beneficiario en una obra predefinida por el programa. El programa atiende a través de su modalidad PET Inmediato a las personas afectadas por inundaciones, terremotos, huracanes, entre otras emergencias naturales.²¹

El Programa de Apoyo Temporal ofrece un apoyo monetario equivalente a 99% del salario mínimo diario en el área económica del proyecto²² y se pueden otorgar hasta dos salarios mínimos por día y 132 jornales por beneficiario y año durante el plazo de cuatro a seis meses por beneficiario

²¹ Programa de Empleo Temporal. Ficha técnica para México, Red Interamericana de Protección Social, octubre de 2012, disponible en: <http://redproteccionsocial.org/recursos/programa-de-empleo-temporal>

²² En México, el salario mínimo depende del área. El país se divide en tres áreas: A, B y C, con salarios mínimos diarios de 59, 58 y 56 pesos, respectivamente.

(el número de meses depende de la localidad).²³ El Banco Mundial estima que 600 mil personas en promedio fueron contratadas en virtud del PET durante el periodo 2009-2010. En 2011, el presupuesto federal asignado para el PET fue alrededor de 80 millones de dólares, de los cuales se distribuyó un 65.27% al apoyo financiero, 28% al apoyo a la compra de suministros y 6.7% a los costos de operación y evaluación externa del programa.²⁴

En el contexto de la crisis financiera, el Gobierno de México puso en marcha el Programa de Empleo Temporal Ampliado (PETA) a principios de 2009, el cual extiende el ámbito del anterior Programa de Empleo Temporal (PET) de los beneficiarios en las zonas rurales a las zonas urbanas, ya que es ahí donde se presenta la más alta tasa de desempleo (6.1 por ciento). Con un presupuesto aproximado de 165 millones de dólares, el gobierno espera alcanzar con esta acción a 250 mil beneficiarios (ILO, 2011).

El Servicio Nacional de Empleo (SNE), una institución pública bajo la responsabilidad de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, atiende de manera gratuita los problemas de desempleo y subempleo en el país. Presta servicios de empleo a sus clientes a través de 165 oficinas, atención telefónica y servicios en línea. Ofrece, por ejemplo, servicios de información, vinculación y orientación laboral, talleres para buscadores de empleo, ferias de empleo y programas de movilidad laboral interna e internacional, todos con el objetivo de una mejor vinculación entre oferentes y demandantes de empleo. El SNE también ofrece Becas a la Capacitación para el Trabajo (Bécate) que apoyan el desarrollo de las competencias y habilidades que puedan facilitar la colocación o permanencia en un empleo o el desarrollo de una actividad productiva por cuenta propia. Además, el Programa de Atención a Situaciones de Contingencia Laboral del SNE pretende mitigar los efectos adversos en la situación del empleo de eventos atípicos, ya sean naturales, económicos o sociales. El programa se enfoca en acciones de apoyo económico temporal y focalizado que pretenden impulsar la ocupación y evitar la disminución o pérdida de ingresos de las

²³ Sedesol, “Más sobre el programa (PET)”, disponible en http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Mas_informacion_del_Programa.

²⁴ *Idem*.

personas en las localidades afectadas. En las diferentes vertientes del SNE se atendieron a más de cuatro millones de personas en 2010, con más de 900 mil personas colocadas.²⁵

A nivel de distrito, el Programa de Seguro de Desempleo del Distrito Federal,²⁶ constituye el primer programa local de prestaciones por desempleo de México.²⁷ El programa, puesto en marcha en 2007, es de carácter no contributivo y es financiado por los impuestos. En 2010, el Distrito Federal cuenta con una población económicamente activa de 4.2 millones de personas, que requieren un promedio de 120 mil empleos al año para absorber la demanda de los que entran en la fuerza de trabajo. Los beneficiarios de este programa reciben una prestación equivalente a 30 días de salario mínimo por mes durante seis meses. Los criterios de elegibilidad son: personas mayores de 18 años, que hayan perdido su trabajo por razones ajenas a su voluntad después de haber sido empleados durante al menos seis meses continuos, no reciben otros beneficios, y que están en búsqueda activa de empleo, aceptan entrevistas de trabajo y siguen cursos de formación que se ajustan a su perfil. Desde su creación hasta 2011, el programa ha otorgado prestaciones de 156 543 seguros de desempleo y brindado más de un millón de acciones de asesoramiento, apoyo y trabajo de vinculación a los solicitantes. Su costo anual (2010-2011) ha sido de alrededor de 500 millones de pesos (42 millones de dólares).

Dado lo anterior, cabe sin embargo sugerir que sería deseable para una economía líder regional como México de contar con un seguro de desempleo nacional para asegurar la seguridad de ingresos de su fuerza de

²⁵ Servicio Nacional de Empleo, “Resumen de los Servicios de Vinculación, del Programa de Apoyo al Empleo, de Microrregiones y las acciones de Atención Emergente”.

²⁶ Para el Programa Seguro de Desempleo del Distrito Federal, véase: http://www.styfe.df.gob.mx/wb/styfe/como_obtener_tu_seguro_de_desempleo_programa

²⁷ Importante mencionar que desde 2009 existe la posibilidad de que un trabajador desempleado pueda retirar parte de los ahorros individuales en la cuenta para el retiro. El valor que puede ser retirado de la cuenta depende del tiempo de afiliación y contribución. Esta retirada solamente puede ser hecha una vez a cada cinco años. El trabajador puede reintegrar el monto cuando recupere empleo, recuperando las semanas de cotización correspondientes y evitando la reducción del valor de la pensión futura. Sin embargo, esa opción posiblemente no se podría considerar como sustituto eficiente a un seguro de desempleo de tipo contributivo, además de existir el riesgo de que muchas personas no puedan reintegrar el monto en sus cuentas. Véase: <http://www.imss.gob.mx/derechohabientes/derechos/decretos/index.htm>.

trabajo. Las prestaciones de desempleo, bien diseñadas, proporcionan a los trabajadores desempleados el respiro necesario para poder encontrar un trabajo adecuado en el que puedan utilizar plenamente sus capacidades y su potencial. Asimismo, los servicios de empleo y formación conexos son también muy importantes a ese respecto, a fin de evitar una aloca- ción ineficiente de los recursos humanos y la pérdida de talentos.

Seguro de salud Seguro Popular

En 2003, el gobierno mexicano aplicó una reforma a la Ley General de Salud mediante el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud. Esta reforma aumentó el financiamiento público en 1% del PIB de 2003 durante más de siete años con el propósito de proporcionar un seguro de salud universal. Como resultado de ello, 45 millones de mexicanos, que no son asegurados de los sistemas tradicionales del IMSS y del ISSSTE, obtuvieron acceso a la seguridad social formal inscribiéndose en el nuevo régimen público de seguro de salud: Seguro Popular. A través de este régimen, el gobierno también ha identificado las intervenciones de demanda más frecuentes en las unidades de pacientes ambulatorios y en los hospitales generales de la Secretaría de Salud, que representan 90% de las principales causas de la demanda de servicios. En consecuencia, se creó una lista de servicios esenciales de salud, el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud, la cual garantiza el acceso a un paquete de 255 intervenciones de salud y sus medicamentos respectivos, así como un paquete de 18 intervenciones costosas (Frenk, Gómez-Dantés y Knaul, 2009). Dichos paquetes están cubiertos por un fondo para servicios de salud personales de intervenciones esenciales y un fondo de protección contra gastos catastróficos, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Una vez que las familias se afilian al Seguro Popular, reciben una lista de las intervenciones de salud, los servicios y los medicamentos recetados a los cuales tienen derecho de forma gratuita.

El Seguro Popular es un régimen voluntario que ofrece cobertura a todos los mexicanos que no están protegidos por ningún otro sistema de seguro público. Las cuotas están subvencionadas y los más pobres están exentos. Las familias no afiliadas para el 2010, sin embargo, seguirán re-

cibiendo atención médica a través de prestadores de servicios públicos, y tendrán que pagar las cuotas de usuario en el punto de prestación de servicios. Este año, se pretende ampliar la cobertura a más de 49 millones de mexicanos. Para tal objetivo el gobierno aseguró que en los últimos tres años el presupuesto del Seguro Popular se ha triplicado, pasando de 18 mil millones de pesos (unos 1.65 millones de dólares) en 2006 a 52 mil millones de pesos (unos 4.2 miles de millones de dólares) en el año 2010.²⁸ En principios de 2011, 44 millones de personas se encontraban vinculadas al programa, mientras el objetivo de largo plazo es que se afilien 51 millones de mexicanos (Rodríguez, 2011).

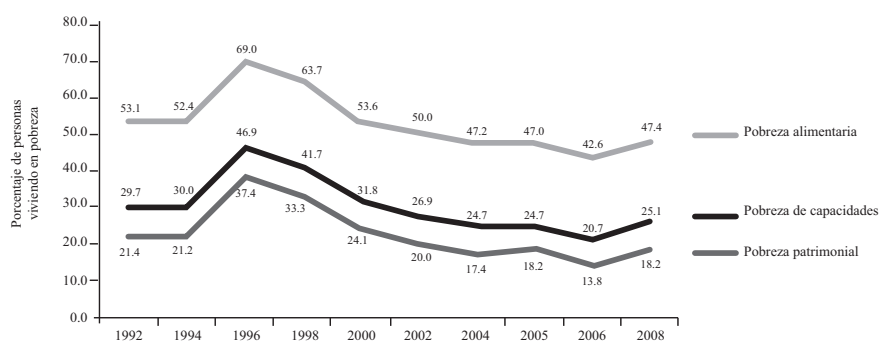
Impacto de los programas sociales e incidencia del Piso de Protección Social en la cohesión social en México

El gobierno mexicano comenzó su lucha contra la pobreza a finales de la década de 1970 mediante el establecimiento de los primeros programas sociales. En 1982 y después en 1995, el país fue golpeado por crisis económicas que tuvieron un impacto en la pobreza y la desigualdad. Las líneas de pobreza de la figura 4 siguen estas tendencias, indicando un punto máximo alcanzado en 1996. A raíz de esto, el gobierno decidió reforzar y ampliar su sistema de protección social para combatir la pobreza de manera más eficaz y lograr garantizar niveles mínimos de bienestar para todos. En 1997, el gobierno inauguró el programa Progresá, que más tarde se convirtió en Oportunidades. En 2000 se inició el proceso de institucionalización y de coordinación de los anteriores programas fragmentados, el cual resultó en la adopción de la estrategia *Vivir Mejor*, en 2008. La figura 4 indica una disminución de la pobreza entre 1996 y 2008. Según las cifras del Coneval, aproximadamente 13.4 millones de personas salieron de la pobreza y 15.1 millones de personas salieron de la pobreza alimentaria durante ese periodo.

²⁸ Seguro Popular: <http://www.seguro-popular.gob.mx>

Asimismo, las crisis de 2008 y 2009 provocaron un aumento de la pobreza y una disminución del crecimiento del PIB. Sin embargo, según estimaciones del Coneval,²⁹ la población que vive en condiciones de pobreza alimentaria o en extrema pobreza habría aumentado en 2.6 millones de personas sin las transferencias del gobierno federal, esto es 22.2 millones.

Figura 4. Evolución de la carencia de ingresos, 1992-2008 (porcentaje de personas)³⁰



Según Sedesol: “Coneval indica que de no existir programas como Oportunidades, el número de pobres extremos en el país hubiera aumentado en 2.8 millones de personas entre 2006 y 2008, dado que estos programas, a la vez que atacan las causas estructurales de la pobreza, protegen a los hogares ante shocks en el ingreso” (Gracia López, 2011). Resultados de las evaluaciones muestran que Oportunidades logró obtener resultados positivos en términos de educación, salud y nutrición. El reconocimiento internacional del programa de desarrollo humano Oportunidades llevó a varios países a estudiar su diseño, adaptando en algunos casos sus lecciones y características a los respectivos contextos nacionales. Hay una serie de países que

²⁹ Coneval es la institución oficial que establece las líneas y los criterios para la definición, identificación y medición de los niveles de pobreza en México. Mide la pobreza basada en los ingresos per cápita que reflejan la pobreza alimentaria, la pobreza patrimonial y la pobreza de capacidades. Esta última incluye indicadores de vivienda, salud y educación.

³⁰ Estimaciones Coneval basadas en ENIGH de 1992-2008.

han introducido programas de transferencias de ingreso condicionadas con principios semejantes a Oportunidades en las décadas 1990 y 2000 (véase tabla a continuación).

País	Nombre del Programa
Bangladesh	Cash for Education
Costa Rica	Superémonos
Colombia	Familias en Acción
Turquía	Social Risk Mitigation Project
Jamaica	Programme of Advancement through Health and Education
Brasil	Bolsa Familia
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano
República Dominicana	Solidaridad
El Salvador	Red Solidaria
Perú	Juntos
Paraguay	Red de Protección y Promoción Social
Indonesia	Keluarga Harapan
Estados Unidos (Nueva York)	Opportunity NYC
Guatemala	Mi Familia Progresá
Panamá	Oportunidades

Fuente: *Oportunidades*. Ficha técnica para México, Red Interamericana de Protección Social, octubre de 2012.³¹

³¹ Para mayor información, véase: <http://redproteccionsocial.org/recursos/oportunidades-desarrollo-humano-oportunidades> y http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/oportunidades_se_aplica_en_mas_de_30_paises_dice_e, “México exporta el programa Oportunidades a 15 naciones”, Milenio, 6 de noviembre de 2012, <http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/8580999>

Basada en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), Sedesol estima que el 9.6% de la población se habría visto afectada por la carencia alimentaria sin Oportunidades, esto es 21.3 millones de personas.

El impacto positivo de los programas sociales de la estrategia *Vivir Mejor* lanzada en 2008 se explica por varios factores. Entre esos, el monto de las transferencias y el presupuesto asignado ha contribuido a sostener y ampliar de forma creciente los programas sociales. Los procesos de evaluación externa e independiente han contribuido claramente a la constante mejora de los programas y han apoyado por otro lado la ampliación de su cobertura a un número mayor de beneficiarios. Tomando el ejemplo de Oportunidades, desde el principio se ha hecho un esfuerzo por combinar los argumentos analíticos a través de evaluaciones del programa, que apoyan el contenido sustantivo del programa con consideraciones de economía política, las cuales tuvieron un impacto sobre las decisiones de sostener el programa y expandir su cobertura. El hecho de haber considerado la importancia del principio de coordinación entre los programas otorgados demostró su eficacia en los resultados, al contrario de la existencia de un conjunto heterogéneo y descoordinado de subsidios alimentarios, distribuciones de bienes en especie, controles de precios y otros instrumentos similares que se han usado y se están usando en muchos países (Levy, 2006).

Por otra parte, el enfoque de la corresponsabilidad presente en varios programas (Oportunidades, Programa de Empleo Temporal, entre otros) tiene por ventaja concientizar a las personas sobre su derecho a la seguridad social como derecho humano fundamental, así como apoyarlas en el ejercicio de su ciudadanía. Cabe destacar, sin embargo, que es necesario tomar en cuenta principios de rendición de cuentas y participación ciudadana en la implementación de los programas. El enfoque coherente los programas sociales de *Vivir Mejor*, a través de la integración de medidas como generación de ingresos, inserción laboral o empoderamiento de las mujeres, resulta tener mayor impacto sobre la cohesión social al crear un puente entre políticas sociales y económicas.

Conclusión

La experiencia de México muestra que la integración de múltiples programas en una estrategia nacional global y el establecimiento de un marco estratégico de prestación de servicios ha contribuido a mejorar la coordinación intersecretarial e interinstitucional, así como la selección de beneficiarios y el uso de los recursos. Además, se ha promovido la participación de las dependencias públicas en diferentes niveles y sectores de la sociedad y ha crecido el impacto de los programas sociales en la reducción de la pobreza y la desigualdad, entre otros. Asimismo, los programas llevan un proceso de seguimiento y evaluación externa e independiente realizado tanto por instituciones públicas como privadas e instituciones internacionales independientes.³²

A pesar de los progresos mencionados, la pobreza y la desigualdad continúan siendo un gran desafío en México y requieren acciones concertadas e inversiones por parte del gobierno y la sociedad civil, incluidos los interlocutores sociales y los ciudadanos. Con el fin de garantizar la atención básica de salud y la seguridad de ingresos a toda la población, la cobertura efectiva de los diferentes ámbitos de aplicación y de beneficios necesita incrementarse, aún más mediante un enfoque coordinado y coherente. Para tal objetivo, la estrategia integral de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) de junio de 2012 podría ser útil para la formulación de las políticas de protección social en México y constituir un avance hacia la mejora de los índices de inclusión social. También se ha comentado en este artículo que es recomendable el fortalecimiento del seguro social en México, coordinando asimismo los regímenes contributivos y no contributivos. Por fin, la perspectiva de elaboración de una estrategia nacional de seguro de desempleo a nivel nacional también parece una etapa importante a estudiar para una economía miembro del G-20 e integrada a la economía internacional.

Los mecanismos institucionales pueden facilitar el acceso a servicios sociales a sectores pobres tradicionalmente excluidos, sin poner en riesgo los patrones generales de la distribución desigual de los recursos, ya que la

³² Ver a título de ejemplo: Barber y Gertler, *Empowering Women: How Mexico's Conditional Cash Transfer Program Raised Prenatal Care Quality and Birth Weight*, University of California (2008); Behrman J. y otros (2002); y Gertler (2000).

desigualdad es un fenómeno complejo y multidimensional. Los programas asistenciales no rempazan las funciones que corresponden a otros instrumentos y es en ese marco que se tendría que analizar su funcionamiento. Por tanto, es esencial señalar que la plena efectividad de estos programas depende, en gran medida, de la presencia de sólidos sistemas universales de salud y educación, así como de una economía dinámica que logre generar de manera sostenida empleos de calidad (Cecchini y Madariaga, 2011). De esta forma, la lucha contra la vulnerabilidad y la desigualdad en México se volverá coherente con el enfoque de aumento progresivo de la cobertura de protección social como estrategia clave del Piso de Protección Social. Invertir en éste será necesario para continuar haciendo frente a dichos desafíos. Es una inversión que también tendrá como efectos positivos promover la cohesión social y la ampliación de capital productivo humano, entre otros.

Referencias

- Barber S. L. y Gertler P. J. (2008), *Empowering Women: How Mexico's Conditional Cash Transfer Program Raised Prenatal Care Quality and Birth Weight*, Berkeley, University of California.
- Behrman, J. et al., (2002), *Progressing through Progres: An impact assessment of a school subsidy experiment in Mexico*, University of Pennsylvania.
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga (2011), *Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, junio, Cuadernos de la Cepal, Santiago de Chile.
- CEFP (2010), *La calidad del empleo en México: la crisis laboral y sus implicaciones*, Nota 29/2010, México, Centro de Estudios de las Finanzas Públicas.
- Cepal (2011), *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

- Cichon, Michael, Christina Behrendt y Veronika Wodsak, *La Iniciativa del Piso de Protección Social de las Naciones Unidas. Cambiando la tendencia en la Conferencia de la OIT en 2011*, Análisis de Políticas Internacionales, Friedrich Ebert Stiftung.
- Coneval (2011), *Informe de evaluación de la Política de Desarrollo Social en México*, México, Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social.
- Frenk, Julio, Octavio Gómez-Dantes y Knaul Felicia Marie (2009), *Bulletin of the World Health Organization*, 87, pp. 42-548.
- Gertler, Paul (2000), *Final Report. The impact of Progreso on health*, International Food Policy Research Institute, noviembre, Gobierno Federal y Sedesol: Oportunidades, a program of results, 2010.
- Gracia López, Blanca Lila (2011), "Mexico: A Social Protection Floor" en *Sharing Innovative Experiences. Successful Social Protection Floor Experiences*, UNDP/ILO, vol. 18.
- Holmes, Rebecca y Rachel Slater (2007), *Conditional Cash Transfers: What Implications for Equality and Social Cohesion? The experience of Oportunidades in Mexico*, Eurosocietal case studies publication series.
- ILO: (2010), *World Social Security Report 2010/2011*, Ginebra.
- Levy, Santiago (2006), *Pobreza y transición democrática en México. La continuidad de Progreso-Oportunidades*, Washington DC, Brookings University Press.
- OCDE (2012), *Perspectivas OCDE: México Reformas para el Cambio*, Paris, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, enero.
- OIT (2012a), *Informe Mundial sobre Seguridad Social 2010-2011*, Ginebra,
- _____ (2012b), *Panorama Laboral 2011. América Latina y el Caribe*, Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe.
- _____ (2012c), "Pisos de protección social para la justicia social y una globalización equitativa", *Informe IV*, 1, Conferencia Internacional del Trabajo, 101era. reunión, Ginebra.
- _____ (2012d), "Pisos de protección social para la justicia social y una globalización equitativa", *Informe IV* (2B), Conferencia Internacional del Trabajo, 101era. reunión, Ginebra,
- S/a (2012), 6 de noviembre, "México exporta el programa Oportunidades a 15 naciones", 6 de noviembre, *Milenio*, [disponible en línea en (<http://www.milenio.com/cdb/doc/impreso/8580999>)]
- Sedesol (2009), "Los programas sociales", México, D.F., Sedesol.

- _____ (2010), "Rules of Operation of 70 and Over programme", 31 de diciembre, p. 2.
- Rodríguez, Ruth (2011), "Ssa: Difícil lograr cobertura universal en 2011", 16 de febrero, *El Universal*, [disponible en línea en (<http://www.eluniversal.com.mx/notas/745522.html>)].
- Warman, Diamant J. (2010), "Diálogos sobre Mejores Prácticas en Pobreza y Política Social en América Latina y el Caribe", 14 de junio.

Páginas Web

Coneval: www.coneval.gob.mx

Global Extension of Social Security: Social Security in Mexico: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.do?cid=420>

IMSS: Decreto Relativo al Retiro de Recursos por Desempleo: <http://www.imss.gob.mx/derechohabientes/derechos/decretos/index.htm>

México: Programa de Empleo Temporal Ampliado (PETA): <http://www.oit.org.pe/2/?p=93>.

Oportunidades: <http://www.oportunidades.gob.mx>

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Gobierno Federal de la República Mexicana: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf>

Programa Seguro de Desempleo del Distrito Federal: http://www.styfe.df.gob.mx/wb/styfe/como_obtener_tu_seguro_de_desempleo_programa

Red Interamericana de Protección Social. México Política Nacional de Desarrollo Social: <http://redproteccionsocial.org/pa%C3%ADses/m%C3%A9xico>

Sedesol: <http://www.sedesol.gob.mx>

Sedesol: Más sobre el programa (PET): http://www.sedesol.gob.mx/en/SE-DESOL/Mas_informacion_del_Program

Seguro Popular: <http://www.seguro-popular.gob.mx>

70 y Más: <http://www.elsiglodurango.com.mx/noticia/249839.programa-70-y-mas-aumentara-su-padron.html>; y <http://www.contactodigital.com/noticias/secciones/interes/21236-el-programa-70-y-mas-beneficia-a-mas-de-2-millones-de-adultos-en-todo-el-pais-sedesol-.html>

Vivir Mejor Política Social del Gobierno Federal: www.oic.sep.gob.mx/portal3/doc/vivir_mejor.pdf

Mtra. Alissa Ghils

Maestra en Relaciones Internacionales y Cooperación Internacional. Asistente de proyecto en Seguridad Social para las Américas y el Caribe de la OIT.

Dr. Helmut Schawrzzer

Doctor en Economía, maestro en Desarrollo Económico. Especialista principal en seguridad social para las Américas y el Caribe de la OIT.

Mtra. Clara van Panhuys

Maestra en Derecho y el Asistencia Humanitaria. Especialista asociada en el Departamento de Seguridad Social de la OIT.

Las reformas de segunda generación a la seguridad social

RE-REFORMAS DE SISTEMAS DE PENSIONES PRIVATIZADAS EN EL MUNDO: ESTUDIO COMPARATIVO DE ARGENTINA, BOLIVIA, CHILE Y HUNGRÍA

Ulrich Becker
Carmelo Mesa-Lago

Resumen

La reforma de la seguridad social es una tarea difícil. Sin embargo, podemos observar que ha sido implementada en muchos países en los últimos años. Esto afecta especialmente a los sistemas de pensiones de vejez que no sólo han sufrido varias adaptaciones, sino también cambios conocidos como reformas paramétricas. Se han realizado muchos proyectos de investigación con el propósito de describir estos acontecimientos y se han publicado varios libros sobre el tema. Éstos insisten en el hecho de que, a pesar de que los antecedentes institucionales y motivos de las reformas no fueron siempre los mismos, hay tendencias ciertamente comunes. Basta apuntar el aumento en la edad de jubilación y el establecimiento de sistemas multipilares.

El presente estudio es diferente. Se basa en la suposición de que las reformas de la seguridad social básicamente nunca terminan sino que conducen a cambios subsiguientes y que éstos tienden a ser inimportantísimos si las medidas anteriores fueron de un carácter modificador fundamental. Primero, el estudio se centra en uno de los procesos de reforma más radicales en las pensiones de la seguridad social, mediante los cuales las pensiones públicas anteriores fueron total o parcialmente privatizadas en dos docenas de países en el mundo entre 1980 y 2008, particularmente

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

en América Latina y en Europa Central y Oriental. El estudio analiza, en forma comparativa, los resultados de dicha privatización (ventajas y defectos) en Chile, Argentina y Bolivia, así como en Hungría. Se introduce el concepto de re-reforma: nuevos cambios que sustancialmente transforman los previos sistemas privados de pensiones o los cierran por completo. El núcleo del estudio es el análisis comparativo de las re-reformas existentes en el mundo, que son precisamente las efectuadas en los cuatro países anteriormente citados. Para tal propósito, las características legales y efectos socioeconómicos de las re-reformas son sistemáticamente contrastados y evaluados basándose en diez principios clave de la seguridad social. Finalmente, el estudio identifica las ventajas y las desventajas de las re-reformas y propone recomendaciones para enfrentar los desafíos pendientes.

El proyecto fue diseñado por Carmelo Mesa-Lago, uno de los investigadores más reconocidos y experimentados en el campo de la seguridad social, especialmente en Latinoamérica, y llevado a cabo bajo su supervisión en estrecha cooperación con el Instituto Max Planck de Derecho Social y Política Social, Departamento de Derecho Social Internacional y Foráneo, en Múnich, Alemania.

Agradezco a Carmelo Mesa-Lago su iniciativa y esfuerzo que fueron la base para una cooperación fructífera. Mi agradecimiento también a los otros investigadores involucrados en este proyecto: Eva-María Hohnerlein, Lorena Ossio Bustillos y Andrés Simonovits por sus valiosas contribuciones.

Los resultados del proyecto publicados en este volumen son excepcionales, pues arrojan nueva luz sobre el proceso de reformas de pensiones de la seguridad social, lo cual es válido también sobre los procesos políticos que dieron curso a dichas reformas. Pero van más allá, porque dichos resultados subrayan la importancia de las políticas sociales basadas en principios normativos pertinentes tales como el acceso a la protección social, la cobertura universal, la suficiencia de las prestaciones, la solidaridad social y la equidad de género, así como la sostenibilidad financiera.

Summary

The social security reform is a difficult task. However, we can see that has been implemented in many countries in recent years. This especially applies to the old-age pension systems that have not only undergone several adaptations, but also changes known as parametric reforms. There have been many research projects in order to describe these events and several books has been published on the subject. They insist that, despite the institutional background and reasons for the reforms were not always the same, there are certainly common trends. Simply aim the increase in the retirement age and the establishment of multi-pillar systems.

This study is different. It is based on the assumption that social security reforms basically never end but lead to subsequent changes and these ones tend to be critical if the above measures were of a character key modifier. First, the study focuses on one of the most radical reform processes in social security pensions, through which previous public pensions were fully or partially privatized in two dozen countries in the world in 1980-2008, particularly in Latin America and Central and Eastern Europe. The study analyzes, for comparative purposes, the results of the privatization (advantages and defects) in Chile, Argentina and Bolivia, as well as in Hungary. It introduces the concept of "re-reform": new changes that substantially transform the previous private pension systems or completely closed. The core of the study is a comparative analysis of existing re-reforms in the world, which are precisely those made in the four analyzed countries. To this end, the legal and socio-economic characteristics of the re-reforms are systematically compared and evaluated based on ten key principles of social security. Finally, the study identifies the advantages and disadvantages of the proposed re-reforms and recommendations to address the remaining challenges.

The project was designed by Carmelo Mesa-Lago, one of the most recognized and experienced researchers in the field of social security, particularly in Latin America, and has been carried out under his supervision in close cooperation with the Max Planck Institute for Social Law and Policy Social, International and Foreign Social Law Department, in Munich, Germany.

Thank Carmelo Mesa-Lago initiative and effort, which were the basis for fruitful cooperation. My thanks also to the other researchers involved in this project: Eva-Maria Hohnerlein, Lorena Ossio Bustillos and András Simonovits for their valuable contributions.

Project results published in this volume are exceptional as they shed new light on the process of reform of social security pensions, which is valid also on the political processes that gave effect to these reforms. But beyond, because these results underscore the importance of social policies based on relevant regulatory principles such as access to social protection, universal coverage, adequacy of benefits, social solidarity and gender equality, and financial sustainability.

Résumé

La réforme de la sécurité sociale est une tâche ardue. Cependant, on peut observer qu'elle a déjà été implémentée dans plusieurs pays, ces dernières années. Ceci affecte en particulier, les systèmes de pension de vieillesse qui non seulement ont été affectés par des adaptations successives, mais de plus, ont connu des réformes paramétriques. De nombreux projets de recherche ont été lancés afin de décrire ces faits et plusieurs livres ont été publiés à ce sujet. Ceux-ci insistent sur le fait que, même si les antécédents institutionnels et les motifs de ces réformes ont souvent différé, on peut observer des tendances manifestement communes. Il suffit de remarquer l'augmentation de l'âge de la retraite ainsi que la mise en place de systèmes à piliers multiples.

Cette recherche a une visée différente. Elle se base sur le fait de supposer que la réforme de la sécurité sociale en fait ne finit jamais et de plus, amène des changements consécutifs qui deviennent fondamentaux si les mesures prises auparavant comportaient un caractère modificateur fondamental. L'étude se centre d'abord sur l'un des processus de réforme les plus radicaux concernant les pensions de la sécurité sociale par lesquels les pensions publiques antérieures ont été dans leur totalité ou partiellement privatisées dans une douzaine de pays de 1980 à 2008, en particulier en Amérique Latine et en Europe Centrale et de l'Est. L'étude vise l'analyse comparative des résultats de cette privatisation (avantages

et défauts) au Chili, en Argentine et en Bolivie ainsi qu'en Hongrie. On y introduit le concept de re-réforme: il s'agit des nouveaux changements qui de manière substantielle, transforment les systèmes privés de pensions, déjà établis, ou bien qui les ferment complètement. Le fond de la recherche consiste en l'analyse comparative des re-réformes appliquées dans le monde en particulier dans les quatre pays déjà cités. Pour ceci, les caractéristiques légales et les effets socioéconomiques sont contrastés de manière systématique et évalués en prenant pour base les dix principes-clés de la sécurité sociale. Enfin, il est procédé à une identification des avantages et inconvénients de ces re-réformes. La dernière partie du travail propose des recommandations pour affronter efficacement les défis à venir.

Ce projet a été conçu par Carmelo Mesa-Lago, un des chercheurs les plus expérimentés dans le secteur de la sécurité sociale particulièrement en Amérique Latine. Il a été mené sous sa supervision, en étroite collaboration avec l'Institut Max Planck de Droit Social et Politique Sociale, Département de Droit Social International et Extérieur de Munich (Allemagne).

M. Carmelo Mesa-Lago est remercié pour son initiative et ses efforts qui ont été à la base d'une fructueuse coopération ainsi que les autres chercheurs qui ont participé à ce projet, Eva-Maria Hohnerlein, Lorena Ossio Bustillos et András Simonovits.

Les résultats publiés dans ce livre ont de particulier qu'ils apportent un éclairage nouveau sur le processus des réformes des pensions de la sécurité sociale qui concerne aussi les processus politiques à l'origine de ces réformes; de plus ils soulignent l'importance du rôle joué par les politiques sociales basées sur des principes normatifs pertinents comme celui de l'accès à la protection sociale, la couverture universelle, la suffisance des prestations, la solidarité sociale et l'équité de genre ainsi que la viabilité financière.

Introducción: antecedentes, estructura y método

Las reformas estructurales: modelos, ventajas y fallas

En las tres últimas décadas, “reformas estructurales” privatizaron total o parcialmente las pensiones “públicas” de seguridad social en el mundo.¹ Éstas cambiaron los sistemas “públicos” tipificados por prestación definida, financiación por reparto o colectiva parcial y administración pública (a través del seguro social), hacia sistemas “privados” tipificados por cotización definida, capitalización plena con cuentas individuales, y administración privada con fines de lucro. Comenzando con Chile en 1981, el pionero y modelo a seguir, y terminando con Rumania en 2008, 23 países realizaron algún tipo de privatización de pensiones, 13 de ellos en América Latina (AL) y diez en Europa Central y Oriental (ECO).² El Banco Mundial (1994) publicó un libro que promovió las reformas y prestó apoyo financiero y técnico a muchos países. La mayoría de las reformas estructurales se iniciaron y llevaron a cabo en AL y posteriormente en ECO (Müller, 2003; Mesa-Lago, 2008), pero reformas parciales fueron aplicadas en Europa Occidental, implementadas en algunos países africanos y asiáticos, y abrogadas en otros países occidentales industrializados.

El modelo de reforma estructural fue diverso en los cuatro países. Chile y Bolivia siguieron el enfoque “sustitutivo”: cerraron el sistema público y lo remplazaron por el sistema privado, pero Bolivia obligó a todos los asegurados a cambiarse mientras que Chile les dio un periodo corto para decidir

¹ Una reforma estructural cierra total o parcialmente un sistema de pensiones público mientras que una reforma paramétrica preserva el sistema público con medidas para hacerlo financieramente viable en el largo plazo.

² En América Latina: Chile 1981, Perú 1993, Argentina y Colombia 1994, Uruguay 1996, Bolivia y México 1997, El Salvador 1998, Nicaragua 2000, Costa Rica y Ecuador 2001, República Dominicana 2003 y Panamá 2008. En ECO: Hungría 1998, Polonia 1999, Letonia 2001, Bulgaria, Croacia y Estonia 2002, Lituania 2004, Eslovaquia, 2005, Macedonia 2006, y Rumania 2008. En América Latina, diez países tienen ahora sistemas públicos: Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela (las reformas estructurales de Ecuador y Nicaragua fueron declaradas inconstitucionales o anuladas). En ECO sólo Eslovenia y la República Checa tienen sistemas públicos puros, pero la última planea introducir un pilar privado en 2013 (Mesa-Lago, 2008; Fultz, 2012b).

si quedarse en el sistema público o moverse al sistema privado –la afiliación a éste era obligatoria, en ambos países, para todos los nuevos ingresantes en la población económicamente activa (PEA). Argentina y Hungría siguieron el enfoque “mixto” pero también con diferencias. En Argentina, el sistema público no fue cerrado y se creó un nuevo sistema con dos “pilares”: el primero público otorgaba una pensión básica y el segundo (privado o público) concedía una pensión complementaria; al inicio de la reforma, tanto los asegurados antiguos como los nuevos participantes en la PEA podían cambiar entre los dos sistemas, pero luego se impusieron restricciones. En Hungría, el sistema público puro inicialmente fue cerrado para nuevos participantes y se establecieron los dos pilares: el primero, público, pagaba una pensión proporcional en vez de básica y el segundo, sólo privado, se esperaba que concediera una pensión complementaria estrictamente basada en el saldo de las cuentas individuales (esta pensión nunca fue pagada porque virtualmente se cerró el pilar privado en 2011); más adelante fue posible regresar al sistema público y nuevos participantes podían optar por él, pero luego los nuevos fueron obligados a afiliarse al pilar privado.

La mayoría de las reformas estructurales tuvo éxito en fortalecer la relación entre la cotización y el nivel de la pensión (equivalencia), mejorar la eficiencia en la gestión de las cuentas individuales y periódicamente informar su balance al asegurado, acortar el procesamiento de las prestaciones y lograr una acumulación de capital sustancial en los fondos de pensiones, así como retornos de capital entre razonables y altos en AL.³

Por otro lado, las reformas estructurales adolecían de importantes defectos de diseño e implementación: 1) la premisa de un paradigma aplicable a todos los países, independientemente de sus diferencias económico-sociales-políticas, funcionó en algunos y no en otros; 2) el sistema privado se dirigía a un mercado laboral urbano formal, pero en muchos países de AL predominaba el sector informal rural, por lo que la mayoría de la fuerza laboral fue excluida (no en ECO); 3) las reformas presupusieron efectos que en gran parte no ocurrieron: la cobertura se estancó o cayó, la competencia no funcionó adecuadamente en la gran mayoría de los países (especialmente en los pequeños), los gastos administrativos eran altos, la

³ Según Fultz (2012a) estos efectos no ocurrieron en la mayoría de ECO: el retorno real del capital fue negativo, y la eficiencia en pagar las prestaciones no pudo medirse porque pocas han sido otorgadas.

cartera de inversión se mantuvo usualmente concentrada (debido a la falta de un mercado de capitales o a uno incipiente), la equidad de género se erosionó (los sistemas privados normalmente carecen de solidaridad social);⁴ 4) la mayoría de las reformas descuidó el pilar primero o cero para proporcionar pensiones no contributivas o de asistencia social a los pobres (no tanto en ECO); 5) la premisa de que la propiedad de las cuentas individuales y la administración privada impedirían la intrusión del Estado y la política demostró ser falsa en Argentina, donde el gobierno presionó a las administradoras de pensiones a invertir en deuda pública provocando una pérdida del fondo en la crisis interna de 2001-2002 (eventualmente el Estado nacionalizó los fondos privados en Argentina, Bolivia y Hungría); 6) la supresión o reducción sustancial de las cotizaciones al sistema público generó costos de transición altos y más largos que lo previsto e indujo un costo fiscal y niveles de deuda insostenibles, que en Chile todavía eran 4.7% del PIB en 2010, 30 años después de la reforma, aunque considerablemente menos en Bolivia y Hungría (se ha sostenido en al que el costo fiscal a largo plazo habría sido mayor sin la reforma); y 7) la crisis financiera de 2007-2009 redujo considerablemente el capital acumulado y su retorno en los sistemas privados, dando pie a la crítica y deteniendo las reformas estructurales —aunque hubo una recuperación posterior, algunos países usaron dichas pérdidas para justificar la re-reforma (Mesa-Lago, 2008, 2010; Calvo y otros, 2010; Schwartz, 2011; Fultz, 2012b).

Las re-reformas

Fracasos iniciales en el diseño de los sistemas privados y el desempeño posterior a su implementación llevaron a correcciones (reformas parciales), por ejemplo, en Argentina (2003-2007), Bolivia (2007-2008) y Hungría (2000-2009) pero ellas no resolvieron los problemas fundamentales que fueron agravados por la crisis financiera global.

⁴ El presupuesto que el sistema privado enfrentaría con éxito el envejecimiento de la población ha sido refutado: según crece la esperanza de vida, el fondo acumulado en la cuenta individual se torna insuficiente por lo cual fuerza un aumento en la cotización “definida”, un recorte en la pensión o un alza en la edad de retiro o una combinación de estas medidas (Barr y Diamond, 2008).

En 2008, dos países de AL implementaron re-reformas de sus sistemas privados con diversos enfoques. Chile mantuvo pero mejoró dicho sistema: extendió la cobertura de los pobres y la población de bajo ingreso, infundió solidaridad social, aumentó las pensiones y reforzó la equidad de género. Argentina cerró el sistema privado y transfirió todos sus fondos y asegurados al sistema público. En 2010, Bolivia y Hungría siguieron el enfoque argentino y nacionalizaron el pilar privado. Bolivia garantiza las cuentas individuales dentro del sistema público, mientras que la ley argentina promete que la pensión pública será igual o mejor que en el sistema privado cerrado.⁵

Importancia del estudio, estructura y método

Está emergiendo un debate mundial sobre los pros y contras de las re-reformas de pensiones (Mesa-Lago, 2009; Calvo y otros, 2010; Simonovits, 2011; Orenstein, 2011; Fultz, 2012b). Éste es el momento propicio para llevar a cabo, dentro de un marco común, un análisis minucioso y comparativo de las cuatro re-reformas existentes más radicales a finales de septiembre de 2012, con el objetivo de conocer si han aliviado o no las fallas de las reformas estructurales, y si han introducido nuevos elementos y evaluarlos.

La colección comienza por estudios de caso detallados de cada una de las cuatro re-reformas (ordenadas por la fecha de su implementación), basados en la misma estructura y con información legal y estadísticas similares: Chile por Carmelo Mesa-Lago, Argentina por Eva-María Hohnerlein, Bolivia por Carmelo Mesa-Lago y Lorena Ossio Bustillos, y Hungría por Andrés Simonovits. El estudio final compara sistemáticamente las características de las re-reformas, evalúa sus efectos socioeconómicos (ventajas y desventajas), identifica los retos pendientes con recomendaciones para enfrentarlos, y explora la influencia potencial de las re-reformas en AL y ECO.

⁵ Cuatro países en ECO han reducido el pilar privado cortando su cotización, pero ninguno ha cerrado totalmente dicho pilar (Simonovits, 2011).

Los cuatro casos de estudio y el análisis comparativo se asientan en el cumplimiento de diez principios de seguridad social emanados de los convenios y recomendaciones de la OIT (Mesa-Lago, 2008): 1) diálogo social; 2) cobertura universal; 3) trato uniforme; 4) solidaridad social; 5) equidad de género; 6) suficiencia de las prestaciones; 7) eficiencia y gastos administrativos razonables; 8) participación social en la gestión; 9) rol del Estado y supervisión y 10) sostenibilidad financiera-actuarial.

Todos los trabajos (cuatro casos y comparación) siguen la misma estructura, divididos en tres secciones: 1) descripción de la reforma estructural y del sistema/pilar privado de pensiones e identificación de sus ventajas y defectos; 2) descripción de las re-reformas, sus aspectos políticos, legales, económicos y sociales, determinando si han aliviado o resuelto las fallas previas; y 3) resumen de las ventajas y los problemas/retos pendientes de las re-reformas, así como recomendaciones.

El contexto económico social de los cuatro países

Los cuatro países tienen diferentes características socio-económicas, clave para entender el contexto de las reformas. A tal efecto, el cuadro 1 compara cinco indicadores: el Índice de Desarrollo Humano (IDH), sus marcas y orden de 187 países, el ingreso nacional bruto por habitante en dólares internacionales, la esperanza de vida y el porcentaje de trabajadores autónomos en la PEA. Al final se estima el ordenamiento general.

Cuadro 1. Indicadores económico-sociales en los cuatro países, 2011

<i>Países</i>	<i>Índice de Desarrollo Humano</i>		<i>INB (US\$ PPA) ^b</i>	<i>Esperanza de vida ^c</i>	<i>Trabajadores autónomos ^d</i>	<i>Orden general ^e</i>
	<i>Marcas</i>	<i>Orden ^a</i>				
Hungría	0.816	38	16.581	74.4	5.5	1.4
Chile	0.805	44	13.327	79.1	20.6	2.2
Argentina	0.797	45	14.527	75.9	19.7	2.4
Bolivia	0.663	108	4.054	66.6	58.5	4.0

^aOrdenamiento entre los 187 países donde se calcula el IDH. ^bIngreso Nacional Bruto por habitante en dólares internacionales a paridad de poder adquisitivo (PPA). ^cPromedio de años al nacer. ^dOrdenamiento promedio de los órdenes en los cinco indicadores; el menor es el mejor.

Fuente: PNUD, (2011); autónomos de Cepal (2009) (2011), Simonovits, (2013).

Con base en los cinco indicadores, Hungría se coloca en primer lugar, seguida por Chile y Argentina en virtual empate, y Bolivia a la zaga. Los tres primeros países están muy cercanos en el IDH que los clasifica como de “desarrollo humano muy alto” (Chile y Argentina tienen los niveles superiores en AL), mientras que la brecha de Bolivia es bastante grande, está clasificada como de “desarrollo medio” y se sitúa entre los cuatro países más bajos en AL. La incidencia de pobreza de la población era de 8.6% en Argentina (sólo en la zona urbana, por lo que se subestima), 11.5% en Chile y 54% en Bolivia (Cepal, 2011). Los datos de Hungría no son comparables, pero muestran el 17% de la población “en riesgo de pobreza” (ESWR, 2010).

Dr. Ulrich Becker

Director del Instituto Max Planck de Derecho Social y Política Social Internacional y Foránea, Munich, Alemania.

Dr. Carmelo Mesa-Lago

Catedrático Emérito de Servicio Distinguido en Economía y Estudios Latinoamericanos en la Universidad de Pittsburg.

LA RE-REFORMA DE PENSIONES EN CHILE⁶

Carmelo Mesa-Lago

Introducción

Chile fue el pionero mundial en el diseño e implementación de la reforma estructural del sistema público de pensiones, por Ley-Decreto 3.500, 11 abril, 1980, que entró en vigor en 1981. La reforma cerró múltiples regímenes separados de pensiones y los integró en una agencia unificada con condiciones de elegibilidad normalizadas, remplazándolos con un sistema privado. A los que estaban asegurados se les dio un plazo para que decidieran si quedarse en el sistema público o cambiarse al privado, mientras que todos los nuevos ingresantes en la fuerza laboral fueron obligados a afiliarse al sistema privado. En 2011, después de 30 años de la reforma, 98.5% de todos los cotizantes estaban en el sistema privado y sólo 1.5% en el sistema público, pero las proporciones respectivas de pensionados eran 55.5% y 45.5% (sp, 2012). La reforma trajo algunas mejoras pero muchos de sus presuntos efectos positivos no se materializaron y el sistema privado adolecía de serias fallas. Tomó 28 años para aprobar una re-reforma que mejorase el sistema, por Ley 20.255, 17 marzo, 2008 (Mesa-Lago, 2012 y 2013, a menos que se especifique).

⁶ El autor es responsable por este trabajo pero agradece una bolsa de investigación del Instituto Max Planck de Derecho Social y Política Social, Munich, así como información y comentarios valiosos de Alberto Arenas de Mesa (Departamento de Economía, Universidad de Chile).

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

Fallas del sistema privado antes de la re-reforma

Diálogo social

La gran mayoría de las reformas estructurales que privatizaron las pensiones en la mitad de América Latina y varios países de Europa Central y Oriental se decidieron sin un diálogo social previo, lo que más tarde condujo a problemas de legitimidad. El gobierno militar autoritario de Chile promulgó la ley de reforma con un Congreso totalmente controlado, sindicatos prohibidos o sometidos y sin discusión pública. Los reformadores sostuvieron que el sistema público estaba en quiebra, era ineficiente y financieramente insostenible, mientras que el sistema privado mejoraría la cobertura, eficiencia y prestaciones, reduciría los costos administrativos y sería financieramente sostenible en el largo plazo.

Cobertura universal

La cobertura de la población económicamente activa (PEA) en el sistema privado se redujo de 73% en 1973 a 64% en 1980 (el año en que se promulgó la reforma) y a 29% en 1982. Aunque la cobertura creció a 61.2% en 2007 (el año antes de la re-reforma) era todavía inferior a los niveles de 1973 y 1980. La cobertura aumentó a 62.8% en 2008, y disminuyó y se estancó en 2009-2010 debido a la crisis global. Datos de encuestas que incluyen a las fuerzas armadas y a la policía muestran mayor cobertura, pero prácticamente estancada: 62.2% en 1990 y 62.9% en 2006. Los afiliados que cotizan disminuyeron de 73.6% en 1990 a 54.6% en 2008. La cobertura de la población de 65 y más años por todas las pensiones declinó de 73% al 60.7% en 1990-2006 (cuadro 1). En 2008, los trabajadores autónomos (por cuenta propia) constituían 17.7% de la PEA; su afiliación al sistema de pensiones era voluntaria y representaron sólo 3.5% del total de cotizantes; los trabajadores familiares no remunerados estaban legalmente excluidos. La cobertura aumentaba con el ingreso, la educación, la ubicación urbana (*versus* la rural) y en el sector público (*versus* en el privado) (Rofman y Oliveri, 2012).

Cuadro 1. Cobertura por Pensiones de la PEA y la población de 65 y más años, y afiliados que contribuyen activamente, 1973-2011 (en porcentajes)

Años ^a	Cobertura de la PEA basada en:		Afiliados que cotizan ^c	Cobertura población edad 65+
	Estadísticas ^b	Encuestas		
1973	73.0			
1980	64.0			
1982	29.0		73.6	
1990	46.8	62.2	61.2	73.0
1992	51.8	61.1	60.7	66.5
1994	51.8	62.3	57.2	68.2
1996	55.7	62.4	55.7	65.9
1998	53.4	58.9	52.8	62.2
2000	52.9	58.0	50.9	63.7
2003	55.8	58.7	51.8	63.9
2006	58.0	62.9	51.5	60.7
2007	61.2		53.8	
2008	62.8		54.6	
2009	60.3	73.1	51.7	57.2
2010	60.3		54.5	
2011	61.8			

^a Diciembre de cada año. ^b Desde 1982 basada en afiliados que contribuyeron en el último mes. ^c Porcentaje de afiliados que contribuyeron en el último mes.

Fuente: Estadísticas de SAPF, (2009b), actualizadas con AIOS, 2010-2011 y Arenas de Mesa, (2012); encuestas y cobertura 65+ de Rofman *et al*, (2008), y Rofman y Oliveri, (2012); afiliados que cotizan son cálculos del autor basados en SAPF, (2009b) y AIOS, (2010-2011).

Trato uniforme

La reforma unificó 33 de los 35 regímenes de pensiones separados (con diferencias significativas entre ellos), normalizó sus condiciones de elegibilidad eliminando algunas importantes desigualdades, aumentó sus edades de jubilación y sus cotizaciones, y unificó su gestión en el Instituto de Normalización Previsional (INP). Aunque el gobierno militar ejecutó la reforma y proclamó su excelencia sobre el sistema público, las fuerzas armadas y la policía fueron excluidas del sistema privado y mantienen sus regímenes previos de prestación definida con condiciones de derecho y pensiones más generosas, en buena parte financiadas por el Estado. En 2006, 1.3% del PIB se gastó en cubrir el déficit del régimen de las fuerzas armadas, mientras que sólo el 0.4% fue asignado a las pensiones no contributivas y 0.1% a las pensiones mínimas.

Solidaridad social

Los sistemas privados normalmente carecen de solidaridad social endógena porque la cuenta individual pertenece al trabajador asegurado y no se comparte con otros. La poca solidaridad social que existía en Chile estaba fuera del sistema privado, a través de la financiación estatal de las pensiones no contributivas, la pensión mínima garantizada y los programas de protección social.

Equidad de género

Los sistemas públicos atenúan las desigualdades de género; casi ninguno en América Latina ha aumentado el número de años de cotización para obtener la pensión mínima, hay transferencias de hombres a mujeres, y utilizan tablas unisex para calcular las pensiones. Por el contrario, los sistemas privados acentúan las desigualdades de género, además de las creadas por el mercado de trabajo. En Chile, las desigualdades de género existían con anterioridad a la reforma estructural, como una cobertura de seguro inferior para las mujeres respecto de los hombres (debido a una menor tasa de participación femenina y una mayor proporción en el trabajo

informal), pero las desigualdades se acentuaron por el sistema privado. Las mujeres representaban 38.8% de los cotizantes totales *versus* 61.2% de los hombres, y 54% de las pensiones recibidas por los adultos mayores *versus* el 69.4% de los hombres (AÍOS, 2011; Rofman y Oliveri, 2012). Las mujeres recibían pensiones inferiores a las de los hombres por causa de sus frecuentes salidas del mercado laboral para criar a sus hijos, el aumento en los años de cotización requeridos para obtener la pensión mínima, una menor densidad de cotización que la de los hombres (42% y 61% respectivamente), y un cálculo de la pensión basado en el fondo acumulado en la cuenta individual y tablas de mortalidad diferenciadas por sexo; teniendo un fondo capitalizado menor y una superior esperanza de vida, la renta vitalicia de las mujeres era menor que las de los hombres, y sus tasas de remplazo respectivas eran 35% y 46 por ciento. La misma prima de discapacidad-sobrevivientes se cargaba en ambos sexos, aunque la mujer sufría menor riesgo y, por tanto, pagaba más que el hombre. Por otro lado, los hombres no tenían derecho a una pensión de sobreviviente cuando morían sus esposas aseguradas.

Suficiencia en las prestaciones

Antes de la reforma estructural había una pensión no contributiva concedida a los pobres sometida a prueba de ingreso (PASIS), que continuó aunque limitada por un tope en el número de beneficiarios, listas de espera y la disponibilidad de recursos fiscales. La mayoría de los regímenes públicos previos concedía una pensión mínima con un número relativamente pequeño de años de cotización, elevado a 20 por la reforma estructural. Bajo ésta, el Estado garantizaba una pensión mínima a aquellos en el sistema privado que tenían 20 años de aporte y cuya suma en la cuenta individual era insuficiente para financiar esa pensión (el Estado pagaba la diferencia). La pensión mínima era insuficiente, ya que promediaba 62% del salario mínimo en 2007 y mostraba una tendencia decreciente. Se proyectaba que sólo la mitad de los asegurados obtendría la pensión mínima: 35% de los hombres y 60% de las mujeres. Una parte de los asegurados al tiempo de la jubilación carecía del derecho a recibir una pensión mínima (por faltarle los años de cotización requeridos) o a una pensión no contributiva

(por no cumplir con la prueba de ingreso o por falta de recursos fiscales). Las pensiones contributivas eran automáticamente indexadas a una unidad monetaria (UF).

Eficiencia y costos administrativos razonables

En 1979, el gobierno unificó en el INP los numerosos regímenes separados de pensiones que existían (excepto las fuerzas armadas y la policía), lo cual resultó en una reducción de costos en el sistema público. El sistema privado era (es) administrado por empresas privadas *ad hoc* con fines de lucro: Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) que cobran comisiones como un porcentaje del salario imponible para la administración del programa de vejez, así como una comisión fija que tenía efectos regresivos; la prima para cubrir los riesgos de discapacidad-sobrevivientes era cobrada por las AFP y transferida a compañías de seguros comerciales. La competencia no funcionó como se esperaba: el número de AFP cayó de 21 a cinco en 1994-2008, la concentración de cotizantes en las tres mayores AFP creció de 67.1% a 86.4%, y se impusieron restricciones a la libertad de elección para cambiar de AFP. A pesar de la presunción de que disminuirían los costos administrativos debido a la competencia y la administración privada, la comisión total promedio sobre el salario subió de 2.44% a 2.68% entre 1981 y 2008 (cuadro 2).

Cuadro 2. Costos Administrativos en el Sistema Privado, 1981 y 2007-2012

Años	Costo (% del salario imponible)			Costo total/ descuento para depósito (%) ^c
	Vejez ^a	D & S ^b	Total	
1981			2.44	24.4
2007	1.71	0.73	2.40	24.4
2008	1.74	0.94	2.68	26.8
2009	1.55	1.87 ^c	3.38	33.8
2010	1.49	1.49 ^c	2.99	29.9
2012	1.43	1.26	2.69	26.9

^aComisión neta pagada a la AFP. ^bPrima de discapacidad y sobrevivientes a compañías de seguro. ^cEl depósito es 10% del salario imponible. ^dEn 2009, una prima única para hombres y mujeres aumentó la tasa pero ésta bajó en 2010-2012.

Fuente: Mesa-Lago, 2013; 2009-2010 basado en CUPS, 2011; 2012 de Arenas de Mesa, 2012.

Participación social en la gestión

Antes de la reforma estructural, la mayoría de los fondos de pensiones tenía participación tripartita en su administración a través de representantes de los trabajadores, empleadores y el gobierno, aunque había diferencias en cuanto a su efectividad y forma de elección. La reforma eliminó la participación social en la gestión de las AFP y la Superintendencia de Pensiones, a pesar de que los trabajadores son propietarios de sus fondos de pensiones.

Rol del Estado y supervisión

Bajo la privatización, en teoría, el Estado cumpliría un “rol subsidiario” al mercado, pero, en la práctica, éste tiene un papel clave incluso en países como Chile donde la inmensa mayoría de asegurados está en el sistema privado: la afiliación y las cotizaciones son obligatorias para los empleados asalariados; el gobierno regula, supervisa y garantiza el sistema; y

financia el costo fiscal de la reforma durante la transición. Prevalció la atomización debido a múltiples regulaciones y entidades supervisoras: la Superintendencia de las AFP, una agencia técnica relativamente autónoma, para el sistema privado; la Superintendencia de Seguridad Social y el INP para el resto del sistema público; los regímenes de las fuerzas armadas y la policía no estaban sometidos a la supervisión estatal, excepto por la auditoría general.

Sostenibilidad financiera

La reforma estructural abolió la cotización del empleador y la transfirió al trabajador que paga 10% sobre el salario/ingreso imponible para el depósito en la cuenta individual, más todas las comisiones, lo cual viola la norma mínima de la OIT que estipula que la cotización del trabajador no debe exceder 50% de la cotización total. La acumulación de capital en todas las cuentas individuales aumentó de 3.9% a 64.4% del PIB en 1982-2007, aunque decreció a 52.8% en 2008 debido a la crisis global. La tasa de retorno o rentabilidad bruta real (sin descontar el costo administrativo y ajustada a la inflación) del capital total invertido fluctuó de 28.5% en 1982 a -18.9% en 2008; el retorno real anual promedio desde el inicio del sistema se ha desempeñado bastante bien, pero con una caída constante de 20.6% a 8.8% en el periodo. La composición de la cartera por instrumento de inversión se diversificó gradualmente en los 28 años de la reforma: en deuda pública disminuyó de 35% a 14% y en las instituciones financieras de 33% a 30%, mientras que la inversión en acciones aumentó de 12% a 14% y en las emisiones extranjeras de 13% a 28%; la mitad de la cartera total estaba concentrada en los dos últimos instrumentos en 2007, lo cual provocó una fuerte caída en la tasa de retorno en 2008 por la crisis (cuadro 3). Antes de ésta se introdujeron “multifondos” en Chile (más tarde en Colombia, Hungría, México y Perú), donde el asegurado puede elegir entre cinco carteras de diverso riesgo. Según el asegurado se acerca a la edad de jubilación, debería moverse hacia una cartera más conservadora y, de hecho, cuando estalló la crisis, 80% de ellos tenían su fondo invertido en las dos carteras

menos riesgosas. Por el contrario, quienes en medio de la crisis cambiaron carteras desde alto a bajo riesgo, perdieron una suma importante de sus fondos y no habían recuperado su valor en 2010 (CUPS, 2011).

El Estado financia todos los costos de la transición: el déficit operacional resultante del cierre del sistema público, el valor de las cotizaciones pagadas al sistema público por los asegurados que se cambiaron al sistema privado (“bono de reconocimiento”), el costo diferencial de las pensiones mínimas y las pensiones no contributivas; también garantiza las pensiones en caso de quiebra de una AFP. Contrariamente a las proyecciones iniciales, los costos de transición eran alrededor de 5% del PIB en 2008 a pesar de los 28 años transcurridos desde la reforma estructural y una reducción en el déficit operacional (cuadro 3). Esos costos son financiados por toda la población a través de impuestos (sobre todo al consumo), incluyendo a los pobres y otros no cubiertos, con efectos regresivos. Opuesta a otras reformas de América Latina, la chilena pudo financiar los altos costos de la transición porque generó un superávit fiscal constante (CPS, 2011).

Cuadro 3. Capital acumulado en el fondo, retorno real del capital, composición de la cartera por instrumentos principales y costo fiscal de la transición en el sistema privado de pensiones, 1982-2011

<i>Años</i>	<i>Capital acumulado</i>		<i>Retorno real (%)</i>		<i>Distribución de la cartera por instrumentos (%)</i>				<i>Costo fiscal (% PIB)</i>
	<i>Millones US\$</i>	<i>% PIB</i>	<i>Desde inicio^b</i>	<i>Último año</i>	<i>Deuda pública</i>	<i>Instituciones financieras</i>	<i>Acciones nacionales</i>	<i>Emisiones extranjeras</i>	
1982	600	3.9	20.6	28.5					-6.4
1984	1.200	7.7	16.6	3.6					-7.6
1999	34.501	5.3	11.3	16.3	34.6	33.2	12.4	13.4	-5.9
2000	35.886	59.8	10.9	4.4	35.7	35.1	11.6	10.9	-6.0
2001	35.461	55.0	10.7	6.7	35.0	32.5	10.6	13.1	-6.0
2002	35.515	55.8	10.3	3.0	30.0	34.2	9.9	16.2	-5.9
2003	47.690	64.5	10.3	10.6	24.7	26.3	14.5	23.7	-5.8

2004	60.799	59.1	10.2	8.9	18.7	28.5	15.7	26.8	-5.5
2005	74.750	59.4	10.0	4.6	16.4	28.9	14.7	30.2	-5.2
2006	88.632	61.0	10.2	15.8	13.1	26.3	17.0	32.0	-5.1
2007	111.037	64.4	10.0	5.0	7.8	30.3	14.5	35.6	-5.0
2008	74.313	52.8	8.8	-18.9	14.3	29.7	13.8	28.5	-5.0
2009	118.053	65.3	9.2	22.5	9.7	18.9	13.9	43.9	-4.8
2010	124.726	61.9	9.3	12.0	10.0	16.6	14.6	45.0	-4.7
2011	153.009	64.0	9.1	7.0	14.5	16.2	26.1	43.2	

^aDiciembre, salvo junio 2010 y 2011. ^bPromedio anual desde el inicio del sistema hasta el final de cada año.

Fuente: AIOS, 1999-2011; FIAP, 2011; última columna de Mesa-Lago, 2013.

Características legales y efectos socio-económicos de la re-reforma⁷

Las AFP tenían un enorme poder, derivado de administrar fondos de pensiones por valor de 64% del PIB, y lograron obstruir la necesaria re-reforma durante 28 años a pesar de crecientes críticas bajo sucesivos gobiernos democráticos desde 1990 respecto a los defectos del sistema privado. A continuación, se describen las características de la re-reforma y se evalúan sus efectos. Algunos de éstos fueron medidos por dos encuestas tomadas en 2009, por tanto, sólo durante el primer año de la re-reforma; una encuesta realizada en 2011, cuyos resultados estarán disponibles en 2012, juzgará los resultados en 2010-2011.

Diálogo social

En 2006, la presidente Michelle Bachelet nombró un consejo asesor con representación de todos los sectores de la sociedad para estudiar la re-reforma, discutirla en numerosas reuniones públicas –una de ellas con expertos internacionales– y preparar un informe proponiendo cambios para corregir las debilidades del sistema privado; 90% de las recomendaciones del consejo se incorporaron en el proyecto legal presentado al Parlamento

⁷ Parte de esta sección se basa en Mesa-Lago (2008b, 2009, 2012, 2013).

en 2007, que fue aprobado como Ley 20.255 y entró en vigor en julio de 2008 (Gobierno de Chile, 2008; para la historia de la re-reforma véase Arenas de Mesa, 2010).

Cobertura universal

La ley de re-reforma ordenó la cobertura obligatoria gradual de los trabajadores autónomos a partir de 2012 (precedida por un proceso de información y educación); inicialmente cotizan 10% de 40% de su ingreso imponible anual, aumentándose la última proporción de forma paulatina hasta que en 2015 cotizarán sobre el total de sus ingresos gravables. Como incentivo para la afiliación, los trabajadores autónomos son ahora elegibles para las asignaciones familiares, la protección contra riesgos de empleo y los aportes fiscales solidarios. Los autónomos registrados subieron 24% en 2009-2010, pero todavía eran sólo 3.5% del total de los afiliados, el mismo porcentaje que en 2008. Se concede afiliación voluntaria a los trabajadores no remunerados (incluyendo amas de casa) y se otorga un subsidio estatal a los trabajadores jóvenes de bajo ingreso durante sus primeros dos años de afiliación. Sin embargo, el número de afiliados voluntarios en 2010 era todavía pequeño (0.5% del total) y también había pocos jóvenes inscritos como resultado de la re-reforma (CUPS, 2011). El número de cotizantes al sistema privado aumentó 15.7% en 2007-2011, de 4.3 a 5 millones; como porcentaje de la PEA, sin embargo, hubo una disminución de 62.8% en 2008 a 60.3% en 2009, debido al efecto de la crisis global, pero con la recuperación económica subió a 61.8% en 2011. La cobertura de la PEA por todas las pensiones se expandió de 62.9% a 73.1% en 2006-2009 (cuadro 1). La cobertura contributiva y no contributiva de los adultos mayores saltó de 23.9% en 2008 a 51.1% en 2009 y se proyecta alcanzará 97% en 2025 (Arenas de Mesa y otros, 2008; Arenas de Mesa, 2010). La re-reforma creó una pensión básica universal no contributiva para ampliar la cobertura de la población pobre y de bajos ingresos.

Trato uniforme

La re-reforma no ha podido corregir la desigualdad en el trato ya que mantiene excluidos a los regímenes de las fuerzas armados y de la policía, que reciben prestaciones superiores a las del sistema general y con fuertes subvenciones fiscales. A pesar de algunos intentos legales fallidos y la presión sobre las fuerzas armadas, éstas permanecían fuera del sistema privado en 2012.

Solidaridad social

La re-reforma creó dos nuevas “pensiones solidarias” financiadas por el fisco: *a)* la Pensión Básica Solidaria (PBS) de vejez e invalidez, para sustituir gradualmente a la PASIS, poner fin a las listas de espera y restricciones fiscales que impedían su universalidad (la PBS se otorga a los afiliados que anteriormente no tenían derecho a una pensión mínima o a la PASIS). Comenzando el 2008, la PBS se concedió a 40% de la población de menores ingresos, que no recibieran otra pensión, tuvieran 65 años o más y fuera residente por 20 años; y gradualmente se extendió a 60% de la población de menores ingresos en 2011. *b)* El Aporte Previsional Solidario (APS) que remplazará gradualmente a la pensión mínima garantizada y es siempre mayor que la PBS. El APS complementa la pensión contributiva de los que tengan 65 años de edad o más y cuyo ingreso es bajo; el APS disminuye según el monto de la pensión contributiva y termina cuando ésta supera un techo que se aumenta gradualmente hasta 2012, por lo que tiene efectos progresivos. Las condiciones de elegibilidad para el APS son similares a las de la PBS. Las cotizaciones de los trabajadores jóvenes son subsidiadas durante sus dos primeros años de afiliación.

Equidad de género

Para hacer frente a las antiguas desigualdades de género, la re-reforma introdujo varias medidas. Las madres afiliadas al sistema privado o beneficiarias de una pensión de PBS o de sobreviviente, independientemente de

sus condiciones socio-económicas, reciben un bono de maternidad equivalente a 10% de 18 salarios mínimos por cada hijo nacido vivo; el bono es acreditado a la cuenta individual de la madre cuando nace el hijo, a partir de entonces devenga interés anual y se hace efectivo a los 65 años, aumentando el nivel de la pensión. En 2009-2010, 475 mil 548 mujeres habían recibido el bono. El seguro de discapacidad-sobrevivencia carga una prima igual (pagada por los empleadores desde 2011) a hombres y mujeres; pero como éstas tienen menor incidencia de riesgo y utilizan menos dicho seguro, la prima excedente pagada por las mujeres ahora se acredita a sus cuentas individuales (0.3% de la prima en 2010). No obstante, persisten las tablas de mortalidad diferenciadas por género. En caso de divorcio, un juez puede ordenar el traslado de los fondos acumulados en la cuenta individual durante el matrimonio, desde uno de los cónyuges al otro (generalmente la mujer), hasta un máximo de 50 por ciento. Las amas de casa pueden tener afiliación voluntaria y recibir cotizaciones de sus cónyuges o de sus propios ingresos. Un programa de ampliación de guarderías infantiles facilita el empleo de la mujer, mejora el ingreso familiar y aumenta su afiliación al sistema de pensiones. Los cónyuges masculinos ahora tienen derecho a una pensión de sobreviviente (CUPS, 2011; Arenas de Mesa, 2012; SP, 2012).

Ha mejorado ligeramente la distribución porcentual de la cobertura basada en cotizantes por género pero todavía favorece a los hombres: la proporción femenina del total fue de 38.8% en 2008 y 39.4% en 2011. Por el contrario, la distribución de las pensiones solidarias (PBS y APS) es muy favorable a las mujeres: 62.8% *versus* el 37.2% de los hombres a mediados de 2012, y la pensión solidaria promedio femenina era 4% superior a la masculina (SP, 2009, 2012).

Suficiencia de las prestaciones

El valor de la PBS en 2008-2009 fue 50% mayor que el del anterior PASIS, después se ajusta anualmente al IPC. La PBS aumentó los ingresos a un promedio general de 34% en 2009: 72% a los que están en 5% del estrato inferior y 57% a aquellos en 10% más bajo. El APS mejora sustancialmente las pensiones contributivas, debe proporcionar incentivos para la afiliación y la cotización, y reducir los incentivos para la evasión; desde 2010 también

se ajusta al IPC. La distribución de los gastos por pensiones solidarias en 2010 fue: 89% a la PBS y 11% al APS. El número de beneficiarios en ambos programas casi se duplicó desde 603.427 en 2008 a 1.1 millones a mediados de 2012 (39.5% de todos los beneficiarios en el país) y se proyecta que llegará a 1.9 millones en 2025. La pobreza se redujo un 2.7% entre los que tienen 65 años de edad o más y 0.7% entre la población total. En 2010 se implementó un nuevo mecanismo de focalización que mide la pobreza y obtiene datos del ingreso familiar: la PBS se otorgó a 84.5% de las personas que están en 60% de ingreso más pobre en la población, pero también fue impropriamente pagado 8% en 30% de mayor ingreso, lo cual obligó a una modificación y suspensión de beneficios a 0.2% del total de beneficiarios en 2010 (CPS, 2011). La re-reforma creó un programa de ahorro voluntario colectivo con aportes negociados por los empleadores y asegurados (también puede ser sólo por los empleadores), con beneficios tributarios, tales como el pago de impuestos diferidos hasta que los fondos son retirados. Sin embargo, en 2010 muy pocos empresarios participaban en este programa (CUPS, 2011; SP, 2012). Como antes, las pensiones se indexan automáticamente a la unidad monetaria (UF).

Eficiencia y costos administrativos razonables

La re-reforma estableció las siguientes medidas para estimular la competencia y reducir los costos administrativos: *a)* licitación cada dos años a fin de que la AFP que ofrece la comisión más baja gane la afiliación de quienes ingresan anualmente al mercado laboral, los recién inscritos deben permanecer en la AFP seleccionada por dos años y más tarde pueden cambiar a otra que cobre una comisión neta inferior (la comisión reducida también se aplica a los afiliados que ya estaban en la AFP ganadora); *b)* eliminación de la comisión de suma fija que tenía efectos regresivos; *c)* autorización a los bancos para administrar las cuentas individuales en competencia con las AFP; y *d)* sustitución de la licitación individual por cada AFP para escoger las compañías de seguros comerciales por una licitación colectiva universal independientemente de la afiliación la cual debe reducir los costos. El número de AFP aumentó de cinco en 2008 a seis en 2011 y la concentración disminuyó ligeramente. A mediados de 2012, la comisión por vejez carga-

da por la AFP que ganó la licitación era 1.14% comparada con la comisión más alta de 2.36 por ciento. La comisión total promedio aumentó de 2.68% a 3.38% en 2008-2009 porque la abolida comisión fija se excluía en los promedios anteriores y ahora se agrega como costo variable, además que se expandió la cobertura de los riesgos de discapacidad-sobrevivencia. Sin embargo, como resultado de la licitación, la comisión total declinó a 2.69% en 2012, al mismo nivel que en 2008. Los beneficiarios de la PBS y los pensionados de ingreso medio fueron eximidos en 2011 de la cotización al programa de salud (cuadro 2; CUPS, 2011; ISSA, 2011-2012; SP, 2012).

Participación social en la gestión

Para compensar la falta de participación de los trabajadores y pensionados en la gestión del sistema privado, la re-reforma creó una comisión de usuarios, compuesta por cinco representantes, uno de cada uno: trabajadores, pensionados, asegurados en el sistema público, académicos y AFP. Los representantes expresan sus opiniones sobre el desempeño del sistema, monitorean el cumplimiento de los objetivos de la re-reforma y desarrollan estrategias para la educación de los afiliados (la comisión publicó informes evaluativos en 2010 y 2011). También se creó un Fondo de Educación Previsional, financiado por el Estado y las AFP, para difundir información y educar al público en materia de pensiones, así como centros y asesores privados que responden consultas del público y ayudan a los asegurados a reclamar prestaciones y seleccionar AFP, multifondos y opciones de pensión. A pesar de estas medidas positivas, persiste la falta de conocimiento adecuado del sistema de pensiones; en 2010 había 536 asesores privados que procesaban 22% de las consultas, pero el asegurado necesita mejor información sobre su ubicación y servicios (CUPS, 2011).

Rol del Estado y supervisión

Bajo la re-reforma, el papel del Estado se ha ampliado considerablemente en: otorgar prestaciones, infundir solidaridad social y equidad de género, promover la competencia, consolidar la supervisión y garantizar la solidez

financiera de las prestaciones futuras. La superintendencia de las AFP fue abolida y sustituida por una superintendencia de pensiones unificada, que supervisa los sistemas de pensiones privados y públicos (excluyendo la fuerza armada y la policía); así como las nuevas pensiones solidarias (se eliminó la administración de pensiones mínimas por las AFP), los centros que proveen las pensiones y otros organismos públicos relacionados. El INP se transformó en el Instituto Nacional de Previsión; el tiempo de espera en sus centros se redujo de una hora a 15 minutos, el índice de satisfacción general fue de 89% y el de servicio adecuado fue 96%; una nueva “ventanilla única” atiende a todos los tipos de pensiones por lo que ha agilizado el servicio (CUPS, 2011). Se ampliaron los poderes de la Subsecretaría de Previsión Social para diseñar políticas sociales públicas y el seguimiento de la re-reforma (Arenas de Mesa, 2012).

Sostenibilidad financiera

Debido principalmente a la recuperación económica, así como a la mejora del sistema privado, el valor del fondo total se duplicó en 2008-2011: de 74.313 millones a 153.009 millones de dólares, un récord histórico. El retorno real promedio anual del capital desde el inicio del sistema creció de 8,8% a 9,1%, y el promedio en los últimos 12 meses mejoró de -18,9% en 2008 a 22,5% en 2009 pero menguó a 7% en 2011 (cuadro 3). En 2010, la distribución de los multifondos por cartera de riesgo parecía estar mejor equilibrada que en 2008 teniendo en cuenta la edad del asegurado: 53% estaba en las dos carteras más riesgosas, 37% en la intermedia y 10% en las dos más riesgosas. Desde 2011, la prima de discapacidad y sobrevivientes se transfirió del asegurado al empleador, reduciendo la carga del primero pero sin aún cumplir la norma de la OIT de que no más de 50% de la cotización total sea pagada por los trabajadores. El Estado proporciona estímulos fiscales a los empresarios para cotizar a las cuentas individuales voluntarias de sus empleados, pero con escasos resultados hasta ahora –se introdujeron modificaciones para mejorar esto. Las nuevas prestaciones y organismos son financiados por impuestos generales y recursos ahorrados por la terminación de algunos pagos en el sistema público. En 2010, hubo una mejoría en la recaudación y un ligero descenso en la tendencia his-

tórica de la mora patronal (CUPS, 2011).⁸ Los costos fiscales de la reforma estructural en 2010 fueron 4.7% del PIB, mientras que los costos fiscales de la re-reforma fueron 0.68% y se proyecta un cénit de 1.3% en 2030. El costo total de las pensiones (contributivas y solidarias) se proyecta en 2.4% del PIB para 2020, pero esta estimación no es comparable con las anteriores (CPS, 2011).

La re-reforma sentó las bases para asegurar su sostenibilidad financiera a largo plazo: *a)* creó un fondo de pensiones solidario con una reserva para financiar las nuevas prestaciones; *b)* el Ministerio de Hacienda desarrolla cada tres años un estudio actuarial del fondo y el nuevo sistema, asigna recursos fiscales según la ley de presupuesto y prepara informes anuales sobre los recursos necesarios; *c)* la superintendencia de pensiones y el Ministerio realizan informes actuariales cada cinco años, para evaluar los efectos de variables demográficas, financieras y de cambios en el comportamiento de los afiliados sobre las tasas de remplazo y las necesidades financieras; *d)* un consejo asesor de pensiones compuesto por expertos cualificados monitorea el impacto fiscal de la re-reforma, su sostenibilidad y posibles modificaciones requeridas; y *e)* la comisión de usuarios elabora informes anuales sobre la evolución de la re-reforma (CCP, 2011; CUPS, 2011). En 2010, un informe de la Universidad de Chile confirmó que el nuevo sistema estaba en equilibrio actuarial en 2009-2025 (Arenas de Mesa, 2010). El primer informe actuarial en 2010 mostró que el sistema será capaz de cumplir sus obligaciones hasta el año 2030 (CPS, 2011).

Ventajas y problemas/retos de la re-reforma

Ventajas

- La re-reforma se planeó mediante un amplio diálogo social; es integral y promueve la mayoría de los principios de seguridad social.

⁸ A mediados de 2011, la mora equivalía a 1.1% del total acumulado en el fondo en 30 años.

- Procura una cobertura más amplia mediante la afiliación legal obligatoria gradual de los trabajadores autónomos y les da incentivos para afiliarse al sistema.
- Establece estímulos para la afiliación y pago de las cotizaciones y promueve las cotizaciones voluntarias de los empleadores.
- Otorga una pensión básica solidaria a todos los grupos pobres y de bajos ingresos, sin una lista de espera o restricciones fiscales.
- Resuelve la falta de protección a los afiliados que antes no calificaban para una pensión mínima o no contributiva.
- Mejora las pensiones existentes con un aporte fiscal calculado como un porcentaje de la pensión contributiva; dicho aporte disminuye con el monto de la pensión y se elimina cuando excede un límite máximo.
- Alcanzó la meta de un millón de beneficiarios de pensiones solidarias antes de lo previsto.
- Otorga un bono de maternidad a todas las madres, así como otras prestaciones para mitigar las desigualdades de género.
- Estimula la competencia e introduce mecanismos para reducir los costos administrativos.
- Crea una entidad para facilitar el proceso de reclamo de las nuevas prestaciones, informar al asegurado y promover la educación previsional.
- Instituye participación social representativa a través de la comisión de usuarios que monitorea la re-reforma.
- Unifica y refuerza la regulación y supervisión del sistema.
- Establece una base financiera sólida para la re-reforma basada en un fondo de reserva solidario, proyecciones actuariales cada tres años, evaluaciones actuariales cada cinco años del efecto de diversas variables sobre elementos clave de las pensiones, y el monitoreo por un consejo asesor técnico y la comisión de usuarios.

Problemas y retos⁹

- Implementar mecanismos más innovadores y eficaces para lograr la cobertura obligatoria de los trabajadores autónomos; a pesar de un incre-

⁹ Esta sección se basa principalmente en CPS, 2011 y CUPS, 2011.

mento, los afiliados son todavía muy pocos en relación con el número total de los autónomos (lo mismo puede decirse de la afiliación obligatoria de las empleadas domésticas, así como de las afiliaciones de trabajadores voluntarios y de los jóvenes).

- Eliminar el pequeño porcentaje de “polizantes” a través de una aplicación más eficaz y verificación periódica del nuevo mecanismo de focalización, hacer transparentes las causas de la suspensión de prestaciones.
- Investigar el impacto real de las pensiones solidarias sobre la afiliación y el pago de las cotizaciones al sistema contributivo, así como el ahorro.
- Integrar los regímenes separados de pensiones de las fuerzas armadas y de la policía en el sistema general, y eliminar o reducir los subsidios fiscales concedidos a sus miembros.
- Enfrentar las desigualdades de género generadas por el mercado de trabajo a través de medios legales (aplicación de igual salario a mujeres y hombres por el mismo trabajo), pero también fomentar la mayor participación laboral femenina a través de la capacitación y una mayor extensión de las guarderías infantiles públicas.
- Persiste en la población el escaso conocimiento del sistema de pensiones, la información disponible es muy técnica y no ajustada al nivel educativo de la mayoría del pueblo por lo que debería simplificarse y la población ser mejor educada a través del fondo de educación previsional, el cual debe difundir adecuadamente los nuevos derechos.
- Los “multifondos” ayudaron a proteger a la mayoría de los asegurados durante la crisis global, pero la información proporcionada por AFP y asesores privados aún debe mejorarse para lograr una mejor selección de carteras y cambios a través del tiempo.
- Para mejorar aún más el pago de las cotizaciones, el asegurado debe desempeñar un papel más activo en la detección de la mora del empleador verificando el informe trimestral enviado por la AFP, y ésta notificar sin demora a los trabajadores de dicho retraso.
- Continuar los informes anuales del CPS y del CUPS, así como las evaluaciones actuariales estipuladas por la ley para asegurar que se asignen los fondos necesarios en el presupuesto destinados al pago de las nuevas prestaciones.

Referencias

- Arenas de Mesa, Alberto (2010), *Historia de la Reforma Previsional Chilena: Una Experiencia Exitosa de Política Pública en Democracia*, Santiago, OIT.
- (2012), Comunicación personal, 30 de agosto.
- Arenas de Mesa, Alberto y otros (2008), *La Reforma Previsional Chilena: Proyecciones Fiscales 2009-2025*, Santiago, Gobierno de Chile, Estudios de Finanzas Públicas.
- Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS) (1999-2011), 1-24 de diciembre, *Boletín Estadístico* AIOS.
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) (2011-2012), agosto-enero, *Observador de la Seguridad Social*.
- Berhman, Jere y otros (2011), “First Round Impact of the 2008 Chilean Pension System Reform”, *Working Paper*, (245), Ann Arbor, University of Michigan Retirement Research Center.
- Comisión de Usuarios del Sistema de Pensiones (CUSP) (2011), *Segundo Informe Agosto 2011*, Santiago, Subsecretaría de Previsión Social.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2011), diciembre, *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2011*, Santiago.
- Consejo Consultivo Previsional (CCP) (2011), *Informe Anual: Segundo Informe Enero 2010-Julio 2011*, Santiago, Subsecretaría de Previsión Social.
- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP) (2011), 30 de junio de 2001, *Informe Trimestral No. 31*, Santiago.
- Gobierno de Chile (2008), 17 marzo, “Ley 20,255”, *Diario Oficial*, Santiago.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (varios años), *Chile Encuesta Nacional de Hogares*.
- Mesa-Lago, Carmelo (2008), “Protección Social en Chile: Reformas para Mejorar la Equidad”, *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 147, (4), pp. 421-446.
- (2009), “Re-reforms of Latin American Pension Systems: Argentinean and Chilean Models and Lessons”, *The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice*, vol. 34 (4), pp. 602-617.
- (2010), *World Crisis Effects on Social Security in Latin American and the Caribbean: Lessons and Policies*, Londres, Institute for the Study of the Americas.

-
-
- _____ (2012), *Reassembling Social Security: A Survey of Pension and Health Care Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- _____ (2013), “Formal Privatisation of Chile’s Pension and Health Care System” en *International Social Security Standards and Innovation*, Kluwer International.
- Rofman, Rafael y María Laura Oliveri (2012), “Pension Coverage in Latin America: Concepts and Indicators”, *Social Protection and Labor*, (1217), Washington DC, Banco Mundial.
- Rofman, Rafael, María Laura Oliveri, Leonardo Lucchetti y Guzmán Ourens (2008), “Pensions Systems in Latin America: Concepts and Measurements of Coverage”, *SP Discussion*, (616), Washington DC, Banco Mundial.
- Superintendencia de Pensiones (SP) (2009), septiembre-diciembre 2008, enero-junio 2009, *Boletín Estadístico*, (206, 207),
- _____ (2012), “Centro de Estadísticas, diciembre 2011 y julio 2012”, (www.spensiones.cl).

LA RE-REFORMA DE PENSIONES EN ARGENTINA¹⁰

Eva-María Hohnerlein

Introducción

El sistema público de pensiones previo a la reforma estructural de 1993 sufría de fragmentación, de erosión del valor real de las pensiones, y de desequilibrios financieros y actuariales que demandaban crecientes subsidios estatales (Mesa-Lago, 2008). Argentina fue el tercer país latinoamericano que implementó una reforma estructural de pensiones (a continuación “reforma”), la cual mantuvo un sistema público puro y creó un nuevo sistema mixto con dos pilares obligatorios (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, SIJP): el primer pilar público de reparto que otorgaba una pensión básica, y el segundo pilar de capitalización individual que pagaba una pensión adicional ya fuese en el nuevo pilar público o en el pilar privado. Inicialmente, los trabajadores (tanto con afiliación anterior o nueva) podían cambiarse entre el sistema público puro y el sistema mixto pero restricciones posteriores facilitaron la afiliación al segundo. El Estado garantizaba una pensión mínima contributiva para los que cumplían con determinados requisitos, otorgaba una prestación adicional/compensatoria

¹⁰ La autora es responsable por el presente artículo pero agradece los comentarios y sugerencias valiosos de Fabio Bertranou, Luis Casanova (ambos de la OIT, Buenos Aires), y de Laura Pautassi (Conicet, Buenos Aires). Un agradecimiento especial a Carmelo Mesa-Lago por sus sugerencias provechosas y apoyo constante en este trabajo.

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

tanto a los que permanecieron en el sistema público puro o se cambiaron al mixto, y concedía pensiones no contributivas. Posteriormente, se introdujeron varias “correcciones” (reformas parciales) al sistema mixto y a las pensiones no contributivas. Después de la grave crisis financiera interna de 2001, se implementaron más correcciones que mejoraron las pensiones no contributivas de los adultos mayores en 2003 y la cobertura global en 2005-2007. En noviembre de 2008, luego de una caída drástica en el valor de las cuentas individuales por efecto de la crisis financiera global, se aprobó la re-reforma, la cual eliminó el pilar privado de capitalización y transfirió a sus afiliados y fondos al nuevo Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) público y de reparto. Antes de las correcciones y la re-reforma, el sistema mixto estaba afectado por varias fallas que se analizan a continuación.

Fallas del sistema privado bajo la reforma estructural

Diálogo social

El diálogo social entre el gobierno y los partidos políticos, los sindicatos, la asociación de pensionados y demás organizaciones que precedió la reforma estructural logró dos compromisos: la cotización del empleador sería mantenida y la cotización total no sería aumentada. Después de 15 meses de debates en el Congreso de la Nación, fue aprobada la ley de reforma de pensiones, no. 24.241 del 23 de septiembre de 1993, y el sistema mixto entró en vigor en julio de 1994 (Mesa-Lago y Müller, 2003). Sin embargo, en 1995 el gobierno introdujo modificaciones importantes contrarias a los acuerdos alcanzados.

Cobertura universal

La ley establecía cobertura obligatoria por el SIJP para los trabajadores asalariados y autónomos (por cuenta propia), con excepción de los cubiertos por regímenes especiales separados; pero, de hecho, menos de un cuarto de la población económicamente activa (PEA) estaba efectivamente cubier-

ta por las razones siguientes: los requisitos para obtener el derecho a una pensión se hicieron más estrictos (perjudicando sobre todo a los trabajadores autónomos); crecieron el sector informal, la evasión y el desempleo; la crisis interna de 2001-2003 y la crisis global de 2007-2009 también redujeron la cobertura. Los afiliados al sistema mixto eran aquellos que se inscribieron y pagaron una cotización, pero muchos de ellos abandonaron el mercado laboral o dejaron de aportar, por lo cual se sobrestimaba la cobertura basada en afiliados. Los cotizantes activos eran los afiliados que habían pagado la cotización en el último mes y por ello la cobertura basada en ellos era más fidedigna; así, dichos cotizantes promediaron 38% de los afiliados entre 1998 y 2008. Con base en los cotizantes activos, la cobertura de la PEA cayó de 24.7% en 1998 a 15.8% en 2001 (por causa de la crisis interna), después ascendió a un cenit de 25.8% en 2006 y, debido a las correcciones de 2007, disminuyó a 19.8% en 2008, más baja que en 1998. Los afiliados que cotizaban menguaron de 48.9% a 37.9% entre 1998 y 2008 (AIOS, 1999-2008). En 1999, 78% de todos los cotizantes estaba en el sistema mixto y 22% en el sistema público puro; mientras que en 2004, la distribución respectiva entre los dos sistemas era de 86% y 14% (Rofman, 2000; Mesa-Lago, 2008). Datos de encuestas más abarcadoras —porque combinaban los cotizantes en los sistemas privado y público, más los regímenes separados—, mostraban mayor cobertura, pero disminuyendo de 46.7% en 1992 a 33.4% en 2003, después aumentando a 45.1% en 2007, todavía inferior al nivel alcanzado antes de la reforma (cuadro 1). A pesar de la afiliación obligatoria por ley, los trabajadores autónomos (20% de la PEA en 2008) tenían una cobertura efectiva inferior porque debían cotizar 27% de un ingreso pre-establecido. Argentina tenía la cobertura más baja entre los países socialmente más desarrollados de la región (Mesa-Lago, 2008). Con la caída en la cobertura y en la densidad de cotización aumentaba el riesgo de llegar a la edad de retiro sin derecho a una pensión contributiva.

Cuadro 1. Cobertura por pensiones de la PEA y de la población de 65 y más años, 1992-2010 (en porcentajes)

Años ^a	Cobertura de la PEA					Cobertura población 65+ todas pensiones
	Solo en sistema privado		Sistemas público y privado ^d	Nueva serie público (Sipa) ^e		
	Afiliados	Cotizantes		Aportantes	Cotizantes	
	b	c		f	g	
1992			46.7	35.6		78.1
1998	50.5	24.7	41.1	35.0		73.4
1999	52.4	23.2	40.0	35.1		73.3
2000	53.0	20.7	39.0	33.9		70.7
2001	54.3	15.7	36.9	30.2		71.6
2002	54.9	18.2	34.1	27.7		69.4
2003	56.0	19.7	33.4	28.2	25.9	68.6
2004	58.3	20.6	35.2	31.5	30.2	68.1
2005	60.8	24.5	37.8	35.0	32.1	69.0
2006	63.7	25.8	41.0	37.4	33.7	70.7
2007	60.0	24.5	45.1	39.7	35.4	84.3
2008	52.2	19.8	45.7	41.6	37.4	86.7
2009			45.7	41.2	36.2	90.1
2010			47.5	41.6	37.4	90.4

^a Diciembre de cada año, salvo junio en 2008. ^b Afiliados registrados que habían cotizado por lo menos un mes desde su afiliación. ^c Afiliados que cotizaron en el último mes. ^d Encuestas basadas en cotizantes en todos los sistemas y regímenes. ^e Sistemas público y privado previo. ^f Afiliados que cotizaron por lo menos un aporte en el último año. ^g Cotizantes regulares: afiliados que pagaron el aporte en el mes, sin especificar si era el último.

Fuente: 1992-2008 sistema privado de AIOS, (1999-2009); sistemas público y privado y población 65+ de Rofman y Oliveri, (2012); estimaciones nuevas de la autora, basadas en PEA de Cepalstat, (2012), aportantes y cotizantes de Curcio y Beccaria, (2011) y ANSES (2011b).

La cobertura de la PEA aumentaba con el ingreso y viceversa: en los quintiles inferiores cayó 31 puntos porcentuales entre 1992 y 2003, y no recuperó su nivel previo; la brecha en la cobertura entre los quintiles in-

feriores y los superiores aumentó de 13 a 46 puntos entre 1992 y 2004. La cobertura en el quintil más pobre disminuyó de 39.4% en 1992 (antes de la reforma) a 8.5% en 2004, mientras que en el quintil más rico aumentó de 52.7% a 55% (Rofman y Oliveri, 2012).

Según las encuestas de hogares, la cobertura de la población de 65 años y más también mermó de 78% en 1992 a 68% en 2004 y, a pesar de un incremento a 70.7% en 2006, no logró recuperar el nivel pre-reforma (cuadro 1). En el quintil más pobre disminuyó de 63.4% al 41.5% en dicho periodo, mientras que en el quintil más rico menguó sólo de 79.7% al 77.6% (Rofman y Oliveri, 2012). El número de los pensionados por vejez en el SIJP se contrajo en 18% entre 1996 y 2004 (de 2 a 1,6 millones). Una encuesta de hogares mostró que 2.2 millones de adultos mayores, en su mayoría mujeres (72%), no recibían pensión alguna en 2004 (ANSES, 2011c). Las pensiones no contributivas estaban limitadas por lista de espera y los recursos fiscales disponibles, pero la caída en la cobertura de las pensiones contributivas condujo a la eliminación de dichas restricciones y el número de pensiones no contributivas aumentó en 2003.¹¹ El número de adultos mayores beneficiarios se duplicó de 43 272 en 2003 a 92 517 en 2006 (Arza, 2012).

Trato uniforme

La unificación de varios regímenes separados se hizo principalmente por reformas previas a la estructural. Ésta mantuvo algunos regímenes separados (fuerzas armadas, policía, y funcionarios públicos provinciales y municipales) con pensiones mejores subvencionadas por el Estado, pero amplió el proceso unificador permitiendo la integración de regímenes provinciales/municipales en el SIJP, aunque sólo 10 de las 24 provincias, y dos de los 20 municipios lo hicieron (Mintess, 2005).

¹¹ Otras pensiones no contributivas son otorgadas por el Congreso de la Nación a los ex presidentes y vice-presidentes de la Nación, premios Nobel, veteranos de la guerra de las Malvinas y víctimas de la dictadura militar.

Solidaridad social

Fue mantenida en el sistema público de pensiones contributivas, particularmente, en la pensión básica universal y en las pensiones no contributivas. Sin embargo, la solidaridad estaba ausente en el pilar privado por las cuentas de capitalización individual y otras razones: *a)* se eliminó la posibilidad de regresar al sistema público a los que se habían cambiado al sistema mixto, mientras que los entrantes en el mercado laboral por primera vez que no habían ejercido la opción entre los dos sistemas (indecisos) fueron asignados automáticamente al sistema mixto; *b)* se mantuvieron regímenes separados con pensiones mejores y subsidios fiscales; *c)* la cobertura decreciente y la pobreza resultante eran más altas entre la población de bajo ingreso, los adultos mayores y las mujeres, los cuales enfrentaban un alto riesgo de no cumplir con los requisitos para obtener una pensión contributiva, así como restricciones en el acceso a las pensiones no contributivas (hasta 2003); y *d)* los costos de transición eran financiados por impuestos (mayormente sobre el consumo) cargados a toda la población, incluyendo a los pobres y a otras personas no cubiertas, con efectos regresivos, así como por la deuda pública.

Equidad de género

Las desigualdades de género en el sistema de pensiones precedieron la reforma estructural y eran en parte derivadas de diferencias por género en la participación en el mercado laboral; la preservación del sistema/pilar público las atenuaba ya que había transferencias de recursos de hombres a mujeres, pero la reforma acentuó esas desigualdades: *a)* en el pilar privado, las pensiones de las mujeres eran calculadas con base en tablas de mortalidad diferenciadas por sexo; *b)* la densidad contributiva inferior de las mujeres, su esperanza de vida superior y las tablas de mortalidad diferenciadas por sexo resultaron en un fondo acumulado menor en la cuenta de capitalización individual de las mujeres (75% del fondo acumulado de los hombres en 2003; Mintess, 2005) y, por tanto, en una renta vitalicia más baja que los hombres con el mismo fondo acumulado en la cuenta individual; *c)* la reforma aumentó los años de cotización requeridos para

acceder a una pensión mínima o normal por lo que un mayor porcentaje de afiliados no calificaría (en particular las mujeres); y *d*) se expandió el número de los años utilizados para calcular el salario básico sobre el que se estima la pensión contributiva lo que constituía una desventaja mayor para las mujeres debido a su empleo discontinuo. Todos los sistemas de pensiones mantuvieron edades de jubilación distintas para los dos sexos (60 para la mujer, 65 para el hombre), aunque las mujeres podían prolongar su actividad laboral hasta los 65 años, como los hombres, aliviando algo esa desventaja de género.

La participación femenina en la PEA casi alcanzaba 50% y la proporción de mujeres afiliadas al sistema público era mayor que la de los hombres (Trappe, 2000). La cobertura de las mujeres en la PEA por todas las pensiones, basada en cotizantes activas, cayó de 45.4% en 1992 a 31% en 2003 y, a pesar de cierta recuperación, en 2009 estaba al mismo nivel que en 1992 (cuadro 2). La mayoría de las mujeres no estaba cubierta de forma directa por pensiones contributivas, sino a través de pensiones de sobrevivencia, o por pensiones no contributivas con acceso restringido. El porcentaje de las mujeres que percibían alguna pensión declinó de 73.9% en 1992 a 67.6% en 2006, mientras que el de los hombres disminuyó de 84.4% a 75.5%, reduciéndose la brecha de género.

Cuadro 2. Cobertura de la PEA y de la Población de Edad 65+ por género, 1992-2010 (en porcentajes)

Años	PEA basada en cotizantes ^a		Población de 65+ por todas las pensiones	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1992	47.6	45.4	84.4	73.9
1998	42.0	39.7	80.6	68.2
1999	40.7	39.0	79.0	69.7
2000	39.8	38.0	74.9	68.0
2001	36.8	37.0	76.3	68.5
2002	33.5	34.9	73.4	67.0
2003	35.3	31.0	74.5	68.7
2004	37.2	32.6	73.4	64.6
2005	39.4	35.7	73.1	66.4
2006	42.7	38.8	75.5	67.6
2007	47.0	42.5	82.3	85.6
2008	47.3	43.2	85.5	90.8
2009	46.1	45.0	88.1	91.4
2010	48.7	46.4	87.5	92.4

^aPorcentaje de cobertura de la PEA por género, basado en cotizaciones a todos los sistemas.
Fuente: Basado en Rofman y Oliveri, (2012).

Suficiencia en las prestaciones

La reforma otorgaba pensiones de vejez por los dos pilares contributivos: un primer pilar que concedía una pensión básica universal por el sistema público sin tomar en cuenta ni los ingresos del trabajador ni su elección del segundo pilar; y un segundo pilar a elegir por el asegurado fuese en el nuevo sistema privado o en el nuevo sistema público. La reforma reforzó los requisitos: un aumento de cinco años en la edad mínima de jubilación (hombres a 65, mujeres a 60 años), un incremento de diez años en los años de cotización (de 20 a 30), y el cambio del salario promedio en los tres años mejores por un promedio de los últimos 10 años.

La pensión básica universal era de monto fijo y concedida a todos los asegurados del SJP que habían cumplido la edad mínima requerida y tenían al menos 30 años de cotización; por cada año adicional de cotización el monto se incrementaba en 1% del salario base con un tope de 15 por ciento. El nivel de dicha pensión estaba sujeto a los recursos fiscales disponibles y bajó a 28% del salario promedio; además, debido a la falta de indexación, el valor de esta pensión bajó a 15% del salario promedio (81 dólares en 2007). En 1995 una ley permitió el otorgamiento de una pensión básica universal reducida (a 70%) para los asegurados de 70 años o más, con un mínimo de 10 años de cotización (pensión por edad avanzada).

El nivel del segundo pilar dependía del sistema elegido por el asegurado. El sistema público otorgaba una prestación adicional por permanencia (PAP) equivalente a 0.85% del salario promedio de los últimos 10 años para cada año de cotización al nuevo sistema público después de julio 1994, con un máximo de 35 años. El pilar privado otorgaba una pensión adicional a la pensión básica universal del pilar público, la cual podía recibirse como una renta vitalicia de una compañía de seguros de vida (8% de todos los jubilados) o como un retiro programado de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, AFJP (92%), basados en el saldo acumulado en la cuenta individual.¹² La reforma proyectaba una tasa de remplazo de 50-60% combinando la pensión básica universal y la pensión del segundo pilar, con dicha tasa declinando al incrementarse el ingreso. En 2003, el fondo promedio depositado en las cuentas individuales era de 1.690 dólares, pero la media era de 580 dólares y la mitad de los afiliados tenía una suma menor; los depósitos tan bajos se explicaban por las altas comisiones administrativas y un pobre cumplimiento en la cotización. En el mismo año, el monto promedio de la pensión por vejez era 173 dólares, 23% más alto en el sistema privado que en el sistema público; pero de la pensión total recibida en el sistema mixto, 85% resultaba de la pensión básica universal y de la prestación compensatoria que era transitoria (Mintess, 2005). Dicha prestación se otorgaba a todo asegurado que había cotizado al sistema público anterior, siempre que

¹² Las AFJP garantizaban un retorno anual mínimo de capital equivalente al promedio de la industria. En el caso de que el retorno fuese inferior a dicho mínimo, la AFJP tenía que compensar a los asegurados con una reserva establecida y, si esta era insuficiente, el Estado era responsable.

cumpliese los requisitos mínimos para acceder a la pensión básica universal. La prestación compensatoria equivalía a 1.5% del salario promedio en los 10 años anteriores a la jubilación, con un máximo de 35 años.

Una falla seria del sistema era la falta de una indexación adecuada de las pensiones y de los salarios pasados que se utilizaban para el cálculo de la pensión. La norma de ajustar automáticamente todas las pensiones públicas a los salarios dos veces al año fue derogada en 1995 y remplazada por ajustes discrecionales determinados por el gobierno. En 2007, la pensión tenía un tope máximo mensual de mil dólares y un monto mínimo de 100 dolares o un décimo. En 2008, más de 70% de los pensionados recibía la pensión mínima (Álvarez Chávez, 2008). El valor promedio real de la pensión cayó drásticamente y millares de pleitos fueron ganados por los beneficiarios. La devaluación del peso argentino en 2002 disminuyó aún más el poder adquisitivo de las pensiones. El Tribunal Supremo ordenó en 2006 y 2007 la creación, dentro de un plazo razonable, de un índice para el ajuste automático de las pensiones, pero esto no se había hecho al final de 2007.

Eficiencia y costos administrativos razonables

A pesar del supuesto de la reforma, la competencia fue limitada ya que las normas de inscripción favorecían la afiliación al pilar privado (asignación automática de los indecisos; no retorno al pilar público) y los trabajadores no podían hacer una elección libre. Argentina era segunda en la región en el número mayor de AFJP, pero al inicio del sistema bajaron de 24 a 10 cuando se cerró. La concentración en las dos AFJP más grandes subió de 36.1% en 1999 a 42% en 2003 y menguó a 36.4% en 2008 (el mismo porcentaje que en 1999).¹³ Principalmente por restricciones legales, los traspasos anuales entre las AFJP cayeron de un cénit de 7.1% de los afiliados en 2004 a 4% en 2008 (cuadro 3). Había poca competencia y transparencia entre las compañías de seguro que gestionaban los riesgos de discapacidad y sobrevivencia, ya que casi todas estaban ligadas a la AFJP en la que el asegurado estaba afiliado (Rofman, 2000). La comisión y la prima combinadas como

¹³ En 1999, más de 70% de los cotizantes estaban en cuatro AFJP y la más grande concentraba 21% del mercado.

porcentaje del depósito en la cuenta individual creció de 44.9% en 1999 a un cénit de 83.1% en 2001 (durante la crisis interna, la cotización del asegurado fue recortada de 7.7% a 2.7% reduciendo asimismo el depósito pero manteniendo la misma comisión) y cayó a 51.8% en 2007, todavía más de la mitad de la suma depositada (cuadro 3). En 1994-2008, se informó que las AFJP dedujeron 12.2 millones de dólares en costos administrativos de las cotizaciones de los asegurados, unos dos tercios (Álvarez Chávez, 2008) (véase 2.7).

**Cuadro 3. Competencia, Transferencias
entre AFJP y Costos Administrativos, 1994-2008**

Año	Administradoras (AFJP)			Depósito y Costos Administrativos (%) ^b		
	Número	Concen- tración en 2 mayores (%)	Cambios/ afiliados (%) ^a	Depósito en cuenta individual	Costos admini- strativos ^c	Costos/ depósito
1994	24					
1998	15					
1999	13	36.1	4.2	7.59	3.41	44.9
2000	12	35.8	4.8	7.72	3.28	42.5
2001	12	43.5	4.7	2.73	2.22	83.1
2002	12	42.7	3.6	2.75	2.25	81.9
2003	12	42.2	3.8	4.46	2.54	57.0
2004	12	39.8	7.1	4.47	2.53	56.6
2005	11	38.5	2.3	4.41	2.59	58.7
2006	11	37.8	3.8	4.47	2.53	56.6
2007	11	36.9	3.9	4.61	2.39	51.8
2008	10	36.4	4.0			

^a Cambios anuales entre AFJP como porcentaje del número total de los afiliados. ^b Porcentaje del salario o ingreso imponible. ^c Comisión a la AFJP para administrar el seguro de vejez más prima para los riesgos de discapacidad y sobrevivientes a las compañías de seguro.

Fuente: AIOS 1999-2009; número de AFJP en 1994 de Rofman, 2000, y en 2008 de Álvarez Chávez, 2008.

Participación social en la gestión

El sistema público previo tenía una participación tripartita en la administración aunque no siempre era eficaz. En el pilar privado, fuese en las AFJP o en la Superintendencia de las AFJP, no existía participación alguna a pesar de que los trabajadores eran los propietarios de los fondos de pensiones. Sin embargo, los sindicatos participaban en las pocas AFJP que les pertenecían. La reforma estipuló la creación de un Consejo Nacional de Previsión Social con la participación de trabajadores, empleadores y pensionados pero, a nuestro mejor entender, nunca fue establecido.

Rol del Estado y supervisión

El Estado continuó desempeñando un rol principal en el sistema de pensiones (SIJP). Sufragaba todo el costo de transición de la reforma: el déficit operativo de las pensiones del sistema público previo, el valor de la prestación compensatoria por las cotizaciones pagadas al sistema público anterior por todos los asegurados (incluso aquellos que permanecieron en el sistema público), la pensión básica universal, la pensión mínima garantizada, las pensiones no contributivas, etcétera. Dicho costo aumentó a causa del drenaje de cotizaciones desviadas al pilar privado, desempleo creciente (de 8.8% a 25% entre 1993 y 2001) y la expansión del sector informal. La supervisión y control de las AFJP se ejercía por la Superintendencia de las AFJP, una entidad pública autónoma que de forma estricta regulaba y vigilaba la operación de las AFJP con normas obligatorias respecto a la afiliación, la cotización de los asegurados, la inversión, el mercadeo y la información. Además, el Estado garantizaba un retorno mínimo de la inversión de las cuentas individuales y el pago de rentas vitalicias y pensiones de discapacidad en caso de quiebra de la AFJP o de la compañía de seguros. En el caso que una AFJP no pudiera pagar el retorno mínimo o la pensión, el Estado abonaría la diferencia, asumiría la administración y retiraría la licencia de la AFJP.¹⁴ Las compañías de seguro que pagaban pensiones de discapacidad

¹⁴ En 2008, antes de la re-reforma, el Estado abonaba por completo 77% de las pensiones a 445 mil beneficiarios del pilar privado así como pagos adicionales a 179 mil pensionados por el mínimo garantizado y 33 mil pensiones a los que habían agotado su cuenta individual

y sobrevivientes eran fiscalizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, supuestamente una entidad muy débil. El sistema de pensiones público era gestionado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y supervisado por un ministerio del gobierno y la Auditoría General de la Nación.

Sostenibilidad financiera

El sistema público se financiaba con la cotización del empleador (16%, más tarde reducido en el sector privado a un promedio de 10.8% debido a la crisis), la cotización del asegurado que había optado por el pilar público (11%) e impuestos. El trabajador autónomo pagaba 27% de su ingreso de referencia pero 16% si estaba en el pilar privado. Este último se financiaba sólo con la cotización del asegurado: 11%, reducida a 5% en 2001 a causa de la crisis,¹⁵ e incrementada gradualmente a 11% en 2003-2008. En 1998 se estableció el “monotributo” para el trabajador autónomo de bajo ingreso, consistente en una cotización fija: 35 dólares obligatoria para el pilar público y 33 dólares voluntaria para el pilar privado (Mintess, 2005). Persistía el bajo cumplimiento de cotizaciones. Los ingresos del sistema público mermaron en 40% porque 80% de los asegurados y sus cotizaciones se transfirieron al pilar privado y ANSES tuvo que cubrir el déficit así como la enorme deuda de pleitos judiciales entablados por la falta de indexación en 12 años y ganados por los pensionados.¹⁶ Un 10% del déficit del sistema público se generó por los déficits de los regímenes provinciales transferidos al sistema nacional de pensiones. El Estado también financiaba, con base en acuerdos, el déficit de los regímenes provinciales no integrados y de los regímenes separados de las fuerzas armadas y de la policía.

La grave crisis económica interna de 2001-2004 provocó una baja de 44% en el valor del fondo del pilar privado en 2002, que no se recuperó hasta 2005. El PIB también disminuyó de forma drástica lo que explicó que

(Ley de reforma Anexo-Fundamentos).

¹⁵ Dicha reducción también tendría que haber sido aplicada al pilar público pero se suprimió en 2001.

¹⁶ En 2003, sólo 14% del total de los asegurados estaba en el sistema público que cargaba con 95% del total de las pensiones.

el valor del fondo relativo al PIB no se achicase aun más. En dicha crisis, el retorno real del capital cayó -10.4% en 2001. La crisis financiera global resultó en un declive de 8.7% en el retorno del capital en 2008. El retorno real anual promedio desde el comienzo del sistema decreció de 11% a 8.4% en 2000-2008 (cuadro 4). Se trataba del retorno *bruto*, sin deducir los altos costos administrativos, de ahí que el retorno *neto* era menor, pero nunca se publicaron las cifras.

La participación de la deuda pública en la cartera de inversión saltó de 52.3% en 1999 a un cénit de 76.7% en 2002 (en medio de la crisis), porque el gobierno presionó a las AFJP a invertir en este instrumento; además, cambió inversiones en dólares a pesos (que sufrieron mucho por la devaluación posterior), y cortó la tasa de interés pagada por la deuda pública. Todo esto afectó el valor del fondo. La participación en deuda pública disminuyó a 56.2% en 2008 pero todavía era más alta que en 1999. Las inversiones en acciones nacionales y emisiones extranjeras tenían retornos altos lo que explica el incremento de su proporción en la cartera, pero sufrieron por la caída severa en ambos instrumentos durante la crisis global en 2008. Un hecho que el cuadro 4 no demuestra en su totalidad ya que los peores efectos de la crisis fueron en 2009. Las correcciones de 2005-2007 aliviaron algunos de los problemas apuntados, como se explicará más adelante.

Cuadro 4. Capital Acumulado en el Fondo de Pensiones, Tasa de Retorno Bruto Real del Capital, y Distribución de la Cartera por Instrumentos Principales, 1998-2012

Años ^a	Capital acumulado ^b		Retorno real (%) ^d	Distribución de la Cartera por Instrumentos Principales (%)					
	Miliones US\$ ^c	% del PIB		Deuda pública	Acciones Nacionales	Emisiones foráneas	Fondos mutuos	Depósitos bancarios	Proyectos en desarrollo ^e
1998	11.526	3.9							
1999	16.787	5.9	9.2	52.3	20.5	0.4	6.3		
2000	20.381	7.1	11.1	56.0	12.3	4.5	8.2		
2001	20.786	7.4	8.0	68.0	10.2	1.8	3.3		
2002	11.650	11.3	10.4	76.7	6.5	8.9	1.8		

2003	16.139	12.4	10.5	68.9	11.8	9.7	2.8		
2004	18.306	11.9	9.9	62.0	12.7	10.3	4.8		
2005	22.565	12.3	9.4	60.9	13.4	8.9	8.1		
2006	29.371	13.7	9.8	60.6	12.7	9.7	11.6		
2007	30.105	11.5	9.2	54.9	15.0	8.4	14.6		
2008	32.881	11.8	8.4	56.2	12.5	8.9	13.2		
2008	31.238	9.5		60.2	9.8	5.4	3.3	10.8	2.3
2009	37.966	12.3		64.7	10.2	5.0	1.3	7.0	6.1
2010	45.645	12.3		59.3	14.2	0.2	1.8	9.0	11.8
2011	48.537	10.8		58.9	8.3	0.0		11.7	13.9
2012	47.188			59.1	8.1	0.0		10.2	13.8

^a Diciembre 1998-2007; junio y diciembre 2008; diciembre 2009-2011; marzo 2012. ^b En la cuentas individuales hasta junio de 2008, después en el sistema público. ^c Convertido en base a la tasa oficial de cambio de AR\$ a US\$. ^d Retorno anual *bruto* real del capital desde el inicio del sistema privado en 1994 hasta 2008. ^e Inversiones en proyectos nacionales productivos o de infraestructura.

Fuente: 1998 a junio 2008 de AIOS, 1999-2009; diciembre 2008-2010 de ANSES, 2011d; marzo 2012 de ANSES, 2012; PIB y tasas de cambio de CEPALSTAT, 2012.

Características legales y efectos socio-económicos de la re-reforma

Entre 2003 y 2008 se hicieron unas 12 correcciones del sistema de pensiones enmendando algunas fallas de la reforma estructural, especialmente la Ley no. 26.222 del 27 de febrero de 2007. La re-reforma, por la Ley no. 26.425 del 20 noviembre de 2008, cerró el segundo pilar privado y el sistema mixto a partir de enero de 2009, traspasó de forma obligatoria a todos sus afiliados al sistema público de reparto, ahora denominado Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), gestionado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). Los fondos depositados en las cuentas individuales del pilar privado fueron transferidos al Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) que previamente había incorporado los recursos del sistema público y fondos de las cuentas individuales de varios afiliados trasladados del pilar privado por disposiciones legales anteriores.

El término “re-reforma” comprende las correcciones introducidas desde 2003 así como la ley de re-reforma, considerada como el cambio más radical en la política social de los últimos años.

Diálogo social

Como resultado de la crisis económica interna de 2001 hubo un amplio diálogo social: el gobierno solicitó dos asesorías de la OIT, discutió varias propuestas de reforma con representatividad extensa, y publicó un “libro blanco” de la previsión social con las conclusiones y recomendaciones emanadas de ese proceso (Mintess, 2003). En 2003, el gobierno preparó un estudio (con asistencia técnica de la OIT) sobre las perspectivas del sistema de pensiones, basado en proyecciones financieras y actuariales hasta 2050, y que recomendaba una reforma sustancial para resolver el problema de la baja cobertura. Algunas de las correcciones anteriores a 2008 se basaban en las recomendaciones precedentes, pero fueron aprobadas de manera apresurada. La ley de la re-reforma no fue apoyada por estudios técnicos-actuariales; se aprobó con pocos cambios por la Cámara de Diputados en solo 10 días laborales y dos semanas después por el Senado (Álvarez Chávez, 2008); la ley con 22 artículos decretó la eliminación del pilar privado y forzó la transferencia de sus afiliados al sistema público. Esto se hizo a pesar de que 82% de los afiliados y 78% de los cotizantes no habían reaccionado antes de forma explícita positiva a la opción ofrecida de cambiarse al sistema público (Mesa-Lago, 2009). Las correcciones de 2005-2008 y la re-reforma tuvieron escaso debate público y discusiones en el Congreso, y fueron aprobadas sin insumos de expertos, la sociedad civil y los grupos de interés. Por otra parte, la privatización del sistema de pensiones nunca logró una aceptación amplia de la sociedad civil, salvo de determinados grupos de interés, como conglomerados económicos, bancos, AFJP y compañías de seguros.

Cobertura universal

Las correcciones previas a la re-reforma permitieron a los afiliados cambiarse entre los sistemas público y mixto una vez cada cinco años bajo ciertos requisitos; asignaron a los trabajadores nuevos en el mercado laboral, que no habían optado entre los dos sistemas de pensiones en el plazo dado (indecisos), de forma automática al sistema público en vez de al mixto, revirtiendo la norma previa; y aprobaron otras medidas para transferir 2.5 millones de afiliados (22% de los afiliados totales en 2007) del sistema privado al sistema público como sigue: *a)* 1.1 millones con menos de 10 años para el retiro y menos de 6 600 dólares en su cuenta individual; *b)* 1.3 millones que habían optado por cambiarse al sistema de reparto así como los nuevos trabajadores en el mercado de trabajo indecisos que habían sido asignados al sistema público; y *c)* 174 mil afiliados en regímenes especiales de pensiones restaurados –maestros, investigadores, diplomáticos y empleados judiciales (Rofman y otros, 2010).

Las políticas implementadas en 2004-2005 expandieron la cobertura contributiva: *a)* la promoción del empleo para reducir el desempleo y aumentar los ingresos por cotizaciones –el desempleo cayó de 19.7% en 2002 (el punto peor de la crisis) a 7.2% en 2011 (Cepal, 2011); *b)* el Programa para la Inclusión Social de los Adultos Mayores en 2006 (“moratoria previsional”)¹⁷ que a finales de 2007 cubría a 1.7 millones de adultos mayores que tenían la edad mínima de retiro pero cotizaciones insuficientes o nulas, a fin de que se retirasen de inmediato cobrando una pensión reducida siempre que reconocieran su deuda de cotizaciones pasadas y aceptaran pagarla a través de deducciones de su pensión (el número de los pensionados cubiertos por esta medida era de 2.45 millones en 2010); *c)* la jubilación anticipada en la mitad de su monto, concedida a 46 mil trabajadores mayores desempleados que cumplían con el requisito de la

¹⁷ La moratoria previsional facilitó el acceso a pensiones contributivas a los asegurados que tenían la edad de retiro pero no el derecho a una pensión; era transitoria y sólo se aplicó a los periodos sin cotización previos a la reforma estructural de 1993 (Bertranou y otros, 2011). El 87% de los beneficiarios fueron mujeres con una edad promedio de 72 años, un ejemplo de cómo la brecha de género en la participación en el mercado laboral afectaba al sistema de pensiones (Pautassi y otros, 2012).

cotización mínima y les faltaban menos de cinco años para la edad de retiro; el monto de la pensión se aumentaba al alcanzar la edad de jubilación ordinaria (Rofman y otros, 2008 y 2010; Arza, 2012).

Estimar la cobertura de la PEA bajo la re-reforma es complicado debido a cambios en las definiciones y los cálculos. ANSES actualmente define como *aportantes* a los afiliados que pagan por lo menos una cotización en un año, y como *cotizantes regulares* a los afiliados que pagan una cotización mensual, sin especificar si se trata del último mes (ANSES, 2011a y 2011b). Previamente, la AIOS (2009) definía a los *cotizantes activos* como los afiliados que habían pagado en el último mes. El cuadro 1 compara todas las series y estima la cobertura de la PEA basada en *aportantes* en 1994-2010 y *cotizantes regulares* en 2003-2010. Hay menos aportantes que cotizantes regulares, pero los últimos son sustancialmente mayores que los cotizantes activos porque aquellos no necesariamente pagaron en el último mes. La cobertura basada en aportantes era 35.6% en 1994, disminuyó a 27.7% en 2002 debido a la crisis, y creció a 41.6% en 2008 y 2010. La cobertura basada en la cifra más confiable de cotizantes regulares aumentó de 25.9% en 2004 (en medio de la crisis, pero probablemente era más alta antes de ella) a 37.4% en 2008-2010. Por último, la cobertura basada en las más abarcadoras encuestas de hogares acreció de 46.7% a 47.5% entre 2006 y 2010, frente a 45.7 en 1992. A pesar de los problemas indicados, la cobertura subió entre cuatro y seis puntos porcentuales desde 2006, pero se estancó en 2008-2010, salvo en las encuestas (cuadro 1). La participación de los trabajadores autónomos en la cobertura total de la PEA mermó de 25.2% en 1994 a 3.5% en 2009 ya que muchos de ellos se acogieron al *monotributo* el cual aumentó su proporción de cero a 12.3%; el componente de empleados domésticos también se elevó de cero a 3.2% (Bertranou y otros, 2011; Curcio y Beccaria, 2011). La cobertura por todas las pensiones del quintil más pobre subió a 20.8% en 2010 (aun 19 puntos porcentuales inferior a 1992) y en los quintiles más ricos alcanzó un record de 66.2%, una brecha de 45 puntos porcentuales, similar al punto más bajo de 2004 (Rofman y Oliveri, 2012).

La cobertura basada en encuestas de hogares de las personas de 65 años o más que son beneficiarias de algún tipo de pensión (contributiva y no contributiva) se amplió de 70.7% en 2006 a un record de 90.4% en 2010

(cuadro 1).¹⁸ El número total de los pensionados del SIPA se incrementó de 3.2 a 4.6 millones entre 2003 y 2010 (Calvi y Cimillo, 2010; Bertranou y otros, 2011). El número de receptores de pensiones no contributivas se contrajo de 92 517 en 2006 a 57 089 en 2010 y 48 394 en 2011, debido al programa de inclusión social de adultos mayores de 2006 que facilitó el acceso a pensiones contributivas. Por el contrario, 604 620 discapacitados y 299 251 madres con siete o más hijos, también percibían pensiones no contributivas y por ello el número total de estas pensiones creció a 952 265. Hay 2.5 millones de nuevos pensionados, la mayoría de los cuales cobra una pensión mínima; dos de cada tres adultos mayores en edad de jubilación que antes carecían de acceso a una pensión están ahora protegidos (Arza, 2012; OIT, 2012).

Trato uniforme

Las correcciones y la re-reforma mantuvieron unos 130 regímenes separados (fuerzas armadas, funcionarios públicos provinciales y municipales, etcétera) con pensiones superiores y subvenciones fiscales (Curcio, 2011). Aún peor, se reinstauraron regímenes separados privilegiados de 174 mil personas, como maestros, investigadores, diplomáticos y empleados judiciales.¹⁹ El régimen de los maestros otorga jubilaciones con cinco años menos de edad para los hombres y tres para las mujeres que en el sistema general y con sólo 20 o 25 años de cotizaciones (Bertranou y otros, 2011).

Solidaridad social

Las correcciones y la re-reforma mejoraron la solidaridad social: a) eliminaron la deducción de impuestos concedida a las cotizaciones adicionales voluntarias que mayormente favorecían a los estratos de mayor ingreso;

¹⁸ La cobertura por pensiones contributivas, basada en estadísticas de registro, subió de 57.6% en 2006 al 87.1% en 2010, y la cobertura por todas las pensiones (incluyendo a los regímenes separados) alcanzó 95.8% en 2010 (ANSES, 2011b).

¹⁹ La eliminación del régimen del poder judicial provocó numerosos litigios y fue declarada inconstitucional.

b) redujeron y después eliminaron las altas comisiones administrativas de las AFJP; c) cerraron el pilar privado sin solidaridad social y trasladaron a sus asegurados al sistema público con solidaridad intergeneracional; d) expandieron la cobertura de las pensiones contributivas, sobre todo para los grupos de menor ingreso, aunque el decil más pobre sigue con la cobertura inferior y 15% de la población en edad de retiro continúa excluida de las pensiones (Arza, 2012); y e) expandieron la inclusión social eliminando algunas restricciones en el acceso: en las pensiones contributivas para los adultos mayores, y en las pensiones no contributivas para las madres con siete o más hijos. La cobertura del adulto mayor aumentó en todos los grupos de ingreso, pero tuvo el impacto mayor en el quintil más pobre (Rofman y Oliveri, 2012).

Equidad de género

Con el cierre del pilar privado y la vuelta al sistema público por la re-reforma se mitigaron las desigualdades de género, por ejemplo, eliminando las tablas de mortalidad diferenciadas por sexo. La extensión de la cobertura de las pensiones contributivas redujo la brecha de género, y las madres con siete o más hijos que no cuentan con otra pensión o ingreso, ahora reciben una pensión no contributiva igual a la pensión mínima. En 2009 se introdujo una asignación universal por cada hijo menor de 18 años o discapacitado (máximo de cinco hijos), otorgada a los padres desempleados o con trabajo informal que no perciben una pensión; el monto mensual en 2011 era de 53 dólares por cada menor y de 214 dólares por discapacidad (ANSES, 2011b). La proporción de mujeres en edad de retiro que percibían pensiones contributivas de vejez y sobrevivencia aumentó de 54% en 2005 a 83% en 2010, mientras que la proporción de los hombres subió de 74% al 88%, de ahí que la brecha de género se redujo de 20 a cinco puntos porcentuales; 78% de las pensiones otorgadas por los nuevos programas se pagan a las mujeres (ANSES, 2011c; Arza, 2012). La participación de mujeres beneficiarias de todo tipo de pensiones (incluso pensiones no contributivas) aumentó de 67.6% a 92.4% entre 2006 y 2010, superando la participación de 87.5% de los hombres (cuadro 2). No se ha resuelto el problema de la menor densidad contributiva femenina, en parte debido a sus salidas del

mercado laboral para criar a sus hijos porque esta actividad no es compensada por el sistema de pensiones. Continúan las edades diversas de retiro por género.

Suficiencia en las prestaciones

Las correcciones de 2007 mejoraron las pensiones futuras del segundo pilar público: *a)* calcularon la prestación adicional (PAP) en 1.5% (en lugar de 0.85%) del salario base promedio por cada año de cotización, aumentándola en 76% (Rofman y otros, 2008); *b)* indexaron los salarios en los 10 años antes del retiro, para calcular el salario base (excluyendo los años de inactividad); y *c)* concedieron al asegurado con 30 años de cotización el derecho a una prestación que combina la pensión básica universal que representa 22% del salario promedio y la PAP del pilar público, con una tasa de remplazo de 45% del salario base promedio (Bertranou y otros, 2011). Con la re-reforma, la pensión básica universal mensual (con 30 años de cotización) se incrementó varias veces en 2008-2012, de 104 dólares a 200 dólares, mientras que la pensión mínima que une los dos pilares públicos subió de 245 dólares a 423 dólares (ANSES, 2011b y Resolución 327/2012). Conforme a la ley, el Estado garantizará a los afiliados y pensionados del sistema privado transferidos al sistema público (SIPA) “iguales o mejores prestaciones” que las que gozaban a la entrada en vigor de la ley de re-reforma (Ley 26425, Artículo 2). Esta disposición enfrenta obstáculos en su ejecución porque es difícil estimar la pensión que el asegurado hubiera recibido en el sistema privado (prestación no definida) en el momento de cerrar dicho sistema.

Las pensiones no contributivas de vejez y discapacidad equivalen a 70% de la pensión mínima contributiva mientras que la pensión para veteranos de guerra es tres veces la pensión mínima contributiva. Las pensiones no contributivas también son ajustadas dos veces al año y subieron a un promedio de 341 dólares en septiembre de 2012 (<http://mbesse.wordpress.com>, 9 de agosto de 2012). Según datos de la encuesta de hogares, el porcentaje de personas de 60 o más años en situación de pobreza se redujo de 27.9% en 2003 a 3.3% en 2009 (ANSES, 2011c).

Después de varios ajustes discrecionales en las pensiones, la Ley 26.417 de 2008 restableció la indexación automática de todas las pensiones (incluso aquellas que habían sido concedidas por las AFJP, así como las máximas y las no contributivas), dos veces al año, empezando en 2009; el índice combina variaciones en los salarios y el ingreso total de cotizaciones al SIPA; no se permiten ajustes negativos (Bertranou y otros, 2011). La pensión contributiva promedio (combinando los dos pilares públicos) se incrementó cinco veces, de 118 dólares a 560 dólares entre 2003 y 2012 mientras que la prestación máxima era de 3.108 dólares en 2012, tres veces el máximo de 2007 (ANSES, 2011b y Resolución 327/2012). La tasa de reemplazo para todos los trabajadores excluyendo las pensiones del régimen de moratoria previsional era 75% del salario promedio, pero incluyendo la moratoria la tasa promedio de reemplazo cae a 43% (Bertranou y otros, 2011).

Eficiencia y costos administrativos razonables

La corrección de 2007 incrementó otra vez la cotización del trabajador y también el porcentaje depositado en la cuenta individual; además, redujo el costo administrativo del pilar privado de 1.2% a un máximo de 1%, y terminó las primas para discapacidad y fallecimiento pagadas a las compañías de seguro comerciales y las financió a través de un nuevo fondo mutual de aportes que debía cargar la misma prima a todos los asegurados sin tomar en cuenta el riesgo individual (Rofman y otros, 2008). La re-reforma alegó que uno de los motivos para nacionalizar el sistema privado fue el costo administrativo alto en relación con el depósito por lo que lo cerró y eliminó todas sus comisiones y primas. ANSES no puede cobrar comisiones pero no hay cifras transparentes sobre sus costos administrativos.

Participación social en la gestión

La re-reforma estipuló la creación, dentro de ANSES, de un Consejo consultivo del FGS para supervisar y monitorear los recursos del sistema público unificado (SIPA), integrado por 13 representantes: *a)* tres de las organizaciones de trabajadores más representativas; *b)* dos del Órgano Consultivo

de Jubilados y Pensionados, compuesto de 114 miembros elegidos por la federación correspondiente, independiente, con funciones de monitoreo y consulta a ANSES; *c)* dos de las organizaciones empresariales más representativas; *d)* dos de las entidades bancarias más representativas; *e)* dos del Congreso, uno por cada Cámara; *f)* un representante de ANSES y *g)* uno del Poder Ejecutivo. Los trabajadores y pensionados combinados tienen cinco miembros; los empleadores y bancos cuatro, y el gobierno cuatro. No hay participación social en la gestión de ANSES, pero comparado con la reforma estructural, dicha participación parece haber mejorado.

Rol del Estado y supervisión

La re-reforma reforzó de manera importante el rol del Estado en la provisión de las pensiones pero expandió en vez de unificar las agencias supervisoras: *a)* el SIPA, gestionado por ANSES, está bajo el control y la supervisión interna y externa de varias entidades públicas que prestan atención especial al FGS (también dentro de ANSES) el cual absorbió todos los recursos del pilar privado; *b)* una nueva Comisión Bicameral de Control de Fondos de la Seguridad Social, creada en el Congreso de la Nación (integrada por 12 miembros elegidos de ambas cámaras) monitorea los fondos del SIPA y la evolución del sistema, puede solicitar información y dar opiniones y recomendaciones (ANSES proporciona a dicha Comisión dos o tres informes anuales sobre los resultados del FGS); *c)* el Consejo consultivo del FGS, la Auditoría General de la Nación (que debe controlar la legalidad, el cumplimiento contable y la gestión del FGS) y la Defensoría Nacional del Pueblo también ejercen una supervisión externa; *d)* un órgano de auditoría interna para el control del FGS fue creado dentro de ANSES; y *e)* la Superintendencia de Seguros de la Nación supervisa las rentas vitalicias del pilar privado gestionadas por compañías de seguro (Bertranou y otros, 2011). Estas entidades de supervisión son débiles; ANSES juega un rol predominante en el SIPA, gestiona el FGS que no es autónomo (ANSES fue reestructurado para la operación del FGS) y tanto la Comisión Bicameral del Congreso como el Consejo consultivo carecen de poder vinculante (Mesa-Lago, 2009).

Sostenibilidad financiera

La re-reforma aumentó sustancialmente los recursos del sistema público. Previamente, el FGS recibió 5.693 millones de dólares del sistema público anterior así como 25 545 millones de dólares transferidos de las cuentas individuales del pilar privado cerrado en diciembre 2008, para un total de 31 238 millones de dólares (ANSES, 2011d; cuadro 4).²⁰ Además, el FGS había percibido con anterioridad los fondos de tres grupos: los asegurados que eligieron cambiarse al sistema público, los que fueron afiliados de forma automática por no expresar su voluntad, y de las cuentas individuales de los regímenes especiales de maestros, investigadores, diplomáticos y personal judicial (Rofman y otros, 2008). Debido en buena medida a los fondos transferidos, el capital acumulado en el FGS creció en 48% entre junio de 2008 y diciembre de 2011: de 32 881 millones de dólares a 48 537 millones de dólares. Por causa de dicha expansión, el capital acumulado en relación al PIB aumentó de 11.8% a 12.3% en 2008-2010, pero cayó a 10.8% en 2011 (cuadro 4).

Dentro del FGS, un Comité Ejecutivo (integrado por representantes del gobierno) da consejo sobre las inversiones y está supeditado a las normas de inversión establecidas previamente para el pilar privado. No obstante, antes de la re-reforma, una ley estipuló que entre 5% y 20% de la cartera debía ser invertida en proyectos nacionales productivos y de infraestructura para el desarrollo económico (la mayoría de los cuales es público), y su participación en la cartera aumentó de 2.3% en 2008 a 13.8% en 2012. Las inversiones en deuda pública (Estado, provincias y municipios) crecieron de 54.9% a 59.1%, mientras que las acciones nacionales bajaron de 15% a 8%, y la inversión en emisiones extranjeras fue prohibida y reducida a cero. Un cambio en categorías desde 2008 impide trazar la inversión en depósitos bancarios a plazo fijo, pero en 2011 ésta alcanzó 11.7% de la cartera y la mitad estaba en el banco del Estado. La política de inversiones del FGS no está dirigida exclusivamente, como antes, al incremento del retorno del capital porque su objetivo principal es el desarrollo económico. El retorno

²⁰ En junio de 2008 había 32 881 millones de dólares en las cuentas individuales (cuadro 4) y no se ha explicado qué pasó con la diferencia de 7 336 millones de dólares (comparados con los 25 545 millones de dólares que se informó habían sido transferidos).

nominal del capital en 2011 fue 6.4%, pero ajustado a la inflación de ese año (9.5%) fue negativo (-3.1%); el retorno nominal bajó a 4.9% en marzo de 2012 y en términos reales también fue negativo (retornos de ANSES, 2012; inflación de Cepal, 2011). No se ha publicado el retorno real anual promedio desde 2008, por lo que no es posible valorar el resultado de la nueva política de inversiones.

Por otro lado, la re-reforma incrementó sustancialmente el gasto de las pensiones, a causa de la expansión de la cobertura a los adultos mayores antes excluidos de las pensiones contributivas, el restablecimiento de la indexación automática, el incremento del monto de las pensiones públicas y del número de pensiones no contributivas. Como resultado, el gasto de las pensiones subió de 3.8% del PIB en 2005 a 6.4% en 2010 (ANSES, 2011c). El sistema público previo sufrió déficits anuales considerables que financió el Estado (Calvi y Cimillo, 2010). (Se argumenta que ANSES tuvo un superávit de entre 0.4% y 1.2% del PIB en los años 2004-2007, pero este pudiera deberse a ingresos por impuestos). La fusión en el FGS de los fondos privados anteriores con los fondos públicos resultó en una eliminación inmediata de dicho déficit. Se tomaron algunas medidas para reducir el riesgo del desequilibrio en el sistema de pensiones; por ejemplo, la indexación está ligada a la evolución de los salarios y los ingresos totales por cotizaciones, y algunos regímenes especiales incrementaron sus cotizaciones. Estas medidas y el flujo enorme de recursos después de la re-reforma podrían evitar el desequilibrio en el corto plazo (tal vez también en el mediano plazo), pero en el largo plazo el SIPA enfrentará obligaciones sustanciales del sistema privado cerrado y un déficit. No logramos encontrar un balance financiero anual del SIPA (ingresos menos egresos) en los informes de ANSES (aunque tiene la obligación de informar de dicho balance a la Comisión Bicameral e indicar si hay un déficit); tampoco hemos descubierto proyecciones actuariales. La Auditoría General de la Nación hizo proyecciones del sistema de pensiones hasta 2050 basadas en datos de 2007 (antes de la re-reforma) y concluyó que: en el caso que se considerasen sólo los ingresos de pensiones, el sistema resultaría insostenible, pero con la incorporación de recursos fiscales sería sostenible (AGN, 2010). Un estudio basado en cifras de 2009 (después de la re-reforma) proyecta los balances financieros del SIPA en los años 2010-2050 y estima que el déficit aumentará cinco veces en el periodo, sin subsidios fiscales (Cemupro, 2011).

El cierre del pilar privado incrementó la deuda previsional implícita en el largo plazo y el Estado será responsable del pago de las pensiones futuras de unos cuatro millones de cotizantes que se desplazaron al sistema público. Debido al envejecimiento de la población y al incremento en la esperanza de vida, los ingresos por cotizaciones y retornos de los fondos privados transferidos al FGS podrían resultar insuficientes para pagar dichas obligaciones, así como las obligaciones del sistema público anterior. Bajo este escenario, el Estado tendría que financiar el déficit mediante el aumento de las cotizaciones, la reducción de las pensiones, el incremento del retorno del capital o una combinación de estas medidas (Lo Vuolo, 2008; Mesa-Lago, 2009). El FGS tiene la obligación de utilizar todos los fondos transferidos de las AFJP para el pago de las pensiones y, por tanto, no deberían ser usados para pagar la deuda externa (Artículo 8), pero ANSES está autorizada para invertir un superávit y otorgar préstamos al Estado mediante la compra de bonos públicos hasta 50% del superávit (Álvarez Chávez, 2008); el FGS también financia parcialmente las asignaciones familiares. Cuando ANSES utilice los fondos del FGS para financiar pensiones, tiene la obligación de informar de las causas del déficit indicando si es transitorio o consecuencia de problemas estructurales que ponen en riesgo la sostenibilidad del sistema en el largo plazo; en dicho caso, el gobierno debe proponer las soluciones necesarias para enfrentar el déficit (Bertrou y otros, 2011).

Otros factores que podrían peligrar la sostenibilidad futura del sistema de pensiones son: *a)* la re-reforma fue implementada sin estudios actuariales previos ni proyecciones y, a nuestro mejor entender, tampoco se han hecho después de la re-reforma; *b)* hay una relación de 1.36 cotizantes por un pensionado (7.6 millones cotizantes y 5.6 millones pensionados en 2010), muy baja y probablemente declinante en el futuro a causa de la creciente esperanza de vida, la tasa de natalidad decreciente, la persistencia de la informalidad laboral y un bajo cumplimiento, por lo que los recursos del FGS pudieran ser insuficientes para enfrentar esos problemas; *c)* Argentina tiene una larga tradición de desviar los fondos de pensiones hacia objetivos ajenos al central de sostenibilidad financiera del sistema; *d)* el FGS está sujeto a supervisión y monitoreo interno y externo, pero éstos hay que pro-

barlos en crisis económica-financieras futuras; y e) la gran mayoría de los regímenes especiales privilegiados está actuarialmente en desequilibrio y absorbe recursos fiscales sustanciales.

Ventajas y problemas/retos de la re-reforma

Ventajas

- Expandió la cobertura, el acceso y el nivel de las pensiones contributivas, y extendió las pensiones no contributivas para adultos mayores, discapacitados y madres con siete hijos (incluyendo una asignación universal por hijo), especialmente beneficiando a los grupos de ingreso bajo y reduciendo la pobreza;
- Integró los sistemas de pensiones privado y público en el SIPA;
- Mejoró la solidaridad social mediante el cierre del pilar privado carente de solidaridad y el regreso al sistema público con su solidaridad reforzada;
- Alivió la equidad de género facilitando a las adultas mayores el acceso a las pensiones contributivas; eliminó las tablas de mortalidad diferenciadas por sexo; y otorgó pensiones no contributivas a madres con siete o más hijos;
- Restableció la indexación, dos veces al año, de las pensiones existentes y nuevas a la evolución de los salarios y el ingreso por cotizaciones de los trabajadores;
- Primero redujo y después eliminó las comisiones y primas a través del sistema público único que no percibe comisión alguna por la administración de los fondos;
- Estableció un órgano consultivo para el monitoreo de la re-reforma, en el cual los asegurados y pensionados constituyen 38% de los miembros; y
- Reforzó el rol del Estado en el sistema de pensiones mediante varias entidades públicas de supervisión.

Problemas y retos

- La re-reforma no fue precedida de un diálogo social y no incorporó las guías acordadas en el debate de 2001-2002.
- Habría que realizar una reforma integral, profunda y de largo plazo para resolver los retos pendientes, precedida por un diálogo social amplio y basada en estudios actuariales profesionales;
- Elaborar y publicar series estadísticas relativas a los 10 principios de seguridad social, conectadas de forma apropiada con las series previas a la re-reforma a fin de permitir una evaluación más precisa de sus efectos;
- Abordar la fragmentación persistente del sistema público, incorporando en SIPA a las fuerzas armadas y los funcionarios públicos provinciales/municipales con regímenes separados, así como a los regímenes privilegiados reinstaurados, y eliminando las subvenciones fiscales percibidas por dichos grupos;
- Introducir en el SIPA mecanismos para compensar la densidad contributiva inferior de las mujeres y fijar una edad de retiro sin diferencias por sexo;
- Consolidar un sistema unificado de pensiones no contributivas básicas para los pobres, sujeto a la prueba de ingresos y terminar las pensiones graciables otorgadas por el Congreso;
- Reestructurar ANSES transformándola en una agencia con autonomía jurídica, financiera y económica, gestionada por representantes de los trabajadores, pensionados y empleadores en lugar de sólo por representantes del Estado;
- Establecer una superintendencia técnica única, autónoma que regule y supervise el SIPA y todos los regímenes de pensiones separados (las recomendaciones de la Comisión Bicameral no son vinculantes);
- Convertir el FGS en una entidad totalmente autónoma, no gestionada por la ANSES sino por un organismo técnico colectivo, sin intervención del gobierno;
- Invertir los fondos transferidos del sistema privado y fusionados con los fondos del sistema público de reparto de acuerdo con normas legales estrictas para maximizar el retorno de su capital y minimizar sus riesgos; y
- Proveer recursos suficientes para pagar las deudas de litigios judiciales de pensiones y reconocer las deudas por ajustes omitidos, según lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, para evitar nuevos litigios.

Referencias

- Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) (2011a), septiembre, *Marco Conceptual del Sistema del SIPA*, Buenos Aires.
- _____ (2011b), “Boletín Previsional de la Seguridad Social 2010”, (www.anses.gov.ar), consultado el 17 de agosto de 2012.
- _____ (2011c), julio, *Análisis de la Cobertura Previsional del SIPA. Protección, Inclusión e Igualdad*, Buenos Aires.
- _____ (2011d), marzo, *Caracterización del Fondo de Garantía de Sustentabilidad del SIPA*, Buenos Aires.
- Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) (2012), *Informe de Coyuntura*, (www.afip.gov.ar), consultado el 20 de agosto de 2012.
- _____ (2012), primer trimestre, *Fondo de Garantía de Sustentabilidad del Sistema Integrado Previsional Argentino. Informe Trimestral*, Buenos Aires.
- Álvarez Chávez, Víctor Hugo (2008), *Sistema Integrado Previsional Argentino y Movilidad Jubilatoria*, Buenos Aires, García Alonso.
- Arza, Camila (2012), “La Expansión de la Cobertura del Sistema Argentino de Pensiones: Distribución del Acceso y Perspectivas para la Universalización”, *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 65, (2), pp. 31-51.
- Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS) (1999-2009), diciembre-junio de 2009, *Boletín Estadístico AIOS*, (1-21).
- Auditoría General de la Nación (AGN) (2010), abril, *Estudio Especial: Deuda Pública Contingente-Sistema Previsional Periodo 2007-2050*, Buenos Aires.
- Bertranou, Fabio, Oscar Cetrángolo, Carlos Grushka y Luis Casanova (2011), *Encrucijadas en la Seguridad Social Argentina: Reformas, Cobertura y Desafíos para el Sistema de Pensiones*, Santiago, OIT-Cepal.
- Calvi, Gabriel y Elsa Cimillo (2010), “Del SIJP al SIPA: Cambios Recientes en el Sistema de Previsión Social Argentino”, *Revista Taripawi*, vol. 1, (1), pp. 76-109.
- Centro de Estudios Municipales y Provinciales (Cemupro) (2011), *Diagnóstico y Aportes a la Reforma del Sistema Previsional*, Rosario.

- Cepalstat (2012), “Conversión de pesos argentinos en dólares estadounidenses, 16 de agosto”, (<http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?idioma=i>).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2011), diciembre, *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2011*, Santiago.
- Curcio, Javier (2011), “Descripción del Sistema de Seguridad Social: Componentes al Cabo de la Década del '90 y de la Primera Década del Siglo XXI” en *Protecciones y Desprotecciones: La Seguridad Social en la Argentina 1990-2010*, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento, pp. 33-60.
- y Alejandra Beccaria (2011), “Sistema de Seguridad Social y Mercado de Trabajo: Evolución de la Cobertura en la Argentina entre 1990 y 2001” en *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*, Los Polvorines, Universidad Nacional de General Sarmiento, pp. 61-101.
- Lo Vuolo, Rubén (2008), *Promesas Falsas y Necesidades Ciertas: Acerca del Proyecto de Creación del SIPA*, Serie Análisis de Coyuntura, núm. 18, Buenos Aires, CIPP.
- Mesa-Lago, Carmelo (2008), *Reassembling Social Security: A Survey of Pension and Health Care Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- (2009), “La Ley de Reforma de la Previsión Social Argentina: Antecedentes, Razones, Características y Análisis de Posibles Resultados y Riesgos”, *Nueva Sociedad*, enero-febrero, (219), pp.14-30.
- y Katharina Müller (2003), “The Politics of Pension Reform in Latin America”, *Journal of Latin American Studies*, (agosto), pp. 687-715.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Mintess) (2005), *Prospectiva de la Previsión Social. Valuación Financiera Actuarial del SJP 2005/2050*, Buenos Aires.
- (2003), *Libro Blanco de la Previsión Social*, Buenos Aires.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2012), “Argentina: Programas de Inclusión Social”, (www.socialsecurityextension.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=2890), consultado el 24 de agosto.

- Pautassi, Laura, Claudia Giacometti y Natalia Gherardi (2011), diciembre, "Sistema Previsional en Argentina y Equidad de Género. Situación Actual (2003-2010) y Perspectivas Futuras", *Documentos de Trabajo Equipo Latinoamericano de Justicia y Género*.
- Rofman, Rafael y María Laura Oliveri (2012), junio, "Pension Coverage in Latin America: Trends and Determinants", *SP Discussion Paper*, (1217), Washington DC, Banco Mundial.
- Rofman, Rafael, Eduardo Fajnzylber y Germán Herrera (2000), "The Pension System in Argentina: Six Years After the Reform", *SP Discussion Paper*, junio, (0015), Washington DC, Banco Mundial.
- _____ (2008), "Reforming the Pension Systems: Recent Initiatives & Actions on Pensions in Argentina and Chile", *SP Discussion Paper*, (831), Washington DC, Banco Mundial.
- _____ (2010), "Reformando las Reformas Previsionales: Argentina y Chile", *Revista Cepal*, agosto, (101), pp. 85-109.
- Trappe, Friederike (2000), *Zur Nachhaltigkeit sozialer Sicherungssysteme: Eine Analyse am Beispiel des argentinischen Alterssicherungssystems*, Münster, LIT Verlag.

Dra. Eva-María Hohnerlein

Investigadora *senior* en el Departamento de Relaciones Exteriores y Derecho Social Internacional, Instituto Max Planck de derecho Social y Política Social, Munich.

LA RE-REFORMA DE PENSIONES EN BOLIVIA²¹

*Carmelo Mesa-Lago y
Lorena Ossio Bustillos*

Introducción

El sistema público de pensiones de Bolivia²² enfrentó serios problemas en 1995: 1) alta fragmentación con un solo programa básico, pero 38 fondos complementarios que tenían diferencias significativas entre ellos; 2) muy baja cobertura de la PEA y los adultos mayores, particularmente entre las mujeres; 3) edades de jubilación muy bajas (50 las mujeres y 55 los hombres) y tasas de remplazo muy altas (70-100%); 4) altos costos administrativos (promediaron 17-20% de las cotizaciones); 5) importante evasión, mora y sub-declaración de los salarios; 6) hiperinflación en la década de 1980 que considerablemente erosionó el fondo de pensiones y retorno de capital bajo o negativo; y 7) un fondo insuficiente para pagar un año de pensiones, severo desequilibrio actuarial, aumento de las transferencias fiscales para financiar el creciente déficit y una relación activo/pasivo que

²¹ Los autores son responsables del presente trabajo pero agradecen los materiales y/o respuestas proporcionadas por Pablo Casali (ORT, Lima), Marcelo Ticona (Director General de Pensiones VMPSF, La Paz), Nancy Tufiño (Universidad Mayor de San Andrés, La Paz) y Mauricio Villena (Jefe de Operaciones de APS, La Paz), así como comentarios valiosos de Fabio Durán Valverde (ORT, Ginebra) y recolección de información por Néstor Castaneda-Angarita.

²² Estado Plurinacional de Bolivia, abreviado aquí como Bolivia debido a limitaciones de espacio.

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

promedió 2.7 en el programa básico, pero por debajo de uno en varios fondos complementarios (Gersdorff, 1997; Jemio, 2008; Picado y Durán, 2009).

Los problemas arriba mencionados fueron la justificación para la reforma estructural por la Ley no. 1732 de 29 de noviembre de 1996. La reforma fue de tipo sustitutivo y reemplazó totalmente el sistema público con un sistema privado: todos los asegurados en el sistema público (en el programa básico y los fondos suplementarios) fueron obligados de forma automática a trasladarse al sistema privado (excepto aquellos que habían reunido todas las condiciones para la jubilación a finales de 1997, luego extendido a finales de 2001); los nuevos ingresantes en la fuerza laboral que tienen cobertura obligatoria también deben afiliarse al sistema privado. La reforma trajo algunos cambios positivos: la integración de todos los regímenes de pensiones al sistema general, una relación más fuerte entre las cotizaciones y el nivel de la pensión, una acumulación de capital significativa, altos retornos de capital en los primeros años, y los gastos administrativos más bajos entre los sistemas privados. Pero la fuerza laboral y las características socio-económicas de Bolivia eran muy diferentes a las de Chile, lo cual dificultó reproducir ese modelo de reforma; además, había defectos de diseño importantes y ocurrieron cambios posteriores que generan problemas cruciales. Tras correcciones implantadas en 2003-2008, la administración del presidente Evo Morales Ayma promulgó la re-reforma en 2010.

Fallas del sistema privado de pensiones antes de la re-reforma

Diálogo social

En su primer mandato, el presidente Gonzalo Sánchez de Lozada respaldó la reforma estructural con el apoyo de los organismos financieros internacionales, pero con una fuerte oposición de los ministerios de trabajo y salud, así como de los sindicatos. La propuesta vinculó la reforma con la privatización de la mitad de todas las empresas públicas, lo cual fue políticamente factible mediante la asignación de la mitad de las acciones de dichas empresas para financiar una prestación anual fija no contributiva a

una parte de los adultos mayores (Bonosol, posteriormente Renta Dignidad) lo que le ganó el apoyo de la federación laboral más importante. La reforma también creó una superintendencia de pensiones para fiscalizar el sistema privado y reducir el poder de los ministerios sociales. Una campaña de relaciones públicas en 1995 llevó a un diálogo social limitado el cual no impidió manifestaciones públicas de la oposición. Con una fuerte mayoría en el Congreso, la coalición del gobierno aprobó la ley de reforma en 1996 y ésta entró en vigor el 1 de mayo de 1997 (Mesa-Lago y Müller, 2003; Müller, 2009).

Cobertura universal

La cobertura PEA basada en afiliados subió de forma constante y era tres veces igual a la basada en cotizantes, porque en la primera era suficiente estar registrado y pagar una sola cotización. Basado en cifras de cotizantes, más confiables, la cobertura cayó de 11.7% en 1994 (antes de la reforma) a 9.7% en 2003, alcanzó 13.4% en 2009 y cayó a 12.5% en 2010, un punto más alto que antes de la reforma. Según encuestas que incluyen a todos los programas y regímenes, la cobertura disminuyó de 13.7% a 12.5% entre 1999 y 2005, y aumentó a 15% en 2007, también un punto más alto (cuadro 1). En América Latina, Bolivia tuvo la cobertura más baja entre los sistemas privados y la tercera más baja entre todos los países (Mesa-Lago, 2008a). La proporción de afiliados que cotizó menguó de 87.5% a 39.3% entre 1997 y 2010 (AÍOS, 1999-2011; Picado y Durán, 2009).

Cuadro 1. Cobertura de la PEA y la población de 60 y más años, 1994-2011 (en porcentajes)

Años ^a	Cobertura de la PEA basada en					Cobertura de la Población 60+ (todas las pensiones)		
	Estadísticas registro (sistema privado)		Por todos los regímenes ^b	Nueva Serie (sistema público)		Total	Contri- butivas ^b	No-Con- tributivas ^d
	Afili- ados	Coti- zantes		Regis- trados	Coti- zantes			
1994		11.7 ^c				34.2		
1998	12.4							
1999	14.2		13.7			79.7	17.6	62.1
2000	20.5		13.4	16.6	10.4			
2001	21.2	9.9	13.0	16.5	9.7			
2002	23.1	10.8	10.7	18.8	10.2			
2003	24.8	9.7		19.3	9.9			
2004	24.8	11.1	11.4	21.0	10.3			
2005	25.9	12.3	12.5	20.8	11.0	91.4	15.6	75.8
2006	26.7	13.3	13.8	20.6	10.6	87.2	15.5	75.8
2007	28.2	13.3	15.0	21.9	10.3	90.5	15.3	71.7
2008	29.6	12.8		23.2	10.2	126.4	15.7	110.7
2009	30.6	13.4		24.2	10.5			
2010	31.7	12.5		25.4	11.4			
2011				26.5				

^aDiciembre; junio en 2010. ^bEncuestas basadas en cotizantes. ^cCotizantes registrados sin especificar el periodo de cotización. ^dBonosol/*Renta Dignidad*. ^eBasado en cotizantes en el sistema público antiguo (Picado y Durán, 2009).

Fuente: Cobertura PEA 1994-2010 de AIOS, 1999-2011; encuestas de Rofman y Oliveri, 2012; nueva serie de APS, 2011, 2012 y PEA de Cepalstat, 2012; población 60+ 1994 de Roffman y Oliveri, 2012, y 1999-2008 de Durán y Pacheco, 2012.

Las coberturas baja y estancada se explicaban por las razones siguientes: a) 63% de la PEA en 1999 y 61.8% en 2007 eran trabajadores autónomos no cualificados, empleados de microempresas trabajadores familiares no remunerados y empleados domésticos (Cepal, 2011b) que tienen cobertura voluntaria, mientras que sólo las grandes plantaciones agrícolas tenían

alguna cobertura; *b*) la cobertura estaba esencialmente limitada a funcionarios públicos (cuyo número se redujo sustancialmente por la privatización de empresas públicas en el decenio de 1990) y empleados en grandes empresas formales y urbanas (alrededor de 1% del total de empleados); *c*) una sustancial evasión en el sector formal: sólo el 38% de las grandes empresas con más de 20 empleados estaba registrado en 2010 (Comisión, 2011); y *d*) falta de conocimiento o desconfianza en el sistema privado. La participación de los trabajadores autónomos en la afiliación total aumentó de 1.7% a 4.3% en 1998-2010, pero su participación en la PEA fue de 44%²³ (Cepal, 2011b; INE, 2012a).

La cobertura de la población mayor de 60 años por pensiones contributivas y no contributivas aumentó de 34.2% en 1995 (antes de la reforma) a 126.4% en 2008; pero mientras que la cobertura contributiva disminuyó de 17.6% a 15.7% en 1999-2008, la cobertura no contributiva saltó de cero a 110.7 por ciento. La cifra superior a 100% se debió a defectos en las estadísticas, la recepción simultánea de una pensión contributiva y una no contributiva (legalmente posible) y la percepción por una persona de más de una pensión no contributiva por fraude (cuadro 1). En todo caso, Bolivia tenía la mayor cobertura de adultos de la tercera edad por pensiones no contributivas en América Latina.

Trato uniforme

El sistema público tenía un programa básico más 38 planes de pensiones complementarias para poderosos grupos ocupacionales principalmente en el sector público (las fuerzas armadas, maestros, universidades, jueces, mineros, entre otros); la afiliación a dichos regímenes era legalmente voluntaria, pero la mayoría de los asegurados en el sector público la tenía. Había diferencias significativas entre dichos regímenes, pero la mayoría disfrutaba de prestaciones y condiciones de derechos liberales y sufría

²³ Todos los trabajadores autónomos o por cuenta propia (cualificados y no cualificados) y trabajadores familiares no remunerados representan dos tercios de la PEA. La cobertura de los trabajadores familiares no remunerados y los empleados domésticos era inferior a la de los trabajadores autónomos. En 2005, 93% de los trabajadores no asalariados no estaban afiliados (Picado y Durán, 2009; Cepal, 2011).

desequilibrio actuarial (el Estado financiaba el déficit y tuvo que absorber a varios esquemas insolventes). La reforma integró al programa básico y a todos los regímenes complementarios, un caso único en la región (Mesa-Lago, 2008a). Sin embargo, un acuerdo firmado en 1996 por el gobierno con la Corporación del Seguro Social Militar (Cossmil), unos días antes de la promulgación de la ley de reforma, estipuló que todos sus miembros activos con 35 años de servicio en ese año recibirían una pensión no inferior a 100% del salario promedio en los últimos cinco años, cada uno indexado al dólar. El Decreto no. 24.668 de 1997 añadió que los militares hombres con 35 años de servicios y cuya pensión fuese menor que 100% del salario promedio, recibirían la diferencia pagada por el fondo colectivo.²⁴ Otros grupos que tenían pensiones complementarias (por ejemplo, los mineros), obtuvieron del gobierno una jubilación anticipada y una pensión compensatoria pagada retroactivamente, bajo ciertas condiciones.

Solidaridad social

El sistema público tenía un fondo colectivo responsable de todos los riesgos mientras que en el sistema privado el individuo carga con todos ellos. Bonosol fue un elemento importante de solidaridad social: una transferencia fija anual vitalicia concedida a la población residente de 65 años o más que tenía 21 años de edad (adultos) a finales de 1995, independientemente de sus ingresos. En el periodo 1998-2001, Bonosol fue reemplazado por Bolivida que redujo la prestación pero aumentó la edad elegible establecida en 1995: de 21 a 50 años; en 2002, el Bonosol fue restaurado con su importe original. La prestación no era realmente universal, porque se limitaba a una cohorte de población específica; además, como no estaba focalizada en los pobres, era cobrada por los beneficiarios de una pensión contributiva. La Ley no. 3.791 de 28 de noviembre de 2007, estableció la Pensión Universal de Vejez (Renta Dignidad) y la hizo realmente universal: se concede por vida a los ciudadanos de 60 años o más, independientemente de sus ingresos, y siempre y cuando estén registrados en la base

²⁴ Unos 7 500 pensionistas en las fuerzas armadas costaban 0.5% del PIB en 2004, mientras que 410 mil beneficiarios de la pensión no contributiva costaban 1% (Picado y Durán, 2009).

de datos de los beneficiarios; a los que perciben una pensión contributiva se les reduce en 25 por ciento. Los motivos alegados para que la pensión fuese universal en vez de focalizada en los pobres fueron: la pobreza generalizada entre la población (60.6% en 1999 y 54% en 2007, entre las más altas en América Latina), mucho mayor en el área rural que en la urbana (Cepal, 2011a); altos costos administrativos de la focalización, y el estigma creado por la prueba de ingresos, especialmente entre los pueblos indígenas (Müller, 2009; Ossio, 2013).

Elementos anti solidarios en el sistema privado eran: *a)* la cobertura muy baja que combinada con impuestos al consumo generó efectos regresivos (la gran mayoría de la PEA no cubierta indirectamente financiaba parte de los costos de transición de la minoría cubierta); *b)* a diferencia de otras reformas estructurales, no se garantizaba al asegurado una pensión mínima contributiva cuando aquél no había acumulado lo suficiente en su cuenta individual para financiar dicha pensión; ésta se concedió finalmente en 2008, pero sin responsabilidad financiera del Estado;²⁵ *c)* la compensación de cotizaciones (cc) al sistema público por los asegurados transferidos al sistema privado no se otorgó hasta 2003 y con restricciones significativas; *d)* las fuerzas armadas, mineros y otros grupos obtuvieron el derecho a la jubilación anticipada y/o un aumento en sus pensiones; *e)* se eliminó la cotización del empleador del 5.8% (salvo 1.71% para el seguro de riesgos del trabajo), así como de la cotización del Estado del 1.5%, mientras que la cotización del asegurado se elevó del 8.9% (incluyendo la básica y la complementaria)²⁶ a 12.2% —antes y después de la reforma, es infringida la norma mínima de la OIT que el trabajador no debe pagar más de la mitad de la cotización total—; *f)* los trabajadores autónomos pagan la cotización total sobre un ingreso declarado; y *g)* las desigualdades de género que se explican a continuación.

²⁵ Esta pensión se financia con 20% de la prima de discapacidad común y por riesgo ocupacional, y otras fuentes.

²⁶ El empleador cotizaba 4.5% al programa básico y 1.3% al régimen complementario, mientras que el empleado cotizaba 2.5% y 6.4% respectivamente. La eliminación de la cotización del empleador resultó en un aumento similar, de una sola vez, en el salario del empleado.

Equidad de género

La mujer tenía una participación en el trabajo asalariado mucho menor que la del hombre, pero lo opuesto ocurría en el trabajo informal y prácticamente todos los empleados domésticos eran mujeres (éstas tienen cobertura voluntaria difícil de ejecutar). La participación femenina en la afiliación total ligeramente aumentó de 33.6% a 35.4% entre 1999 y 2010, mientras que su participación en la cobertura de la PEA era notablemente inferior que la de los hombres y mermó de 11.6% a 10.6% en 1999-2005, la más baja de la región (AIOS, 1999-2011). La brecha entre el ingreso mensual promedio femenino y masculino se expandió en 91% en 2000-2009, de 65 a 103 dólares. La distribución porcentual de la CC por género era 66% hombres y 34% de mujeres en 2003, y se deterioró a 73.4% y 26.6% respectivamente en 2010. La pensión promedio femenina, dependiendo del tipo de pensión, oscilaba entre 39% y 86% de la pensión promedio masculina (INE, 2012). El salario inferior de la mujer, su mayor esperanza de vida y las tablas de mortalidad diferenciadas por sexo cotizaron a esa diferencia. La proporción de las adultas mayores beneficiarias de cualquier tipo de pensión cayó de 23.7% en 1995 a 12.8% en 2007, pero su proporción en la pensión no contributiva era de 54% en 2008, una mejora notable (Picado y Durán, 2009; Rofman y Oliveri, 2012).

Suficiencia de las prestaciones

En el sistema público, para los asegurados que habían cumplido los requisitos jubilatorios en 2001 y específicamente pidieron quedarse, las edades de retiro eran 55 los hombres y 50 las mujeres, con 15 años de cotizaciones; pero debido a presión social, se otorgaron prestaciones adicionales a los que no cumplían con dichos requisitos al tiempo de la reforma.²⁷ En el sistema privado, la pensión mínima introducida en 2008 precisaba 60 años de edad y 15 de cotizaciones y era igual al salario mínimo; un

²⁷ Una pensión mínima mensual a los que tenían una edad relativamente avanzada y no podrían acumular lo suficiente en el sistema privado; una suma fija para aquellos con menos de cinco años de cotización; y una pensión anticipada para quienes habían solicitado una pensión pública cuyo procesamiento no había concluido.

asegurado que había alcanzado la edad de 65 años, pero carecía de una suma suficiente en su cuenta individual, podía retirar mensualmente 70% del salario mínimo hasta que se agotase dicha cuenta. El certificado por compensación de cotizaciones (cc) comenzó a ser otorgado en 2003, pero estaba restringido por techos de 20 veces el salario mínimo y 1 137 dólares mensuales. El número acumulado de cc concedido en 2003-2010 fue 78 621, 17% de los afiliados en 1998 y 24.7% de los cotizantes en 2001, por lo que sólo una fracción de los asegurados elegibles había recibido el cc (INE, 2012). El asegurado podía jubilarse, independientemente de su edad, cuando acumulaba en su cuenta individual una suma (cotizaciones, cc y retorno del capital) que financiase una pensión igual a 70% o más de su salario, o si con 65 años de edad pudiese financiar una pensión igual o superior al salario mínimo nacional. Una vez cumplidos los requisitos, el asegurado podía elegir entre una renta vitalicia anual pagada por un seguro comercial o una anualidad variable con una AFP. Las tasas de remplazo estimadas basadas en el último salario eran muy bajas: 23.9% para los hombres y 19.7% para las mujeres (Durán y Pena, 2011). Todas las pensiones fueron inicialmente indexadas al dólar estadounidense y, más tarde, a la Unidad de Fomento a la Vivienda (UFV) cuyo valor se ajusta automáticamente a la inflación.

Los beneficiarios de la pensión no contributiva Renta Dignidad aumentaron de 492 mil a 750 mil entre 2007 y 2009, porque la edad se redujo de 65 a 60 años y se convirtió en verdaderamente universal. Los pagos se realizan mensualmente, en lugar de anualmente, a través de la red bancaria y bases militares. Esta pensión se incrementó de 229 dólares anuales en 2007 (19 dólares mensuales) a 342 dólares en 2009 (28.50 dólares mensuales) para los que no reciben una pensión y 75% de esa suma para los beneficiarios de una pensión. En 2008, 100% de los ancianos, 20% de los hogares y 7% de toda la población se beneficiaron de dicho programa, que aportó 9.4% del ingreso familiar mensual y redujo significativamente la pobreza (Durán y Pacheco, 2012).

Eficiencia y costos administrativos razonables

El Sistema Nacional de Pensiones Públicas de Reparto (Sinasir) abona las pensiones públicas y estima y concede las CC. Las AFP administran las cuentas individuales y el fondo colectivo que financia las pensiones no contributivas y pagan parte de las pensiones. No hay competencia alguna en el sistema privado por varias razones: *a)* había (hay) sólo dos AFP, un duopolio con 100% de concentración; *b)* inicialmente no existía libertad de elección, el gobierno asignó a los asegurados (50%/50%) a las dos AFP por zonas de residencia, en los primeros cinco años estaba prohibido crear una nueva AFP y a los afiliados cambiarse entre las dos existentes (el mercado asegurado es demasiado pequeño para una tercera AFP, la Superintendencia hizo una licitación y fracasó), desde 2003 hasta 2010 sólo una pequeña proporción de los afiliados (0.3% a 0.4%) cambió de AFP (AIOS, 2004-2011; APS, 2011); *c)* no había tampoco competencia entre las compañías comerciales de seguro a cargo de los riesgos de discapacidad-sobrevivencia porque la licitación fue eliminada en 2006; y *d)* las comisiones cargadas y los retornos del capital eran similares en las dos AFP. Bolivia tenía el costo administrativo inferior entre todos los sistemas privados de América Latina debido a la falta de competencia y, por tanto, gastos de publicidad y mercadeo que generan una gran parte de dicho costo. La comisión se estableció legalmente en 0.50% del salario/ingreso y la prima en 1,71% la mayor parte del tiempo, para un total de 2.21% comparado con 10% descontado para el depósito, de ahí que el costo administrativo era 22% del depósito (Cuadro 2). A pesar de ser la más baja en la región, la tasa de 22% era mayor que 17% antes pagado en el sistema público cerrado, y alta a escala internacional.²⁸ Hasta 2010, el trabajador asegurado sufragaba el depósito y todo el costo administrativo, mientras que el empleador no pagaba nada, infringiendo la norma mínima de la OIT ya citada. En el régimen militar especial (Cossmil), el Estado empleador aporta 13% del salario: 6% para las pensiones básicas, 5% para el fondo colectivo administrado por AFP que mejora las pensiones militares, y 2% para los riesgos del trabajo.

²⁸ En promedio, las comisiones pagadas equivalieron al 9.7% del total de años cotizados por los hombres y al 9.5% cotizado por las mujeres, los porcentajes inferiores entre los sistemas privados, pero aun así alto en vista de las bajas pensiones promedio (Durán y Pena, 2011).

Cuadro 2. Costos Administrativos del Sistema Privado, 1999-2010 (en porcentajes)

Años ^a	Depósito y costos administrativos (%) ^b			
	Depósito en cuenta	Costo administrativo ^c	Cotización solidaria	Costos/depósito
1999	10.00	2.50	0.0	25.0
2001	10.00	2.21	0.0	22.1
2010	10.00	2.21 ^d	4.0 ^e	22.1

^a Años 2000 y 2002-2009 son saltados porque son iguales a los del año previo. ^b Porcentaje sobre el salario/ingreso imponible. ^c Incluye la comisión de la AFP para el programa de vejez y la prima para cubrir los riesgos de discapacidad y sobrevivencia. ^d Según la AIOS, en 2009 la prima subió de 1.71% a 13,2% pero esto no pudo ser confirmado. ^e Empleadores 3% y asegurados de 0.5% a 10% según ingreso.

Fuente: Basado en AIOS 1999-2010; Ticona, 2012.

Participación social en la gestión

El sistema público tenía representación tripartita: de trabajadores, empleadores y el gobierno. La reforma eliminó esa participación en las AFP (incluyendo el fondo colectivo para las pensiones no contributivas); tampoco hay participación social en la Superintendencia.

Rol de Estado y supervisión

A pesar del supuesto de la reforma que el Estado cumpliría un “rol subsidiario”, en la realidad tenía funciones y obligaciones cruciales: *a)* sufragar el déficit fiscal en la transición resultante del cierre rápido y total del sistema público que se quedó sin cotizantes —mucho peor que en Argentina y Hungría y, todavía peor que en Chile, donde parte de los asegurados se quedó en el sistema/pilar público— pero haciendo frente a todas las obligaciones actuales y futuras; *b)* desde 2003 financiar la cc derivado del programa de pensiones básicas y los fondos complementarios; *c)* administrar Renta Dignidad a través del Ministerio de Hacienda y financiarla en parte; y *d)* financiar la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros

(SPVS). Ésta, que era pública y autónoma, regulaba y supervisaba el sistema privado, mientras que el Ministerio de Hacienda fiscalizaba el remanente del sistema público.

Sostenibilidad financiera

Desde 2003, Sinasir se hizo cargo de todos los activos y responsable de las obligaciones del sistema público cerrado (fondos básico y complementario). Se crearon dos fondos de capitalización: individual con los fondos de las cuentas individuales privadas (FCI) y colectivo con los dividendos de la mitad de las acciones de las empresas públicas privatizadas destinado a financiar la pensión no contributiva (FCC).²⁹ Excluyendo los primeros años, el valor de los dos fondos combinados aumentó tres veces entre 2002 y 2008, y en relación con el PIB creció de 15.5% a 25.2%, salvo durante el estancamiento económico de 2003-2005 (cuadro 3). A pesar de la bajísima cobertura de la PEA, el porcentaje del PIB fue el mayor en América Latina después del chileno (debido al fondo colectivo y un PIB relativamente bajo) lo que mostraba la enorme importancia del fondo de pensiones para la economía y el gobierno.

²⁹ En 2011, 99.3% estaba en el FCI y sólo 0.7% en el FCC administrado por las AFP (FIAP, 2011).

Cuadro 3. Capital Acumulado en el Fondo de Pensiones, Retorno Real del Capital, y Distribución de la Cartera por Instrumentos Principales, 1998-2010

Años ^a	Capital acumulado ^b		Retorno del capital (%) ^c	Distribución de la cartera por instrumentos principales (%)				
	Millones US\$	% PIB		Deuda pública	Depósitos bancarios	Emissiones privadas	Acciones nacionales	Emissiones foráneas
1998	333	4.0						
1999	592	7.0	12.5	67.2	32.4	0.4	0.0	0.0
2000	841	10.8	11.1	69.5	23.2	3.7	0.0	0.0
2001	936	11.0	15.7	73.2	10.5	13.4	0.0	0.0
2002	1.144	15.5	17.1	69.1	14.7	13.4	0.0	1.3
2003	1.493	20.9	11.1	64.1	7.3	16.7	8.6	1.7
2004	1.716	20.5	10.4	67.5	5.6	16.9	7.5	1.5
2005	1.816	20.1	9.8	70.0	6.8	13.5	6.3	2.5
2006	2.140	21.0	8.8	74.8	11.1	9.3	0.1	2.7
2007	2.559	22.0	7.6	72.4	14.6	8.5	0.0	2.2
2008	3.428	25.2	6.8	68.5	14.3	12.3	0.0	0.0
2009	4.246	22.6	7.3	62.7	20.7	11.8	0.0	0.0
2010	5.408	28.9	9.1	60.8	22.5	16.1	0.0	0.0
2011	6.583	28.7	6.7	56.8	25.5	15.4	0.0	0.0

^a Diciembre, excepto junio 2010. ^b Incluye los fondos de capitalización individual y colectivo. ^c Promedio anual desde el inicio del sistema en 1997 hasta 2010.

Fuente: 1999-2009 de AIOS, 1999-2010; 2010-2011 estimados de los autores basados en FIAP, 2011 y VPSF, 2012; PIB en US\$ e inflación de Cepal, 2011b y BCB, 2012.

El retorno bruto del capital promedio alcanzó 17.1% en 2002, el mayor de los sistemas privados en la región, pero se redujo a 6.8% en 2008 (el cuarto); hubo una recuperación parcial a 9.1% en 2010 (el segundo más

alto, empatado con Chile). Una proyección hecha en 2005 mostró que, por cada punto porcentual menos en la tasa de retorno en el sistema privado, el nivel de la pensión de un asegurado con 25 años de cotización disminuía 26% (Picado y Durán, 2009). Debido a las regulaciones del gobierno, la cartera estaba altamente concentrada en deuda pública, pasando de 67.2% en 1999 a un cénit de 74.8% en 2006 (la tercera mayor entre los sistemas privados). Los bonos públicos pagaron una tasa de interés relativamente alta en 1998-2004, lo cual explicó el aumento en la tasa de retorno del capital y en el valor de fondo relativo al PIB. Sin embargo, basándose en la ley de reforma estructural de 1996, el gobierno presionó a las AFP para que financiaran el déficit de Renta Dignidad a través de la compra de acciones del fondo colectivo –con pobres dividendos (esta política se paró más tarde)–; además, en 2005, las AFP se vieron obligadas a comprar nuevos bonos públicos con tasas de interés más bajas; el resultado de estas medidas fue el declive de la tasa de retorno. La segunda mayor inversión estaba en depósitos bancarios a corto plazo, aunque cayeron de 32.4% al 22.5% en el periodo, que pagaban intereses bajos (Picado y Durán, 2009). Estos dos instrumentos representaron 99.6% de la cartera en 1999 y todavía 87% en 2007, en parte debido a las normas legales y también al pequeño mercado de capitales nacional y la falta de otras alternativas de inversión. Muy poco estaba invertido en acciones (mermando de 8.3% al 0.1% en 2003-2006), y menos aún en emisiones extranjeras (cayendo de 2.7% a cero en 2006-2008), estas últimas fueron prohibidas parte del tiempo (cuadro 3). El fondo se desempeñó comparativamente bien durante la crisis global porque no tenía inversión en acciones y emisiones extranjeras, y estaba concentrado en deuda pública y depósitos bancarios; así la disminución en el valor de fondo en 2007-2009 fue menor que en otros países,³⁰ pero la concentración de la cartera en instrumentos de baja rentabilidad condujo a la disminución del retorno promedio (Mesa-Lago, 2010).

El costo de la transición primero fue proyectado en 1996 en 2 360 millones de dólares para 1997-2060, pero después en 2004 aumentó a 5 790 millones de dólares para 2004-2060, 2.5 veces la proyección inicial y excluyendo los CC y las pensiones adicionales concedidas después de la re-

³⁰ La crisis provocó una merma en el retorno anual (-2.9% en 2007 y -1.9% en 2009) pero hubo caídas peores en Argentina, Chile, Perú y Uruguay (AIOS, 2008-2010).

forma (Gamboa, 2005).³¹ En relación con el PIB, dicho costo inicialmente se estimó para el primer año de la reforma en 0.2% llegando a 2.2% en 2000 y disminuyendo a partir de entonces (Gersdoff, 1997); pero el Banco Mundial aumentó el costo de 3.5% a 5% en 2001 y lo proyectó a 2.1% en 2020 (Gil y otros, 2005). El costo de la transición y relativo al PIB fueron mayores por varias causas: *a)* defectos en las proyecciones iniciales que sobrestimaron el crecimiento del PIB; *b)* prestaciones adicionales otorgadas en los sistemas público y privado; *c)* fracaso del gobierno en recuperar los activos de los fondos complementarios de las fuerzas armadas, la policía y el poder judicial, y *d)* continuado incumplimiento (Picado y Durán, 2009). El número de beneficiarios de Bonosol fue mucho mayor de lo esperado y generó un déficit constante en el fondo colectivo; una proyección en 2005 mostró que la financiación de la pensión no contributiva, basada en el nivel legal, requeriría un aumento al doble del fondo colectivo o un fuerte recorte de la prestación (Gamboa, 2005).

Características legales y efectos socio-económicos de la re-reforma

El sistema privado integró a todos los anteriores regímenes de pensiones, cargaba los costos administrativos más bajos en América Latina, reforzó la relación entre la cotización y el nivel de la pensión y consiguió una de las mayores acumulaciones de capital relativas al PIB dentro de la región. Por el contrario, no pudo aumentar la cobertura de la PEA (una de los dos más bajas en la región), carecía de solidaridad social (infundida en parte por el Estado con Bonosol), acentuó las desigualdades de género, no garantizó originalmente la pensión mínima ni la compensación de cotizaciones-CC (ambos añadidos posteriormente y con restricciones), pagaba prestaciones muy bajas, carecía de competencia pues era un duopolio con dos AFP, sin libertad inicial de elección y más tarde con casi sin cambios entre ellas, abolió la participación social en la gestión del sistema, eliminó la cotización del empleador y aumentó la del asegurado, adolecía de una enorme concentración de la cartera en deuda pública y en grado menor en depósi-

³¹ Las pensiones adicionales concedidas resultaron en 35% de pensionados más que el estimado inicial (Picado y Durán, 2009).

tos bancarios, así como de una tasa de retorno real del capital decreciente y un creciente costo fiscal de la transición debido a proyecciones iniciales incorrectas y a la posterior adición de múltiples prestaciones en el sistema público cerrado y en el sistema privado. En una encuesta de percepción realizada en 2008 antes de la re-reforma, entre afiliados, cotizantes, no afiliados y pensionados, sólo 38% manifestó que deseaba mantener el sistema privado (debido al ahorro individual y pensiones basadas en el mismo), 30% estaba en contra y 32% eran indecisos, mientras que 61% apoyaba la reforma, en parte debido a la promesa (fallida) de cotizaciones tripartitas sobre todo de los empleadores (Arze, 2008).

A partir de 2000 se aplicaron algunas correcciones al sistema privado, las más importantes fueron la sustitución de Bonosol por Renta Dignidad, convertida en una pensión verdaderamente universal para los adultos mayores (Ley no. 3.791 de 28 de noviembre de 2007) y la pensión mínima garantizada (Ley no. 3.785 de 23 de noviembre de 2007), ambas bajo la Presidencia de Morales. La Constitución de 2009 prohibió la privatización de la seguridad social y la delegación de su gestión y garantizó el derecho universal a la pensión universal no contributiva. La re-reforma promulgada por Ley no. 65 de 10 de diciembre de 2010 reforzó el rol del Estado y reemplazó el sistema privado con un nuevo sistema público de reparto (Sistema Integral de Pensiones, SIP) integrado por tres ramas: *a*) contributiva para las pensiones de vejez, discapacidad y sobrevivientes, sólo financiadas por las cotizaciones; *b*) semi-contributiva que cubre los mismos riesgos pero financiados por las cotizaciones y un nuevo fondo solidario; y *c*) no contributiva para la Renta Dignidad. La primera rama ya existía, la segunda fue la innovación clave de la re-reforma y la tercera fue consolidada y ampliada. La SIP no se ha implementado plenamente y está en “transición”: la Gestora Pública de Seguridad Social a Largo Plazo no ha sido creada todavía debido a su pendiente reglamento; mientras tanto, las dos AFP siguen operando temporalmente. Se han promulgado reglamentos sobre prestaciones (Decreto 822 de 16 de marzo de 2011) y sobre cotizaciones y su cobranza (Decreto 778 de 26 de enero de 2011); todavía falta el reglamento de inversión (Tufiño, 2012).

Diálogo social

Inicialmente se discutieron dos propuestas de re-reforma: cuentas nacionales y un sistema mixto (elaborado por la ort) pero ellos enfrentaron la fuerte oposición de la Central Obrera Boliviana (COB), la principal federación laboral (Durán, 2012). En 2010, durante la segunda administración de Morales, el Senado reafirmó que, basado en la nueva Constitución, el sistema de pensiones sería administrado por el Estado (“Senado...”, 2010). El gobierno difundió un nuevo proyecto legal de re-reforma, llegó a un consenso y firmó un acuerdo con la COB que estipulaba la recepción conjunta de las pensiones de vejez e invalidez por un periodo y la revisión por el gobierno cada tres años de la comisión de 0.5% pagada a la Gestora Pública (“El Gobierno...”, 2010). Sin embargo, las conversaciones se centraron en la nueva rama semi-contributiva y, según la COB, algunos sectores sindicales (por ejemplo, Fabrill) no fueron consultados (Tufiño, 2012). Tampoco fue consultada la confederación de empresarios privados sobre la cotización adicional sobre la nómina para financiar el fondo solidario (Quintanilla, 2010b). El proyecto legal de re-reforma no fue objeto de una discusión profunda en los medios de comunicación (por ejemplo, la sostenibilidad financiera) y fue aprobado por la mayoría de dos tercios de la que el gobierno gozaba en el Congreso (“Pensiones...”, 2010).

Cobertura universal

La principal mejora de la re-reforma en la cobertura contributiva ha sido la creación de la rama semi-contributiva destinada a parte de la fuerza de trabajo no cubierta proporcionándole un incentivo para la afiliación mediante la cotización solidaria; pero su reglamento fue promulgado en marzo de 2011 por lo que sus efectos no pueden ser evaluados aún de forma adecuada. En todo caso, continúan los obstáculos fundamentales a la cobertura ya explicados: dos tercios de la fuerza laboral con afiliación voluntaria y virtualmente excluida, una minoría de aquella cubierta en el sector público y en grandes empresas formales urbanas, y la sustancial evasión en el sector privado formal. En 2007-2010, a pesar de la implementación de la pensión mínima garantizada en 2008, el porcentaje de afiliados que había cotizado

activamente disminuyó de 42.3% a 39.3% (AIOS, 2011). La participación de los trabajadores autónomos en la afiliación total fue la misma en 2007 y 2010: 4.3% comparada con 95.7% entre los trabajadores asalariados, pero la participación de los primeros en la PEA fue de 36% en 2007 (INE, 2012; Cepal, 2011a).³² La re-reforma ordenó en 2010 que los consultores autónomos paguen todas las cotizaciones para pensiones y que sus empleadores obtengan el certificado de pago antes de desembolsar los servicios de consultoría. No se conoce el número de dichos consultores pero debe ser una pequeña proporción del total de los autónomos, por tanto, aunque positiva, esta medida tendrá poco impacto en la cobertura global de tal grupo. La capacidad financiera para pagar cotizaciones es muy baja; así, en 2010, del total de cotizantes al sistema de pensiones, 98% ganaba entre cero y 20 salarios mínimos nacionales, mientras que sólo 2% ganaba entre 20 y 60 o más salarios mínimos (VMPSF citado por Lazcano, 2010). La afiliación voluntaria de los autónomos (excepto los consultores) y los trabajadores informales confronta la barrera de una cotización total de 14.42% de sus ingresos de referencia, incluyendo la prima por riesgos del trabajo; la rama semi-contributiva, una vez plenamente implementada, podría ser un incentivo para la afiliación de dichos trabajadores. La re-reforma estipula que los trabajadores agrícolas estacionales pueden afiliarse como autónomos o asalariados. La Gestora Pública abrirá oficinas en ciudades de tamaño medio y pequeño para ayudar a los autónomos a afiliarse al SIP, y que pueden pagar junto hasta un año de cotización (Lazcano, 2010).

Es difícil comparar la cobertura de pensiones contributivas antes y después de la re-reforma por varias razones: *a)* la ley fue promulgada en 2010 y entró en vigor en 2011; *b)* las encuestas que abarcan la cobertura total no han sido publicadas después de 2007 cuando se introdujeron las primeras correcciones; y *c)* la serie anterior para 1998-2010 de cobertura de la PEA por el sistema privado basada en afiliados y cotizantes en el último mes, ha sido remplazada por una nueva serie para 2000-2011 de “afiliados registrados” y “cotizantes” (sin especificar el periodo de cotización), cuyos

³² Todos los autónomos (cualificados y no cualificados) y los trabajadores familiares no remunerados representan dos tercios de la PEA. La participación de los autónomos en el total de cotizantes fue de sólo 2.3% en 2010 (APS, 2011); la cobertura de los trabajadores familiares no remunerados y empleados domésticos fue aún inferior; 93% de los trabajadores no asalariados no estaba afiliado en 2005 (Picado y Durán, 2009; Cepal, 2011).

porcentajes de la PEA son inferiores a los porcentajes correspondientes de la serie anterior (cuadro 1). La cobertura de los “afiliados registrados”, que está sobrestimada, aumentó de 21.9% en 2007 (antes de las correcciones relevantes) al 25.4% en 2010³³ (el año de la re-reforma) pero las cifras respectivas en la serie antigua eran 28.2% y 31.7%, mientras que la cobertura más confiable de los “cotizantes” era de 11% en 2005 y 11.4% en 2010, prácticamente estancada, comparada con 12.3% y 12.5% respectivamente en la serie antigua (Cuadro 1). Una conclusión preliminar es que el estancamiento de cobertura contributiva continúa y sigue colocándose entre las más bajas en América Latina.

La última encuesta disponible de cobertura de la población adulta mayor por todo tipo de pensiones es de 2008 (el año en que se implementó Renta Dignidad) y mostró un aumento general de 90.5% en 2007 a 126.4% en 2008; la participación contributiva en el último año era el 15.7% *versus* 110.7% la participación no contributiva (cuadro 1). Como se ha explicado, tal sobrestimación es debida a defectos de los datos, la recepción simultánea de pensiones contributivas y no contributivas y/o la recepción fraudulenta de las últimas. En 2012, se informó oficialmente que una mujer cobró 27 pensiones de Renta Dignidad (VMPSF, 2012). La cobertura universal de adultos mayores es única en la región.

Trato uniforme

La re-reforma mantuvo el régimen especial de las fuerzas armadas y agregó otras diferencias. Los trabajadores en la minería, metalurgia y en condiciones insalubres que cotizaron al sistema público cerrado, pueden jubilarse a la edad de 56 años; y por cada año de trabajo, se deduce un año de cotización hasta un máximo de cinco años, permitiendo la jubilación a los 51 años. Por otra parte, la re-reforma igualó el anterior techo diferente entre los pensionistas del sistema público cerrado (14 salarios mínimos) al del sistema privado (60 salarios mínimos). Los pensionados del sistema contributivo se opusieron al descuento de 25% pagado por Renta Dignidad comparado con 100% a los que no reciben una pensión (Quintanilla,

³³ La cifra de la nueva serie para 2011 es 26.5% y no la hay en la serie antigua.

2010a), pero el descuento se mantuvo, lo cual es apropiado porque los escasos recursos fiscales deben focalizarse en los últimos para mitigar los efectos regresivos.

Solidaridad social

Mejoras importantes introducidas por las correcciones y la re-reforma son: la universalización y la reducción de la edad de la pensión no contributiva, la creación de la rama semi-contributiva, el fondo solidario (que redistribuye su patrimonio en favor de los cotizantes con menos ingresos y que tienen una expectativa de pensión baja) y la cotización solidaria a cargo del empleador y de los asegurados de mayor ingreso. También persisten elementos anti solidarios, como la muy baja cobertura contributiva de la PEA, los regímenes liberales especiales para los militares y otros grupos, y la carga excesiva de la cotización sobre el trabajador respecto al empleador. Hay un debate importante sobre la naturaleza jurídica de la cotización solidaria, considerada un impuesto por algunos (Tufiño, 2009).³⁴ El anexo de la ley de re-reforma exige el pago de dicha cotización a todos aquellos que tengan ingresos adicionales a los salarios procedentes de renta de inmuebles, honorarios por: asesoramiento de o membresía en juntas corporativas, utilidades de propiedad de empresas, intereses y dividendos de cuentas bancarias o acciones e ingresos mensuales superiores a 1 853 dólares. Renta Dignidad fue un factor clave en la reducción de la pobreza de la población de 54% en 2007 (cuando fue promulgada) a 48.5% en 2011 (Cepal, 2011a; MEF, 2011). Este programa enfrenta ciertos desafíos debido a las diferencias significativas entre las zonas urbanas y rurales. En estas últimas vive la mayoría de los pueblos indígenas que sufren las barreras del idioma, falta o irregularidad de los documentos de identidad y escaso acceso a los servicios bancarios. La política pública destaca el derecho constitucional a Renta Dignidad, pero sin la suficiente atención a las barreras indicadas; así, un proyecto piloto de identificación provisional en zonas rurales (Registro Nacional Único) falló y tuvo efectos adversos

³⁴ No hay un impuesto a la renta en Bolivia; en 2002-2003 un intento de introducirlo fracasó porque fue mal diseñado y enfrentó seria oposición.

debido a razones de estigma (Medina, 2007; Müller, 2009). La base de datos del fondo para Renta Dignidad debe ser actualizada por la Gestora Pública (APS, 2009).

Equidad de género

Para compensar el tiempo de las mujeres dedicado a criar a sus hijos, la re-reforma permite a las madres aseguradas con 10 años de cotización (ya sea en el antiguo sistema público, el sistema privado o el sistema de re-reforma) reducir un año por cada hijo nacido vivo, con un máximo de tres años, contados para la pensión solidaria de vejez³⁵. Todas las participaciones de las mujeres han aumentado ligeramente pero continúan en minoría: en el total afiliado en la rama contributiva de 34.6% a 35.4% en 2007-2012 (INE, 2012; VPSF, 2012); en la cobertura de la PEA de 10.6% a 12.4% en 2005-2007 (Rofman y Oliveri, 2012), y en el total de las pensiones contributivas de 17% a 18% en 2007-2010 (APS, 2011). Por otra parte, las mujeres configuraban 54% de los pensionados de Renta Dignidad en 2011; entre los beneficiarios que recibían una pensión contributiva la proporción caía a 29% (debido a la menor afiliación femenina); mientras que entre los que no tenían una pensión contributiva la proporción aumentaba a 59%, lo que demuestra el impacto positivo de Renta Dignidad en las mujeres (APS, 2012 suministrado por Ticon, 2012). No hay datos recientes sobre la pensión promedio por género.

Suficiencia de las prestaciones

Las correcciones y la re-reforma cambiaron, y liberalizaron, las condiciones de derecho previas. La pensión contributiva de vejez tiene dos componentes: una parte del saldo en la cuenta individual calculada por el número de “uni-

³⁵ La pensionada viuda pierde la prestación si se vuelve a casar o es una concubina; el proyecto legal de re-reforma había suprimido esa restricción, pero esa cláusula se removió en la ley final. Otra cláusula obligaba al cónyuge afiliado a contribuir en favor de la pareja no afiliada (aporte conyugal) con el fin de cubrir a las amas de casa, pero también fue suprimida debido a la oposición sindical (“El Gobierno”, 2010; Tufiño, 2012).

dades de vejez” que pueden ser adquiridas con dicho saldo al “precio de la unidad de vejez”, y la compensación de cotizaciones (cc). Dicha pensión se otorga independientemente de la edad si el saldo financia al menos 60% del salario promedio base; también se concede a las mujeres con 50 años y a los hombres con 55 años siempre que cuenten con el referido 60% incluyendo la cc; y a los 58 años para ambos sexos si no tienen el referido 60 por ciento. La pensión semi-contributiva se obtiene a los 58 años con 10 años de cotización (a todos los sistemas) y también tiene dos componentes: las cotizaciones más la cc, y la subvención solidaria. Renta Dignidad se entrega a todos los residentes que tienen 60 años, sin aporte alguno. En 2012, la pensión mínima en la rama contributiva igualó un salario mínimo nacional (145 dólares) y la pensión contributiva tenía un máximo de 60 salarios mínimos (8 700 dólares), ambos altos en Bolivia, mientras que la pensión semi-contributiva podía ser inferior al salario mínimo y tiene un máximo de 376 dólares. La indexación de las pensiones, como antes de la re-reforma, se basa principalmente en la UFV, pero con diferencias: *a)* el componente de la pensión de vejez contributiva derivada de cuentas individuales está indexado por la variación de la UFV, la tasa de mortalidad de los pensionados y el retorno del capital del fondo de vejez; *b)* las cc están anualmente indizadas por la UFV; *c)* el componente solidario de la pensión semi-contributiva todavía no tiene indexación, pero se espera que se base en la UFV; *d)* la pensión mínima es igual al salario mínimo anual ajustado a la UFV; y *e)* la pensión no contributiva es fijada por el gobierno (Ticona, 2012).

Los pensionados del sistema privado sumaban 20 980 en 2010 y la pensión mensual promedio era de 346 dólares; en el antiguo sistema público había 118 992 pensionados en 2011, y la pensión promedio era de 387 dólares, por lo tanto era mayor. Sin embargo, la pensión promedio de COSSMIL en 2011 era 662 dólares, alrededor de dos veces los promedios de las pensiones públicas y privadas (APS, 2011; VMPSF, 2012). A mediados de 2012, los beneficiarios de Renta Dignidad sumaban 924 446 (8.5% de la población total); 67% del total se concentraba en tres departamentos (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz); 83% no tenía otra pensión y 17% percibía una pensión. La suma mensual era de 28.50 dólares (8% de la pensión contributiva promedio); aunque bastante baja, esta prestación es una importante ayuda para los pobres, para 50% de ellos es la única fuente de ingresos. Los pagos a beneficiarios sin otra pensión se hacen por entidades

financieras y unidades móviles de las fuerzas armadas, mientras que aquellos que perciben una pensión los reciben de las AFP, compañías de seguros y COSSMIL (Müller, 2009; MEF, 2012; VMPSF, 2012).

Eficiencia y costos administrativos razonables

La re-reforma estipuló la creación de una Gestora Pública para administrar las pensiones, pero no se había establecido a finales de septiembre de 2012 debido a que su reglamento no estaba aprobado, aunque la Gestora estaba siendo organizada y se esperaba que comenzase a operar al final del mismo año (Tufiño, 2012). Mientras tanto, las dos AFP administran el sistema y la distribución de sus afiliados era 46% y 54% en 2010 (APS, 2011). Se especula que una de las dos AFP podría convertirse en la Gestora Pública y consolidar las cuentas individuales (Durán, 2012). La comisión de 0.5% asignada a gastos administrativos de las AFP deberá transferirse a la Gestora una vez que se establezca ésta (para financiar sus nuevas oficinas); entretanto las AFP siguen cobrando dicha comisión (Lazcano, 2010). La cotizaciones actuales son las mismas que antes de la re-reforma, excepto por la nueva cotización solidaria: *a)* la cotización total es 17.42% pero puede elevarse paulatinamente a 18.42%, 22.42% y 32.71%, mayor que la de los antiguos sistemas público y privado, así como también superior a la norma latinoamericana; *b)* el asegurado paga 12.71% (10% para el depósito en la cuenta individual, 0.5% para administración del programa de vejez, 1.71% por la prima para discapacidad/sobrevivencia, y 0.5% de la cotización solidaria); en adición se carga el 1%, 5% y 10% a los asegurados con ingresos superiores a 1 868 dólares, 3 592 dólares y 5 029 dólares respectivamente –según la tasa de cambio en 2010–; *c)* el empleador paga 4.71% (3% cotización solidaria y 1.71% prima de riesgos del trabajo);³⁶ *d)* los trabajadores autónomos cotizan 14.42% porque incluye la prima de riesgos del trabajo; y *e)* el Estado no aporta y puede establecer otras fuentes de ingreso sin

³⁶ Desde 2012, las cotizaciones de trabajadores autónomos se imponen sobre el salario mínimo nacional.

tocar los recursos del Tesoro. El trabajador asegurado paga al menos 2.7 veces la cotización del empleador por lo que se sigue infringiendo la norma mínima de la OIT sobre ello.

Participación social en la gestión

La Constitución establece que la dirección y administración de la seguridad social debe ser ejercida por el Estado con control y participación social, pero la ley de re-reforma no incluye representación de los trabajadores y empleadores en la Gestora Pública aunque el pendiente reglamento aún podría hacerlo. El Presidente de la República seleccionará a los cinco miembros de la Gestora (su Presidente y cuatro directores) de una lista de candidatos aprobados por dos tercios de la cámara de diputados. La Constitución ordena que los organismos públicos, como la nueva agencia supervisora de la SIP, han de defender los derechos legales a todas las prestaciones y aplicar el “control social” a través de audiencias públicas con representantes de organizaciones sociales, por ejemplo, para el seguimiento de los procesos judiciales para recuperar las cotizaciones debidas. La Defensoría del Pueblo atiende reclamaciones de los ciudadanos, incluidas las pensiones, pero no está incluida entre las instituciones públicas que reciben la mayoría de los reclamos (Defensoría del Pueblo, 2012). El régimen militar (COSSMIL) se administra por una junta con cinco representantes de: militares activos, pensionados, viudas, huérfanos y el Ministerio de Defensa; el director de la junta es nombrado por el Ministro de Defensa, una decisión que causó fricción con el gobierno (“Militares...”, 2009).

Rol de Estado y supervisión

La re-reforma aumentó el rol del Estado a través de la transferencia del sistema privado al público (SIP), la creación de la rama semi-contributiva y la cotización solidaria, la expansión de la pensión no contributiva y su financiación parcial con el impuesto de hidrocarburos y el fortalecimiento de las funciones gubernamentales. El Ejecutivo expandió de forma importante sus poderes jurídicos, administrativos, financieros y de supervisión

sobre el sistema de pensiones. Mediante decretos reglamentarios puede promulgar normas que determinen los derechos y obligaciones, como fijar las edades de jubilación, las cotizaciones, las comisiones y las pensiones, y cada cinco años cambiar las sumas de los salarios originalmente establecidas por la ley de re-reforma para imponer la cotización solidaria. La superintendencia anterior (SPVS) ha sido remplazada y ampliada por la nueva Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones y Seguros (APS) cuyas funciones son: *a)* regular, supervisar, controlar y auditar todas las personas y organismos que forman parte del SIP, particularmente de la Gestora Pública y las entidades de seguros; *b)* recomendar políticas para mejorar la administración; *c)* defender los derechos de las personas a todas las prestaciones legales; *d)* informar a la población de los derechos y obligaciones del SIP mediante campañas de difusión y educación. El director de la APS es nombrado por el Presidente de la República; la APS no es autónoma (como la antigua SPVS) y está bajo el Ministerio de Economía y Finanzas (APS, 2009). Hasta que no se establezca la Gestora Pública, las dos AFP realizan todas las funciones de aquella.

La Gestora Pública está facultada para cobrar todas las cotizaciones, primas y comisiones debidas, a través de ejecución social coactiva. La ley de re-reforma añadió al Código Penal varias transgresiones de la seguridad social, sancionadas con cinco a diez años de prisión: apropiación ilegal de cotizaciones, declaraciones fraudulentas sobre salarios y otra información, uso inapropiado de fondos, entre otros. Los retrasos en el pago de los empleadores (*mora*) son sometidos a los tribunales; se prohíbe el despido de trabajadores cuyas cotizaciones no han sido transferidas, así como la firma de contratos estatales con la empresa infractora. El reglamento de la re-reforma otorga 120 días para recobrar la *mora* de los empleadores; a mediados de 2011 las dos AFP comenzaron una acción punitiva contra los empleadores (Chipana, 2011). La deuda por *mora* aumentó desde 40.5 a 74.6 millones de dólares entre 2007 y 2010, y la suma anual recuperada cayó de 40% a 9% en 2004-2010 (APS, 2011).

Sostenibilidad financiera

La Gestora Pública administrará cinco fondos: *a)* en la rama contributiva, el Fondo de Ahorro Previsional está conformado por el capital transferido de las cuentas individuales, el Fondo de Vejez es financiado por el saldo acumulado de cotizaciones y retorno del capital por aquellos que se convierten en pensionados de vejez, y el Fondo Colectivo de Riesgos es nutrido por la prima de riesgos de discapacidad-sobrevivencia (común y ocupacional); *b)* en la rama semi-contributiva, el Fondo Solidario se financia por 20% de la prima de riesgos, 3% mensual de cotización solidaria de los empleadores, y el 0.5% de la cotización solidaria mensual sobre el ingreso imponible de los asegurados, con un techo de 60 salarios mínimos (más entre 1% y 10% de los asegurados según sus ingresos crecientes); y *c)* en la rama no contributiva, el Fondo de la Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad) es financiado desde 2008 con 30% de los ingresos del impuesto sobre hidrocarburos (este sector fue nacionalizado en 2006 y 82% de sus ingresos va al Estado), y las acciones y dividendos de las empresas capitalizadas que estaban en el Fondo de Capitalización Colectiva (FCC) a finales de 2010.³⁷ El Fondo de Ahorro Previsional se basa en la capitalización individual y los otros cuatro fondos son de reparto. Durante la transición, las dos AFP administrarán estos fondos excepto el Fondo Solidario (Ticona, 2012).³⁸ La ley de re-reforma establece que el Fondo de Vejez garantiza la propiedad privada de las antiguas cuentas individuales, que están ahora bajo el SIP; este último también es responsable de pagar las pensiones en curso del sistema privado cerrado; la Tesorería financia las cc.

El capital acumulado en el fondo creció de 3 428 millones de dólares en 2008 a 6 583 millones en 2011, un aumento de 92% en el periodo y 22% sólo en 2011; en relación con el PIB el valor del fondo subió de 25.2% al 28.7 por ciento. El retorno real promedio anual desde del inicio del sistema continuó su declive a 6.7% en 2011, debido a la baja rentabilidad de la deuda pública y los depósitos bancarios (ambos constituían 82.3% de la cartera en 2011); la inversión en emisiones privadas está creciendo pero la

³⁷ En junio de 2011, el fondo individual tenía 99.3% del total y el fondo colectivo sólo 0.7 % (FIAP, 2011).

³⁸ Para los problemas financieros de Renta Dignidad y las políticas de su aprobación y financiamiento, véase Müller (2009).

falta de información sobre su rendimiento impide evaluarla (cuadro 3). Un proyecto legal de reglamento de inversiones del SIP estipula que la Gestora Pública continuará invirtiendo sin límite en bonos de deuda pública del Tesoro y el Banco Central de Bolivia. Esto afecta el retorno del capital porque los bonos a 30 años del Tesoro pagan una tasa de interés nominal de 3% (ajustada a inflación, la tasa real fue de -3% en 2011), inferior a la tasa de los bonos a 15 años en la década de 1990 que promediaron 8% nominal (cero real) y también inferior a los bonos a 10 años emitidos por el sector privado que pagan entre 6% y 7% nominal (cero y 1% reales, respectivamente) (Chipana, 2012; tasas reales estimadas por los autores con inflación de la Cepal, 2011a).

El pago de las cotizaciones al SIP comenzó en julio de 2011 y sus ingresos aumentaron en 147% entre 2007 y 2011, hasta 525 millones de dólares (VMPSF, 2012). Los egresos totales del SIP no están disponibles, por tanto, no puede estimarse el balance financiero total. Sin embargo, los ingresos y egresos del Fondo Solidario sólo, mostraban un superávit de 402 millones de dólares a mediados de 2012 (Ticona, 2012).

Ventajas y problemas/retos de la re-reforma

Ventajas

- Consolidó y extendió la pensión no contributiva (Renta Dignidad) a todos los adultos mayores residentes, un caso único en América Latina, reduciendo la pobreza y descontando 25% de dicha pensión a los beneficiarios que reciben otra pensión;
- Creó una rama semi-contributiva financiada por una cotización solidaria pagada por los empleadores y por asegurados con altos ingresos, que debe facilitar la cobertura y fortalecer la solidaridad social;
- Ordenó la cobertura obligatoria de los trabajadores autónomos que son consultores;
- Mejoró la equidad de género con la reducción de la edad de retiro de las madres aseguradas, por cada hijo nacido vivo, una participación feme-

nina ligeramente mayor en la cobertura contributiva, y una mayoría de mujeres en la pensión no contributiva;

- Fijó la pensión no contributiva a un equivalente actual de 8% de la pensión contributiva promedio, por lo que no debe desincentivar la afiliación al programa contributivo;
- Promulgó procedimientos y sanciones más estrictos para cobrar la deuda de empleadores, penalizar la evasión de cotizaciones y otras violaciones; y
- Aumentó el capital del fondo tanto en términos absolutos como en porcentaje del PIB.

Problemas y retos

- El gobierno firmó un acuerdo sobre la re-reforma con la federación sindical mayor pero no sostuvo un debate amplio en el Congreso y con otros grupos organizados y en los medios de comunicación; los retos pendientes deberían abordarse con una reforma bien diseñada y precedida por un diálogo social abarcador;
- Se necesitan definiciones claras de afiliados y cotizantes, así como series estadísticas compatibles con las anteriores para estimar correctamente la cobertura de la PEA y de los adultos mayores;
- La cobertura contributiva sigue siendo baja y estancada debido a las antiguas barreras (gran sector informal y evasión en el sector formal); la afiliación obligatoria de los consultores autónomos, aunque positiva, no aumentará de forma significativa la cobertura global del grupo; mecanismos innovadores (particularmente la cotización solidaria) deberían estimular la afiliación de trabajadores autónomos y de otros grupos informales;
- Las condiciones y prestaciones especiales del régimen de las fuerzas armadas y otros grupos influyentes deberían eliminarse o financiarse totalmente por los asegurados sin subsidios fiscales;
- Hay que limpiar el banco de datos de Renta Dignidad de duplicaciones y beneficiarios fraudulentos, realizar un estudio profesional del impacto de este programa sobre la pobreza, y tomar medidas para incluir beneficiarios todavía excluidos debido al idioma, falta o irregular identificación, etcétera;

- Es aconsejable aliviar algunos elementos anti-solidarios persistentes: la baja cobertura contributiva, las prestaciones liberales para algunos grupos, y la excesiva carga contributiva sobre el trabajador respecto de la del empleador;
- La compensación de cotizaciones no ha sido totalmente certificada y debería completarse;
- Los costos administrativos siguen siendo bajos, pero es conveniente hacer una evaluación para determinar si son adecuados para un sistema público de reparto;
- Habría que restaurar la representación de los trabajadores y los empleadores en la administración del SIP;
- Debería otorgarse autonomía a la agencia supervisora del sistema (APS) como existía antes;
- Hay que diversificar la cartera, fuertemente concentrada en deuda pública y depósitos bancarios (82% en 2011) que pagan retornos reales de capital bajos o negativos, a fin de revertir la caída del retorno real promedio anual; y
- A nuestro mejor entender, antes de la re-reforma no se hizo un estudio técnico actuarial sobre los efectos a largo plazo de la liberalización de las condiciones de derecho, la nueva pensión solidaria, la prima de discapacidad-sobrevivencia, el equilibrio de Renta Dignidad con la nueva financiación, entre otros; dicho estudio debería realizarse e introducir los ajustes necesarios en el SIP.

Referencias

- Arze Vargas, Carlos (2008), “La Reforma de Pensiones desde la Mirada de los Trabajadores”, *Reforma de Pensiones, ni Solidaria, ni Sostenible. Debate Social*, (5), Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario, pp. 105-132.
- Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones y Seguros (APS) (2009), junio, *Manual de Organización y Funciones*, La Paz.
- (2011), *Compendio Estadístico a Diciembre 2010*, La Paz.
- (2012), agosto, “Número de Asegurados Registrados en el SIP a 31 julio 2012”, La Paz.

- Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS) (1999-2011), diciembre, *Boletín Estadístico AIOS*, (1-24).
- Banco Central de Bolivia (BCB) (2012), “Inflación y tasa de cambio oficial en julio 2012”, (www.bcb.gob.bo/?q=indicadores), consultado el 29 de agosto de 2012.
- Cepalstat (2012), “Conversión de pesos argentinos en dólares estadounidenses, 16 de agosto”, (<http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?idioma=i>).
- Chipana, Willy (2012), 31 de septiembre, “Rentabilidad de las AFP Cae a 6.20%”, *La Razón*.
- (2011), 7 de julio, “La Mora en el Nuevo Sistema de Pensiones Supera Bs. 15 MM”, *La Razón*.
- Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones (2011), *Informe de la Comisión*, Ginebra, OIT.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (2011a), diciembre, *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2011*, Santiago.
- (2011b), *Panorama Social de América Latina 2011*, Santiago.
- (2012), “PIB 2011 en US\$”, (www.eclac.org/estadisticas), consultado el 29 de agosto de 2012.
- Defensoría del Pueblo (2012), *Informe de Gestión 2010-2011*, La Paz.
- Durán, Fabio (2012), 21 de septiembre, Comunicación personal.
- y Hernán Peña (2011), *Determinantes de las Tasas de Remplazo de Pensiones de Capitalización Individual: Escenarios Latinoamericanos Comparados*, Santiago, Cepal. (Seminarios y Conferencias, 64).
- y José F. Pacheco (2012), “Fiscal Space and the Extension of Social Protection: Lessons Learnt from Developing Countries”, *ESS Paper*, (33), Ginebra, OIT.
- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP) (2011), 30 de junio, *Informe Trimestral*, (31), Santiago.
- Gamboa Rivera, Ramiro (2005), “El Costo Fiscal del Sistema de Reparto: Proyección 2004-2060”, *Revista de Análisis Económico UDAPE*, (20), pp. 32-133.
- Gersdorff, H. von (1997), “The Bolivian Pension Reform: Innovative Solutions to Common Problems”, *Policy Research Working Papers*, (1832), Washington DC, Banco Mundial.

- Gil, Indermit, Truman Packard y Juan Yermo (2005), *Keeping the Promise of Social Security in Latin America*, Washington DC, Banco Mundial.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2012a), “Información Estadística”, (www.ine.gob.bo/indice/Estadisticasocial.aspx?codigo=30501) consultado el 8 de agosto de 2012.
- (2012b), “Índice de Precios al Consumidor”.
- Jemio, Luis C. (2008), “La Reforma de Pensiones en Bolivia” en *Pensiones y Jubilaciones*, La Paz, Fundación Milenio, pp. 1-43.
- Lazcano, Miguel (2010), 4 junio, “Los Jubilados Aumentarán su Renta con Nuevo Sistema”, *La Razón*.
- Medina Barra, Jorge (2007), “Informe sobre Discriminación Racial Comunidad Afroboliviana”, en *Discriminación y Tortura*, La Paz, Capítulo Boliviano de Derechos Humanos, pp. 25-32. (Democracia y Desarrollo).
- Mesa-Lago, Carmelo (2008), *Reassembling Social Security: A Survey of Pension and Health Care Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- (2010), *World Crisis Effects on Social Security in Latin America and the Caribbean: Lessons and Policies*, University of London, Institute for the Study of the Americas.
- y Katharina Müller (2003), “The Politics of Pension Reform in Latin America”, *Journal of Latin American Studies*, agosto, pp. 687-715.
- Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) (2012), “Bolivia: Población Beneficiada con Transferencias Directas Condicionadas”, mayo.
- (2011), *Memoria de la Economía Boliviana 2011*, La Paz.
- Müller, Katharina (2009), “Contested Universalism: From Bonosol to Renta Dignidad in Bolivia”, *International Journal of Social Welfare*, 18/2, abril, pp. 163-172.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2012), “Base de Datos en Línea: Estimaciones y Proyecciones de la PEA 1980-2020”, consultado el 8 de agosto de 2012.
- Ossio Bustillos, Lorena (2013), “Universal Pension System in Bolivia”, en *International Standard Setting and Innovation in Social Security*, La Haya, Kluwer International.

- Picado, Gustavo y Fabio Durán (2009), abril, *República de Bolivia: Diagnóstico del Sistema de Seguridad Social*, Lima, OIT, Oficina Sub-Regional para los Países Andinos.
- Quintanilla, Víctor (2010a), 29 de septiembre, “Proyecto Ley Plantea Elevar Gastos Funerales”, *La Razón*.
- (2010b), 11 de mayo, “Baja Edad de Jubilación a 58 Años y el Trabajador Aportará 0.5 % Más”, *La Razón*.
- Rofman, Rafael y María Laura Oliveri (2012), “Pension Coverage in Latin America: Concepts and Indicators”, *Social Protection and Labor*, (1217), Washington DC, Banco Mundial.
- S/a (2009), 5 de octubre, “Militares Jubilados Impugnan Decreto y están en Emergencia”, *La Razón*.
- (2010), “El Gobierno Abre la Posibilidad de Eliminar el Aporte Conyugal” *La Razón*, 3 de septiembre.
- (2010), “Pensiones Cambia”, *Semanario Nueva Economía*, noviembre-diciembre, (844).
- (2010), 8 de febrero, “Senado Ajustará la Ley de Pensiones”, *La Razón*.
- Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS) (2008), *Memoria Anual 2007*, La Paz.
- Ticona, Marcelo (2012), comunicación personal, 21 de agosto, 5 de septiembre.
- Tufiño, Nancy (2012), Comunicación personal, 15 y 30 de agosto.
- (2009), “La Nueva Reforma de la Seguridad Social Boliviana. Balance de la Nueva Orientación Jurídica”, *Revista Seguridad Social (CIS)*, vol. 257, julio, pp. 45-56.
- Vice Ministerio de Pensiones y Servicios Financieros (VMPSF) (2012), junio, *Boletín Mensual del Sistema de Pensiones*, vol. 7, (78), [disponible en (www.economiayfinanzas.gob.bo), consultado 21 de agosto].
- Villena, Mauricio (2012), 20 de agosto, Información suministrada a los autores por el Jefe de Operaciones de APS con la ayuda de Anna de la Vega.

Dra. Lorena Ossio Bustillos

Investigadora senior en el departamento de relaciones Exteriores y Derecho Social Internacional, Instituto Max Planck de Derecho Social y Política Social, Munich, responsable por Protección Social en América Latina; profesora de legística, derechos indígena, humanos y público en las universidades bolivianas Nuestra Señora de la Paz, Católica y Andina Simón Bolívar, coordinadora académica de estudios doctorales en la Univesidad Mayor de San Andrés.

LA RE-REFORMA DE PENSIONES EN HUNGRÍA³⁹

András Simonovits

Introducción

Durante la etapa comunista/socialista hubo aparente pleno empleo; las grandes empresas estatales y otras estrictamente controladas, generaban la mayor parte de la producción nacional y fueron incapaces de ocultar sus ingresos al gobierno. Los precios también estaban controlados y los de los bienes básicos fuertemente subvencionados. Las pensiones eran muy modestas pero, en el marco de una economía de escasez, eran adecuadas y el sistema de pensiones fácil de financiar. Existía un sistema de pensiones público obligatorio de reparto con un solo pilar y relativamente liberales condiciones de derecho y prestaciones.

Cerca de 1990, los sistemas político-económicos socialistas de Europa Central y Oriental (ECO) fueron reemplazados en diversos grados por la democracia y economías de mercado. En 2004-2007, después de completar la transición, diez países entraron en la Unión Europea (UE).⁴⁰ Durante la transición, la producción colapsó temporalmente y luego se recuperó. Las emergentes empresas pequeñas y medianas escondieron a las autoridades

³⁹ Expreso mi deuda al Profesor Carmelo Mesa-Lago por invitarme a participar en este estudio y orientarme sin descanso hacia el objetivo común. También agradezco a Agnes Matits y Katharina Müller (Hochschule Mannheim) su ayuda en el proyecto. Cualquier error remanente es mío.

⁴⁰ Bulgaria, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia, República Checa y Rumania.

fiscales una parte importante de sus ingresos y generaron una evasión sustancial. Para preservar la paz social, se permitió la jubilación anticipada o por discapacidad a una gran parte de los trabajadores mayores. La liberalización de los precios provocó inflación. Las crecientes tensiones en el sistema público de pensiones requerían reformas profundas. Bajo la influencia del Banco Mundial (1994), en 1998-2006 los referidos países, –salvo Eslovenia y la República Checa–, implementaron sistemas de pensiones de capitalización plena e individual, cotización definida y administrados por firmas privadas (en adelante “segundo pilar”). Hungría cerró el segundo pilar en 2011, y la República Checa planea introducirlo en 2013. Sólo Eslovenia no estableció un segundo pilar y, hasta ahora, no planea hacerlo.

El enfoque original del Banco Mundial sobre la reforma estructural (no implementado en su totalidad en país alguno de ECO) fue crear un modelo basado en dos pilares: *a)* reducir el generoso sistema de pensiones público puro a un primer pilar (público) que pagaría una prestación universal fija y modesta para aliviar la pobreza en la vejez, y *b)* establecer un segundo pilar (principal) con las características explicadas, para aumentar la tasa de remplazo. En todos los países, este modelo fue obligatorio para los nuevos entrantes en la fuerza laboral, pero voluntario con algunas limitaciones para los ya estaban empleados; el sistema público puro fue cerrado para nuevos afiliados. El tercer pilar de capitalización privada voluntaria típico en América Latina no ha desempeñado un papel importante en ECO.

El segundo pilar no se agregó sino que se extrajo del sistema público, por lo que surgió el problema de los costos de la transición: ¿cómo compensar las cotizaciones desviadas del sistema público al privado? La respuesta obvia fue la financiación por deuda, convirtiendo en explícita parte de la deuda implícita de las pensiones; pero este enfoque limitó el tamaño del segundo pilar, el cual generalmente fue modesto, y debilitó el esperado impacto favorable en el cumplimiento de los empleadores y en la declaración fidedigna de los salarios. El fuerte efecto progresivo del sistema público fue básicamente eliminado en todos los países (Fultz, 2002; Schmähl y Horstmann, 2002). Los costos administrativos del segundo pilar fueron mucho mayores que lo esperado debido a que los intereses privados manipularon las decisiones del gobierno y por la pobre competencia, lo cual disminuyó significativamente su eficiencia. Cuando la crisis global comenzó en 2008, el pilar público sufrió caídas en sus cotizaciones y el pilar privado

por la disminución del retorno del capital invertido. Eventualmente, la mayoría de las pérdidas fueron recuperadas pero la tasa de retorno real (tanto antes como durante la crisis que aún continúa) ha sido mucho menor de lo esperado. La necesidad de medidas presupuestarias anti-cíclicas llevó a la reducción o la suspensión temporal de las cotizaciones al segundo pilar.

El presente trabajo estudia el caso de Hungría. Éste es un país de tamaño mediano (10 millones de habitantes), con un nivel medio de desarrollo (65% del promedio de la UE) y una población envejecida: la relación de dependencia (los mayores de 64 años respecto a la población entre 20 y 64 años) era de 24% en 2000, y se proyecta que aumentará a 50% en 2050. Hungría fue considerada una precursora de la transición: en 1968 inició reformas económicas estructurales (incluyendo el abandono de la planificación central) y al final del socialismo comenzó a introducir reformas orientadas al mercado, por ejemplo, impuestos a los ingresos personales y al valor añadido. Además, fue la primera en abrir sus mercados a los inversores extranjeros y es el país más endeudado de ECO.

El sistema público de pensiones húngaro tenía cobertura virtualmente universal (prácticamente 100%), solidaridad social y equidad de género y redistribución progresiva. Sin embargo, estaba mal diseñado: tenía condiciones de derecho liberales (baja edad normal de jubilación: 55 años para las mujeres y 60 para los hombres); prestaciones justas pero con indexación insuficiente de las más altas, lo que condujo a su erosión en términos reales; y una relación débil entre las cotizaciones y el nivel de las pensiones. Puesto que los sistemas de pensiones y salud eran parte del presupuesto general y tenían un costo administrativo mínimo, la cuestión del equilibrio financiero no era importante.

Durante la transición, hubo un fuerte aumento en el desempleo lo que indujo a muchos trabajadores a la jubilación anticipada, abruptamente reduciendo el número de cotizantes, aumentando el número de pensionados, y obligando a incrementar las tasas de cotización y recortar las prestaciones. Una inflación de dígitos dobles también erosionó las pensiones y estimuló la sub-declaración de salarios. Muchos húngaros juzgaban al sistema de pensiones heredado del socialismo como demasiado redistributivo y desconfiaban de las instituciones estatales (Fultz, 2012).

En 1995 se forjó un consenso de que el sistema de pensiones necesitaba una reforma. Después de debates internos, el gobierno propuso la introducción de un segundo pilar de pensión (privado), y sus defensores argumentaron que generaría varios resultados positivos: un aumento significativo en el ahorro nacional; incentivos para la declaración completa de los salarios por los empleadores (aumento en el cumplimiento), y estímulo para los trabajadores a jubilarse más tarde que bajo el sistema público anterior a fin de acumular una suma mayor en sus cuentas individuales⁴¹(Palacios y Rocha, 1998; para una revaluación más comedida ver Rocha y Vittas, 2002). Por el contrario, los opositores propusieron una reforma paramétrica del sistema público puro y advirtieron de los peligros de la privatización: el alto costo administrativo, la pesada carga fiscal de los costos de transición, el problema de la indexación de las pensiones, y la dificultad para proporcionar de manera descentralizada rentas vitalicias privadas con tablas unisexo y parcialmente indexadas a los salarios (Augusztinovics, 1999; Simonovits, 1999).⁴²

Mientras algunos reformadores húngaros pudieron creer en la superioridad del sistema de pensiones privado sobre el público, otros probablemente lo apoyaron porque ofuscaba la reforma paramétrica del sistema público (Müller, 1999). Gál y Tarcali (2003) mostraron cómo el aumento gradual de la edad normal de retiro,⁴³ la reducción de la indexación de las

⁴¹ Se proyectó que la tasa de interés del segundo pilar sería entre 1 y 1.5 puntos porcentuales más alta que la tasa de crecimiento del PIB, lo cual no se materializó.

⁴² Dentro del gobierno socialista-liberal hubo dos propuestas opuestas: el Ministerio de Finanzas –influyente porque subvencionaba el déficit de pensiones públicas y era apoyado por el Banco Mundial– propuso un sistema privado, mientras que el Ministerio de Bienestar Social procuraba reformar el sistema público; el gobierno eligió la primera propuesta pero dejó cuestiones fundamentales sin resolver: no especificó las fuentes de ingreso para financiar los costos de transición ni reguló las comisiones cobradas por las administradoras privadas (Müller, 2011; Fultz, 2012).

⁴³ La edad de jubilación normal define la llamada pensión completa; los que se jubilen antes de la edad reglamentaria sufren una reducción de su pensión, mientras que los que se jubilen después de dicha edad reciben una adición a su pensión. Los asegurados pueden retirarse a diferentes edades; el promedio se denomina edad efectiva de jubilación. En 1997-2001, la edad normal de retiro masculino aumentó de 60 a 62 años, mientras que en 1997-2009, la correspondiente edad normal femenina creció de 55 a 62.

pensiones públicas en curso, así como de las pensiones concedidas a los recién retirados, contribuyeron al equilibrio a largo plazo del sistema mucho más que la privatización.

En Hungría la ideología del partido o del gobierno en el poder funcionó de manera opuesta a lo esperado a priori y se aprobaron medidas en zigzag que dañaron al sistema de pensiones.⁴⁴ El gobierno socialista-liberal promulgó la reforma estructural a mediados de 1997 e introdujo el sistema de dos pilares en enero de 1998: el primer pilar (público) pagando una pensión proporcional en lugar de fija, y el segundo pilar (privado) totalmente financiado y basado en las cotizaciones y el retorno del capital –similar al “modelo mixto” en América Latina (Mesa-Lago, 2008). La afiliación fue obligatoria para los que habían entrado primero en la fuerza de trabajo después de 1997, y opcional para el resto; el sistema público puro fue cerrado para los nuevos participantes. En el diseño inicial, de una cotización total de 31% sobre los salarios, un 8% pagado por los empleados se asignaba al segundo pilar (aumentando gradualmente desde 6%) y un 23% pagado por los empleadores iba al primer pilar (disminuyendo desde 25 por ciento). Las prestaciones de discapacidad/sobrevivientes fueron parcialmente privatizadas. El gobierno conservador que subió al poder en mayo de 1998 revirtió varios elementos de la reforma porque resentía que la mayoría de los fondos de pensiones fuese propiedad de corporaciones extranjeras: congeló la cotización a 6% en lugar de aumentarla a 7% en 1999 y a 8% en 2000; redujo el nivel de indexación de las pensiones públicas en 1999; terminó una garantía mínima contra pérdidas en el segundo pilar; permitió el retorno desde el pilar privado al sistema público puro, y ordenó que aquellos que querían afiliarse al pilar privado hicieran su selección explícita en lugar de por defecto. La coalición socialista-liberal que volvió al poder en 2002 elevó la cotización a 8% en 2004; agregó una 13ava. pensión pública en 2003-2006, e hizo de nuevo obligatoria la entrada al segundo pilar para nuevos entrantes en la fuerza de trabajo. Como resultado, los costos fiscales aumentaron de forma significativa.

⁴⁴ La privatización de las pensiones fue a menudo implementada por gobiernos de izquierda o post-socialistas (Argentina, Bolivia, Hungría) porque estando bajo la fuerte presión de los acreedores internacionales querían demostrar su compromiso con las reformas orientadas al mercado y tenían mejores vínculos con los sindicatos que hicieron concesiones (Müller, 2003).

Mejoras y fallas de la reforma estructural

Diálogo social

En 1997 ocurrió un debate sobre la reforma entre el gobierno, los sindicatos y las organizaciones de empleadores y se introdujeron cambios importantes en el proyecto original: la cotización total de 31% original se dividió en 15.5% y 15.5% pero la distribución actual fue 23% (para la cotización pública) y 8% (para la cotización privada), y se estipuló la naturaleza uni-sexo de la renta vitalicia. Desafortunadamente, el debate fue superficial y no abordó los problemas de la transición.

Cobertura universal

Tanto antes de la reforma como bajo la reforma, el sistema de pensiones cubría literalmente a cada persona en edad de trabajar, por lo que no hubo cambio al respecto. La reforma garantizó dicha cobertura de dos maneras: *a)* los trabajadores que ya estaban empleados en 1998, tuvieron la opción de afiliarse al sistema de dos pilares, sin límite de edad, pero renunciando a 25% de sus derechos de pensión previamente adquiridos; y *b)* todos los nuevos participantes tuvieron que afiliarse a dicho sistema. La razón de este tratamiento desigual era restringir la entrada de demasiados trabajadores en el pilar privado. Los empleados de mayor edad habrían perdido tanto que su afiliación no era ventajosa; sin embargo, una parte considerable de los trabajadores entró al sistema de dos pilares cuando no debería haberlo hecho (Augusztinovics y otros, 2002). La proporción esperada de los afiliados voluntarios fue de 25% de la población económicamente activa (PEA), pero la proporción actual fue del 49 por ciento. Durante los 13 años de operación del sistema, la ley hizo que otro 23% de la PEA se afiliase y el total aumentó a 72% (cuadro 1).

Cuadro 1. Cobertura por Pensiones de la PEA Basada en Afiliados al Segundo Pilar, 1998-2011

Años	PEA (miles)	Afiliados ^a (miles)	Cobertura PEA (%)
1998	4.010	1.339	33.4
1999	4.095	2.021	49.4
2000	4.120	2.280	55.3
2001	4.102	2.222	54.2
2001	4.109	2.213	53.8
2003	4.166	2.304	55.3
2004	4.153	2.403	57.8
2005	4.205	2.511	59.7
2006	4.247	2.665	62.8
2007	4.238	2.788	65.7
2008	4.209	2.955	69.7
2009	4.203	3.019	71.8
2010	4.256	3.045	71.5
2011	4.280	97	2.3

^aDiciembre, excepto junio 2010 y 2011.

Fuente: Afiliados de FIAP, 2011; PEA de Oficina Central de Estadísticas, 2000-2011.

A diferencia de América Latina, en Hungría (así como en ECO en general), la mayoría de los trabajadores, incluidos los autónomos (que representan sólo el 5.5% de la PEA) se afilian, por lo que la economía informal (negra) es atípica; pero una gran parte de los trabajadores autónomos esconde buena parte de sus ingresos. Contrario a las expectativas, la introducción del segundo pilar no aumentó la tasa efectiva de cotización para las pensiones; la pregunta es si las pensiones que recibirían los autónomos serían suficientes.

Trato uniforme

Todos los trabajadores están cubiertos por el mismo sistema (excepto la división explicada dentro del sistema). Contrario a países como Argentina y Chile, no existen regímenes especiales para las fuerzas armadas, aunque estos tienen condiciones de jubilación mucho más liberales.

Solidaridad social

El antiguo sistema tenía solidaridad social y una redistribución progresiva, características que fueron eliminadas tanto en el pilar público como en el privado.

Equidad de género

La renta vitalicia basada en tablas de mortalidad unisexo que había sido consensuada y aprobada habría aliviado algo las desigualdades de género a partir de 2013, pero el sistema de dos pilares se cerró en 2010.

Suficiencia de las prestaciones

Teóricamente ésta sería asegurada en el pilar privado por la tasa de cotización relativamente elevada, la mayor eficiencia y el aumento gradual en el techo sobre el salario imponible. El pilar público financiaría tres cuartas partes de la pensión total y el pilar privado una cuarta parte (AISS, 2011). Los que permanecieron en el sistema público puro no perderían tampoco. Después de 15 años de cotizaciones al segundo pilar, cada asegurado recibiría una renta vitalicia basada en el monto acumulado en su cuenta individual. El gobierno garantizó a cada afiliado un límite superior de 6% en la pérdida de la pensión que éste habría recibido si hubiese permanecido en el sistema público puro, pero dicha garantía fue suprimida en 2000, cuando esa medida dejó de ser obligatoria durante un tiempo. Como ya se mencionó, las rentas vitalicias privadas debían ser unisexo e indexadas a

salarios, un método muy complejo y casi imposible en un seguro privado. En 1992-1999, las pensiones en curso se ajustaron a los salarios netos, pero en 2000-2009 el índice cambió a un promedio aritmético de las tasas de crecimiento de los salarios y los precios. Este cambio condujo a una reducción de 10% del nivel prometido de la pensión por vida, calculado con un aumento anual de 2% en los salarios reales en un periodo de 20 años de retiro.

En 2008 el gobierno planeaba establecer una agencia que calcularía y pagaría rentas vitalicias unisexo indexadas a los precios, dejando abierta la posibilidad para que los afiliados amantes del riesgo eligiesen una renta vitalicia nominal. Las proyecciones mostraron que, debido a las razones expuestas, además de bajo retorno del capital y los altos costos administrativos, la mayoría de quienes se afiliaron al pilar privado recibiría pensiones totales menores que si hubiese permanecido en el sistema público puro.

Eficiencia y costos administrativos razonables

Los trabajadores eran libres para afiliarse a cualquier fondo privado de pensiones y para cambiar de administradora en cualquier momento pagando tarifas mínimas. El pilar privado no fue eficiente debido a la escasa competencia: el número de fondos de pensiones se redujo de más de 60 en 1998 a 21 en 2010, y los seis fondos mayores concentraban 90% de los afiliados y del capital; virtualmente cada fondo administraba su propio capital en lugar de delegarlo a instituciones financieras más eficientes. Como resultado, los gastos administrativos en el pilar privado eran muy altos: 5% era deducido de la cotización y 1% del capital acumulado anualmente; después de diez años, el gobierno impuso un techo ligeramente inferior a esos costos: 4.5% y 0.8% respectivamente (Augusztinovics y otros, 2002; Simonovits, 2011a). El gasto de operación de los fondos era sustancial: como porcentaje de la cotización alcanzó un cenit de 14.5% en 2007 y después menguó a 12.3% en 2010, mientras que como porcentaje del capital disminuyó de 3.4% a 1.2% entre 2000 y 2010 (cuadro 2).

Cuadro 2. Costo Administrativo en el Segundo Pilar (Privado), 2000-2010 (en porcentajes)

Año	% de la cotización	% del capital en el fondo
2000	8.8	3.4
2001	8.9	3.1
2002	9.1	2.7
2003	8.7	2.7
2004	8.8	2.3
2005	9.0	2.1
2006	9.7	1.8
2007	14.5	1.3
2008	9.2	1.6
2009	9.3	1.4
2010 ^a	12.3	1.2

^a En octubre 2010, se terminó la cotización al pilar privado.

Fuente: Autoridad Financiera de Supervisión Húngara, 2011.

Participación social

En 1992-1999, debido al acuerdo con los sindicatos, el sistema público tenía autogobierno tripartito (representantes de organizaciones de empleados y empleadores y el gobierno); pero el gobierno conservador lo suspendió en el periodo 1998-2002, lo restableció en 2002-2010 y nuevamente lo suprimió desde 2010. Nunca ha habido participación de empleados o empleadores en la administración de los grandes fondos privados pero, en principio, los sindicatos podrían participar en la administración de los fondos más pequeños.

Rol del Estado y supervisión

Como en otros países de ECO, Hungría tiene una agencia pública supervisora de los fondos de pensiones, bancos comerciales y compañías de seguros: la Autoridad Financiera de Supervisión Húngara (AFSH). Los fondos de pensiones informan sobre sus actividades y la AFSH los controla. En los 13 años del sistema no hubo serios problemas en esta área.

Sostenibilidad financiera

Según el diseño original, el sistema de pensiones estaba en equilibrio. El pilar privado era de cotización definida y tenía equilibrio por definición, pero no hubo ningún mecanismo eficaz para garantizar el equilibrio del pilar público (no se hicieron proyecciones a largo plazo sobre los costos de transición resultantes de la transformación de parte de la deuda implícita en deuda explícita). La cotización del empleador iba toda al pilar público y bajó de 24% a 18% entre 1997 y 2004, pero se recuperó a 24% en 2012. El grueso de la cotización del empleado iba al pilar privado, y aumentó de manera constante de 6% a 8% en 1998-2008 pero luego disminuyó a 6.7% en 2011. La cotización total cayó de 30% a 26.5% y luego se elevó a 34% en el periodo (cuadro 3). También hubo un fuerte aumento en el techo sobre la cotización del empleado y una eliminación gradual de la progresividad en las prestaciones. El gobierno parcialmente garantizaba contra la bancarrota potencial de un fondo, y avalaba un retorno anual de capital de un fondo que fuese inferior al retorno promedio de todos los fondos.

Cuadro 3. Evolución de las Cotizaciones de Pensiones, 1998-2012

Año ^a	Empleador al sistema público	Empleado al segundo pilar (privado)		Cotización total
		Plan inicial	Plan actual	
1998	24	7.0	6.0 ^c	31.0
1999	22	8.0	6.0 ^c	30.0
2001	20	8.0	6.0 ^c	28.0
2002	18	8.0	6.0 ^c	26.0
2003	18	8.5	7.0 ^d	26.5
2004	18	8.5	8.0 ^d	26.5
2007	21	8.5	8.0 ^d	29.5
2008	24 ^b	9.5	8.0 ^d	33.5
2010	24	9.5	6.7 ^e	33.5
2011	24	10.0	^f	34.0
2012	24	10.0	^g	34.0

^a Años 2000, 2005 y 2006 excluidos porque no hubo cambios. ^b Un incremento de 3% para financiar riesgo de discapacidad. ^c La coalición de centro-derecha rechazó el aumento legal planeado. ^d Aumentado por la coalición de centro-derecha. ^e Las cotizaciones al segundo pilar fueron suspendidas en noviembre 2010, y la tasa anual cayó de 8% a 6.7%. ^f A los que se quedaron en el segundo pilar se les prometió que continuarían sus cotizaciones a las cuentas individuales a partir de 2012 pero se les eliminó el derecho a la pensión pública desde 2012. ^g Los que se quedaron en el segundo pilar no pueden cotizar más a su cuenta individual pero re-ganaron su derecho a la pensión del pilar público. Fuente: Leyes Presupuestarias del Gobierno Húngaro.

La supervisión y control adecuados impidieron serios problemas financieros, pero no se materializó la expectativa de que una alta rentabilidad del capital haría posible una mayor reducción del pilar público. Una razón de este fracaso fue la característica peculiar del segundo pilar húngaro: la administración de las cuentas de los fondos privados de pensiones se hacía por asociaciones de ahorro mutual o cooperativo, en lugar de fondos comerciales o instituciones de seguros *ad hoc* como en América La-

tina. Nominalmente el capital era propiedad conjunta de los afiliados que elegían a los directores de esas asociaciones. ¡Imagínense una elección donde 800 mil miembros votan por un director de una sola asociación! Esta característica ayudó a los directores de esas asociaciones a servir a sus propios intereses en vez de los de los afiliados. Entre marzo de 2009 y mayo de 2010, hubo un gobierno interino que no buscaba la relección, apoyado de facto por la coalición socialista-liberal, el cual intentó transformar a las asociaciones en fondos genuinos, pero la oposición y el presidente de la República lo evitaron. En 2010, el Tribunal Constitucional húngaro confirmó en gran medida el plan de gobierno socialista-liberal para la transformación de las asociaciones de ahorro mutuo del país en fondos de pensiones comerciales.

Los gobiernos populistas de centro-izquierda no pudieron reducir los gastos públicos (incluyendo las pensiones) a fin de dejar espacio para la tasa de cotización del segundo pilar. El déficit del presupuesto y de la cuenta corriente se elevó a 9% del PIB en 2006, contribuyendo a incrementar la deuda bruta del gobierno a 66% del PIB y la deuda externa bruta nacional (gobierno y privada) a 96.8% del PIB. El cuadro 4 muestra que los costos de transición aumentaron de 0.3% del PIB en 1998 (año en que comenzó la reforma) a 1.2% en 2009, pero declinaron a 0.7% en 2010 (como resultado de la re-reforma). El gobierno se comprometió a financiar los costos de la transición a través de los ingresos públicos y el aumento de la deuda pública, pero tardó siete años (1998-2004) en pedir permiso a la UE para deducir dichos costos del déficit presupuestario (con el propósito de cumplir con el techo de 3% fijado al referido déficit por el Tratado de Maastricht); la UE sólo autorizó dicha deducción por cinco años y a una tasa decreciente. En agosto de 2010, junto con otros ocho países de la UE con pilares privados, Hungría pidió a la Comisión Europea que modificase su decisión y tomase plenamente en cuenta los costos de transición de la privatización de pensiones en el déficit presupuestario y la deuda del gobierno. La decisión de la UE fue ambigua, pero un definitivo no para Hungría.

Cuadro 4. Costo de Transición, Capital Acumulado en el Fondo y Deuda Gubernamental (Porcentajes del PIB) e Índice PIB, 1998-2010

Años	Como porcentaje del PIB			Índice PIB (2005=100)
	Costo de transición	Capital acumulado	Deuda del gobierno	
1998	0.3		61.1	75.8
1999	0.5		60.4	78.4
2000	0.6	1.0	54.9	81.5
2001	0.6	2.0	53.6	84.6
2002	0.6	2.0	57.2	88.5
2003	0.8	3.0	59.9	91.9
2004	1.0	5.0	60.5	96.3
2005	1.1	4.8	61.8	100.0
2006	1.1	6.0	65.8	103.9
2007	1.1	7.1	67.0	104.1
2008	1.2	7.4	72.9	104.9
2009	1.2	9.0	79.7	97.8
2010	0.7	10.7	81.3	99.0

Fuente: Oficina Central de Estadísticas, 2000-2011.

Un efecto secundario inesperado de la reforma estructural fue el abandono de la reforma paramétrica del sistema público. El significativo aumento de la edad de jubilación para una pensión completa sólo afectó a la edad de retiro efectiva de las mujeres, pero no cambió la de los hombres. La reducida indexación de las pensiones públicas fue compensada por la concesión de una pensión extra mensual (13ava. pensión) en 2003-2006. La esperanza de que la introducción del segundo pilar limitase el déficit presupuestario no se materializó.

La crisis global provocó caídas en el PIB y el empleo, todavía no recuperadas del todo (Simonovits, 2011b); la deuda nacional externa bruta aumentó de 97% a 140% del PIB entre 2006 y 2011. En octubre de 2008, los especuladores atacaron la débil moneda húngara y el gobierno tuvo que

solicitar préstamos condicionados a la UE, el FMI y el Banco Mundial, comprometiéndose a aplicar un programa de austeridad severa, incluso durante la crisis, que restringió las prestaciones. La pensión pública en el 13er. mes fue suprimida, la indexación de las pensiones públicas se hizo menos generosa, y están siendo implantados más aumentos en la edad normal de retiro.⁴⁵ Por otra parte, el gobierno pudo transformar los préstamos externos en reservas de divisas y estabilizar la economía, aunque engrosando en 20% la deuda externa bruta.

La crisis global también provocó disminuciones en el valor, los ingresos y el retorno del capital de los sistemas de pensiones públicos y privados, que fueron usadas por el centro-derecha para criticar a los fondos privados. En 2007-2008, el valor real del fondo de pensiones mermó 22%, aunque en 2009 aumentó 17 por ciento. El cuadro 4 muestra que el capital acumulado en el fondo creció de 1% del PIB en 2000 a 10.7% en 2010, aun así mucho menor que en la mayoría de sus homólogos latinoamericanos. Para contrarrestar una disminución futura del capital de los fondos y el nivel de las pensiones privadas, en 2007-2010 las administradoras de los fondos tuvieron que ofrecer a sus afiliados una gama de opciones en la cartera de inversión, con el objetivo de que dichas carteras redujesen los riesgos según los afiliados se acercaban a la edad de jubilación (similar a los “multifondos” en varios países de América Latina).

Debido a la fuerte caída temporal de activos en el segundo pilar, en 2009 el gobierno socialista (apoyado por los liberales) permitió un regreso voluntario al sistema público para aquellos mayores de 52 años en ese momento y otorgándoles una pensión pública completa. Recuérdese que los asegurados de mayor edad debieron renunciar a una cuarta parte de sus derechos a la pensión previa cuando se afiliaron al sistema de dos pilares en 1998-1999, una pérdida que no recobraron, especialmente por la crisis global. Las administradoras de pensiones privadas apoyaron dicho regreso, tal vez para evitar la posibilidad de que el primer grupo de jubilados privados se decepcionase con el bajo nivel de su pensión. Sin embargo, sólo la mitad de los afiliados más viejos aceptó esa oferta. En 2010, 72% del total asegurado estaba afiliado al segundo pilar, y un capital impor-

⁴⁵ Las edades de retiro para recibir la pensión completa gradualmente aumentarían de 62 a 65 años entre 2012 y 2024, resultando en otra reducción de 10% en la pensión futura.

tante (cerca de 11% del PIB) se acumulaba en sus fondos. A partir de 2008, comenzó una campaña exitosa para reducir los costos administrativos y el valor real de la cotización fue garantizado por el gobierno por la indexación al índice de precios.

En resumen, la reforma estructural de pensiones húngara fracasó en cumplir la gran mayoría de sus promesas: lo más sorprendente fue que, durante los 13 años de su existencia, la tasa de retorno real promedio fue negativa (Orbán y Palotai, 2005; Gál y otros, 2008; Guardiancich, 2008). En 2007-2009, la mesa redonda para la reforma de las pensiones estudió varias opciones, incluyendo la completa privatización del sistema, el regreso a un sistema de pensiones público progresivo, y la reducción a la mitad de la cotización al segundo pilar, pero el gobierno no consideró estas propuestas.

Características legales y efectos socioeconómicos de la re-reforma

Debido a la mala gestión económica de los gobiernos socialista-liberales y las promesas de los conservadores populistas,⁴⁶ después de ocho años en la oposición, el partido conservador regresó al poder en mayo de 2010 con una gran mayoría. En octubre, el Primer Ministro conservador anunció una reforma drástica del impuesto a los ingresos personales, desmantelando el previo sistema tributario que era bastante progresivo, mediante la reducción de las tasas, haciéndolas casi lineales, y terminando con una tasa única de 16% en 2013. Con el fin de recortar el déficit del presupuesto público, financiar la rebaja en el impuesto a los ingresos personales y corporativos, y retrasar los necesarios recortes en el gasto público (que equivale a 50% del PIB, mucho mayor que en otros países similares), el nuevo gobierno impuso gravámenes masivos a las empresas e instituciones financieras, socavando las nuevas inversiones.

Entre mayo y octubre de 2010, hubo rumores en Internet (no refutados oficialmente) que el nuevo gobierno conservador estaba considerando la reducción o eliminación del segundo pilar, con la finalidad de disminuir en

⁴⁶ Por ejemplo, en 2009, votaron en el Parlamento contra la eliminación de la pensión del 13er. mes, pero admitiendo que no podía financiarse y se opusieron a la transformación de las asociaciones de pensiones en fondos comerciales.

1.4% del PIB el proyectado déficit presupuestario, mediante la confiscación del capital acumulado en los fondos privados de pensiones.⁴⁷ La UE y el FMI manifestaron su oposición, pero el 13 de octubre el Primer Ministro anunció la suspensión durante 14 meses de la transferencia de la cotización al segundo pilar, y el derecho de los asegurados en dicho pilar a regresar al sistema público puro. Sin ninguna discusión, la abrumadora mayoría del gobierno en el Parlamento aprobó estas leyes con efectos notables a largo plazo. Dos semanas más tarde, el Primer Ministro anunció las medidas que resultaron en el cierre de facto de los fondos de pensiones privadas. A pesar de que se “permitió” a los afiliados permanecer en el segundo pilar y aportar el 10% en lugar de 8%, a partir de 2012 quienes permanecen en dicho pilar pierden todas las cotizaciones pagadas por sus empleadores (24% de los ingresos mensuales brutos) que se habrían acumulado en el pilar público después de 2011. Los afiliados tuvieron dos meses para tomar la decisión.

El gobierno continuó la entrada o el regreso automático en el sistema público puro en la opción por defecto. Los afiliados que regresan al sistema público y tienen retornos reales positivos en sus cuentas individuales, pueden cobrar la diferencia entre el valor del capital acumulado y la cotización total.⁴⁸ Por otro lado, los afiliados con retornos reales negativos serán “compensados” por sus pérdidas y recibirán la pensión pública completa. Al final, sólo 2.3% de los afiliados decidió quedarse en el segundo pilar. La mayoría son jóvenes que creen tener suficiente tiempo para que ocurra una eventual reversión de la ley. Según la opinión oficial, la gran mayoría de los miembros del pilar privado “eligió” el sistema público porque apoyaba la posición del gobierno. Sin embargo, si el pilar privado hubiese sido suficientemente eficiente y atractivo, entonces tres millones de afiliados habrían organizado manifestaciones públicas masivas contra el gobierno y obligarlo a renunciar a su propuesta. Como en Argentina, se hizo añicos el supuesto de la reforma estructural de que las cuentas individuales y la administración privada impedirían la intromisión del gobierno y la política.

⁴⁷ Incluso países con éxito como Polonia tuvieron que reducir significativamente la tasa de cotización al segundo pilar como parte de una política presupuestaria anti-cíclica.

⁴⁸ Por ejemplo, un trabajador tenía un capital de 100 unidades en diciembre de 2010 y el valor real de su cotización acumulada era de 90 unidades, por tanto, puede cobrar la diferencia de 10 unidades. El retorno promedio fue equivalente a un salario mínimo mensual (Fultz, 2012).

El balance de la re-reforma es bastante negativo. El actual gobierno juega a la política con las pensiones y descuida cuestiones económicas clave del sistema de pensiones.

Diálogo social

Contrario a la reforma estructural, no hubo un diálogo social antes de la re-reforma. No es posible aquí evaluar las pérdidas financieras de la re-reforma pero algunos resultados pueden verse en la fuga drástica del ahorro privado al extranjero.

Cobertura universal

En general, la cobertura de la PEA no ha cambiado de manera significativa. Pero de un total de tres millones de afiliados en el pilar privado 97.7% de la PEA regresó al sistema público puro y sólo 2.3% decidió quedarse (cuadro 1).

Trato uniforme

No ha habido cambio.

Solidaridad social

El valor nominal de la pensión mínima y de la pensión no contributiva no sólo se congeló como en 2008-2011 sino que se redujo en 20 por ciento.

Equidad de género

Desde 2011, las aseguradas con 40 años de trabajo (con al menos 32 en empleo asalariado) incluyendo el tiempo para cuidar a sus hijos, tienen derecho a una pensión completa antes de la edad normal de jubilación

(AISS, 2011). El bono de maternidad se extendió de dos a tres años; se mantuvieron las liberales pensiones de viudez, y hay planes del gobierno para un aumento de las pensiones futuras en relación con el número de hijos.

Suficiencia de prestaciones

Ningún cambio importante ocurrió en la fórmula de la pensión. La re-reforma no ha afectado el pilar público salvo la abolición de la jubilación anticipada (los actuales jubilados anticipados ya no disfrutaban de las ventajas concedidas a los pensionados que cumplieron todos los años requeridos). Antes del comienzo de la re-reforma, los gastos de pensiones en curso fueron cortados 8% y los gastos de pensiones a largo plazo en otro 20 por ciento.

Eficiencia y costos administrativos razonables

Once de los 18 fondos de pensiones mantuvieron el número mínimo de afiliados (dos mil) para funcionar, pero al final de 2011, cuando se terminaron de forma permanente las cotizaciones, la mayoría de dichos fondos cesó sus operaciones (Müller, 2011). La comisión sobre la cotización se cortó de 4.5% a 0.9% y la tasa de gestión de activos anuales se redujo de 0.8% a 0.2%, pero esto es irrelevante pues el pilar privado restante es mínimo y desaparecerá.

Participación social

La participación tripartita que había sido abolida en 1998-2002 y resucitada en 2002-2010, fue de nuevo abolida por la re-reforma.

Rol del Estado y supervisión

La re-reforma expandió significativamente el rol del Estado en las pensiones pues ahora es total y exclusivamente responsable de todas las obligaciones de las pensiones presentes y futuras. Puesto que prácticamente fue abolido el pilar privado, la supervisión del sistema se ha vuelto superflua.

Sostenibilidad financiera

Debido a la nacionalización, en 2011 el capital total del fondo en el pilar privado se redujo drásticamente a sólo 9.7% del cénit de 2009 (cuadro 4). El capital de los fondos privados fue transferido al Fondo de Reforma de Pensiones y Reducción de la Deuda establecido por la agencia estatal de administración, y sus activos utilizados para reducir la deuda pública nacional y financiar el enorme déficit del sistema de pensiones público en 2011-2012.

Los que se quedaron en el segundo pilar en 2011, tenían proporcionalmente un capital de más de tres veces el capital promedio, es decir, el remanente de menos de 3% de los afiliados tenía 10% del capital total antes del cierre, alrededor del 1% del PIB. El valor total de los retornos positivos en el segundo pilar y cobrados equivalía a 1% del PIB. Además, el capital nacionalizado (9% en vez de 11% del PIB antes de la re-reforma, teniendo en cuenta el valor del capital no nacionalizado y su retorno) fue utilizado no sólo para una reducción temporal del enorme déficit presupuestario, sino también para hacer posible un recorte radical de impuestos (4% del PIB en tres años) y comprar acciones de la Corporación Petrolera Húngara MOL. Finalmente, la deuda explícita del gobierno apenas disminuyó mientras que la deuda implícita del gobierno aumentara debido a las mejoras en las pensiones futuras de los que regresaron al sistema público puro. Hasta la fecha no se ha hecho un cálculo formal de las implicaciones fiscales de la reforma estructural y de la re-reforma.

Ni los bancos ni las compañías de seguros que patrocinaron los fondos privados, tampoco los sindicatos y los empleadores, han hecho declaraciones públicas relevantes contra la nacionalización coercitiva del pilar privado. El partido socialista se quejó de esa medida y la asociación de las pensiones privadas presentó una demanda legal (Fultz, 2012). Sin embar-

go, anticipándose a que la oposición apelara a la Corte Constitucional en defensa de las cuentas individuales de pensiones, el gobierno ya había restringido la jurisdicción de dicha Corte en asuntos que tienen consecuencias fiscales, haciendo imposible cualquier reversión legal. El gobierno ha sacrificado el futuro en el altar del presente.

Tras una tregua de un año, a finales de 2011 el gobierno introdujo nuevos cambios que afectan a los afiliados restantes en el segundo pilar. Contra su promesa, el gobierno cambió su propia ley justo dos semanas antes de que entrase en vigor: en lugar de reiniciar la cotización de 10% a las cuentas privadas en 2012, en el futuro, los afiliados restantes deberán pagar la cotización total de 34% al sistema público puro, sin importar si permanecen en el pilar privado o no. Al mismo tiempo, sus cotizaciones ganarán para ellos los mismos derechos de pensión que los otros asegurados a partir de 2011. Debido a este cambio, aproximadamente una cuarta parte de los restantes afiliados privados regresó al sistema público dejando sólo 2.3% en el pilar privado. Esta medida socavó la credibilidad del gobierno pero nacionalizó las cotizaciones de los remanentes afiliados privados, alrededor de otro 0.2% del PIB anual. El restante 0.8% del PIB que tienen los afiliados al pilar privado puede ser el próximo objetivo. El gobierno ha utilizado estos recursos y ahorros para reducir el gasto público y se desconoce la sostenibilidad a largo plazo del sistema público de pensiones.

Contrariamente a sus promesas, el gobierno aún no ha hecho la reforma paramétrica del sistema público restaurado. Incluso la normalización de las tasas de acumulación superó el horizonte del gobierno.⁴⁹ Si la reforma estructural original se juzgó no exitosa, la re-reforma parece ser aún peor.

Ventajas y problemas/retos de la re-reforma

Opuesta a la reforma estructural, la re-reforma no fue precedida por un diálogo social, fue aprobada por la gran mayoría de gobierno en el Parlamento y tiene más problemas que ventajas.

⁴⁹ Los primeros 10 años de empleo rindieron 33% del salario promedio por vida, mientras que 40 años generaron el 80 por ciento.

Ventajas

- Continúa la alta cobertura de la PEA, la afiliación obligatoria de los trabajadores autónomos, y las pensiones no contributivas con prueba de ingreso para todos los necesitados;
- Concede una modesta pensión mínima (25% del salario neto promedio);
- Promete una alta tasa de remplazo (60%);
- Mejora la equidad de género mediante la concesión de un bono de maternidad universal y pensiones de viudez liberales, y mantuvo las tablas de mortalidad unisexo aunque nunca entraron en vigor; y
- Elimina temporalmente los costos de transición.

Problemas y retos⁵⁰

- Implementar una adecuada reforma paramétrica del sistema público
- Establecer una relación transparente entre las cotizaciones y el nivel de las pensiones;
- desalentar la jubilación anticipada y estimular la jubilación más allá de la edad normal;
- Proporcionar a todos los asegurados información regular y clara sobre los derechos de pensión acumulados y el nivel de la pensión basado en sus cotizaciones;
- Introducir las cuentas individuales en el sistema público puro que muestren las cotizaciones aportadas y las pensiones ganadas;
- Restaurar la participación de los trabajadores y los empleadores en la administración del sistema público;
- Detener el uso de los fondos del antiguo sistema privado para pagar los costos de la transición y el déficit fiscal; y
- Asegurar la sostenibilidad financiera y actuarial del sistema de pensiones público llevando a cabo una revisión actuarial e introduciendo los ajustes necesarios.

⁵⁰ Principalmente basado en AISS, 2011.

Referencias

- Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) (2011), septiembre, *Observador de la Seguridad Social*.
- Augusztinovics, Maria, (1999), "Pension Systems and Reforms-Britain, Hungary, Italy, Poland, Sweden", *European Journal of Social Security*, vol 1 (4), pp. 351-382.
- Róbert I. Gál, Ágnes Matits, Levente Máté, András Simonovits y János Stahl (2002), "The Hungarian Pension System before and after the 1998 Reform", *International Social Security Review*, vol. 65, (3), pp. 25-93.
- Banco Mundial (1994), *Averting the Old-age Crisis*, Washington DC.
- Bokros, Lajos y Jean-Jacques Dethiers (comps.) (1998), *Public Finance Reform during the Transition: The Experience of Hungary*, Washington DC, Banco Mundial.
- Diamond, A. Peter y Peter R. Orszag (2004), *Saving Social Security: A Balanced Approach*, Washington DC, Brookings Institution.
- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAF) (2011), 30 de junio, *Informe Trimestral*, (31), Santiago de Chile.
- Fultz, Elaine (2002), *Pension Reform in Central and Eastern Europe*, vol. 1-2, Ginebra, OIT.
- (comp.) (2012), "The Retrenchment of Second-Tier Pensions in Hungary and Poland: A Precautionary Tale", *International Social Security Review*, vol. 65, (3), pp. 1-25.
- Gál, Róbert I. y Géza Tarcali (2003), "Pension Reform and Intergenerational Redistribution in Hungary", *The [Japanese] Economic Review*, vol. 54 (3), pp. 237-247.
- , I. Iwasaki y Z. Széman (2008), *Assessing Intergenerational Equity: An Interdisciplinary Study of Aging and Pension Reform in Hungary*, Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Guardiancich, Igor (2008), "How not to Implement: Hungarian Pension Reform in an Institutional Perspective", *TIGER Working Paper*, (110), Varsovia.
- Holtzer, Péter (comp.) (2010), "Report of the Pension and Old-Age Round Table on its Activities between March 2007 and November 2009", Budapest, Gobierno de Hungría.

- Mesa-Lago, Carmelo (2008), *Reassembling Social Security: A Survey of Pension and Health Care Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- Müller, Katherina (2003), *Privatising Old-age Security: Latin America and Eastern Europe Compared*, Cheltenham, Edward Elgar.
- (1999), *The Political Economy of Pension Reform in Central-Eastern Europe*, Cheltenham, Edward Elgar.
- (2011), 3 de julio, “The Case of Hungary”, inédito.
- Oficina Central de Estadísticas, Budapest (2000-2011), septiembre de 2012, Información disponible en internet.
- Orbán, Gábor y Dániel Palotai (2005), “The Sustainability of the Hungarian Pension System: A Reassessment”, *MNB Occasional Papers*, (40), Budapest, Banco Nacional de Hungría.
- Palacios, Roberto y Roberto Rocha (1998), “The Hungarian Pension System in Transition” en *Public Finance Reform during the Transition: The Experience of Hungary*, Washington DC, Banco Mundial, pp. 177-216.
- Rocha, Roberto y Dimitri Vittas (2002), “The Hungarian Pension Reform: A Preliminary Assessment”, *Social Security Reforms in Europe*, Chicago, Chicago University, pp. 365-400.
- Schmähl, Winfried y Stephanie Horstmann (comps.) (2002), *Transformation of Pension Systems in Central and Eastern Europe*, Cheltenham, Edward Elgar.
- Simonovits, András (1999), “The New Hungarian Pension System and its Problems”, *Transformation of Social Security: Pensions in Central-Eastern Europe*, Heidelberg, Physica, pp. 211-230.
- (2011b), “Impact of the Economic and Financial Crisis on Pension Systems in Central and Eastern Europe: Hungary”, *Zeitschrift für Sozialreform*, (57), pp. 287-298.
- (2011a), “The Mandatory Private Pension Pillar in Hungary: An Obituary”, *International Social Security Review*, vol. 64 (3), pp. 81-98.

Dr. András Simonovits

Asesor científico del Insitto de Economía de Cers-Hars, Catedrático Titular a medio empleo en el Instituto de Matemáticas de la Universidad Tecnológica de Budapest y profesor Visitante en el Departamento de Economía de la Universidad de Europa Central.

COMPARACIONES DE LOS ASPECTOS LEGALES Y EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LAS CUATRO RE-REFORMAS⁵¹

Carmelo Mesa-Lago

Entre 1981 y 2008, 23 países de América Latina (AL) y Europa Central y Oriental (ECO) implementaron reformas estructurales de sus sistemas públicos de pensiones tipificados por prestación definida, reparto (o capitalización colectiva parcial) y gestión pública o por el seguro social, remplazándolos total o parcialmente con sistemas/pilares privados caracterizados por cotización definida, capitalización plena con cuentas individuales, y gestión privada. Fallas iniciales en el diseño y en el posterior desempeño de los sistemas/pilares privados llevaron a correcciones” (reformas parciales), pero éstas no resolvieron los problemas fundamentales, los cuales fueron agravados por la crisis financiera global (Mesa-Lago, 2010 y 2012a). En 2008-2010, cuatro países implementaron amplias “re-reformas”: Chile mantuvo el sistema privado pero mejorándolo y reforzando el papel del Estado; Argentina y Bolivia lo cerraron e integraron al sistema público, y Hungría prácticamente cerró el pilar privado.

⁵¹ El autor es responsable de este trabajo, pero agradece una bolsa de investigación del Profesor Ulrich Becker (director del Instituto Max Planck de Derecho Social y Política Social, Munich), y los valiosos comentarios de Elaine Fultz (JMF Filadelfia Asociados, ex directora de la Oficina de la OIT para Europa Oriental y Asia Central).

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

De manera resumida, el presente trabajo compara y evalúa sistemáticamente las cuatro re-reformas más radicales existentes en el mundo a finales de septiembre de 2012, dividido en tres secciones: 1) identificación de los principales defectos del sistema privado de pensiones antes de la re-reforma; 2) comparación de las características legales de las re-reformas y evaluación de sus efectos socio-económicos; y 3) conclusiones: ventajas de las re-reformas, problemas y desafíos pendientes, recomendaciones y potencial influencia de aquellas en otros sistemas privados. Como en los casos de estudio, esta comparación se centra en el cumplimiento de los diez principios de seguridad social, basándose en el análisis y fuentes citadas en dichos trabajos: Chile por Mesa-Lago, 2013; Argentina por Hohnerlein, 2013; Bolivia por Mesa-Lago y Ossio, 2013; y Hungría por Simonovits, 2013. No obstante, el autor es el único responsable de la selección e interpretación de los datos de los cuatro casos, así como de la evaluación de los efectos de las re-reformas.

Ventajas y fallas de las reformas estructurales y los sistemas privados de pensiones

Diálogo social

La mayoría de las reformas estructurales que privatizaron las pensiones en AL y ECO se decidieron sin un diálogo social previo, lo que luego condujo a problemas de legitimidad (Mesa-Lago y Müller, 2003; Müller, 2003). El gobierno militar de Chile promulgó el decreto-ley de reforma con un Congreso designado a dedo, sindicatos prohibidos o sometidos al Estado, medios de comunicación censurados y sin discusión pública. En Argentina, se realizó un diálogo social con los partidos políticos; el proyecto de ley fue debatido en las comisiones parlamentarias así como con los sindicatos y la asociación de pensionados, resultando en cambios y concesiones importantes. La reforma boliviana fue atada a la privatización de la mitad de todas las empresas públicas, acción políticamente factible mediante la asignación de la mitad de las acciones de la privatización al financiamiento una prestación anual de carácter no contributiva concedida a los adultos

mayores que habían nacido en cierta fecha, lo cual logró el apoyo de una federación sindical importante; hubo un diálogo social limitado (la asociación de empleadores y algunos sindicatos no fueron consultados) y la amplia mayoría del gobierno en el Congreso aprobó la ley. El gobierno húngaro debatió la reforma con los sindicatos y las organizaciones de empleadores y se introdujeron cambios significativos en el proyecto legal pero la discusión no abordó el costo de la transición; la ley fue aprobada rápidamente por la gran mayoría parlamentaria del gobierno y apoyo sindical a cambio de una administración tripartita.

Cobertura universal

Todos los indicadores de cobertura indican que ésta fue mayor en Hungría seguida por Chile, Argentina con una brecha y Bolivia a la zaga. La cobertura en AL tiende a aumentar con el ingreso, la educación, la ubicación urbana (*versus* la rural) y en el sector público (*versus* en el sector privado). No había estadísticas comparativas para ECO. La cobertura de la PEA en AL basada en afiliados era dos o tres veces superior a la asentada en cotizantes activos, porque en la primera es suficiente registrarse y pagar una sola cotización para aparecer como afiliado aunque se haya abandonado el mercado laboral y no se haya cotizado más, por lo que los afiliados sobrestiman la cobertura. Las cifras de cotizantes activos (afiliados que pagaron en el último mes) son más precisas y se utilizaron en las comparaciones que usualmente contrastan el año previo a la reforma y 2007-2009. Chile tuvo la mayor cobertura en AL pero cayó de 64% a 61% mientras que la cobertura basada en encuestas, que incluye a los regímenes separados, estaba prácticamente estancada en 62 por ciento. En Argentina, la cobertura de la PEA cayó de 25% a 20% y la de las encuestas de 46% a 45 por ciento. En Bolivia, la cobertura aumentó de 10% a 11% y en las encuestas de 14% a 15%, siendo la tercera más baja en la región. Los afiliados que cotizaron en el último mes disminuyeron de 74% a 55% en Chile, de 88% a 39% en Bolivia y de 49% a 38% en Argentina. Teóricamente, Hungría tenía una cobertura de 100% de la PEA, pero 70% en la práctica, debido a una evasión de 28% (Fultz, 2012a); aun así, detentaba la cobertura mayor entre los cuatro países.

La cobertura de la PEA está influenciada por el tamaño de la economía informal y la afiliación voluntaria u obligatoria de los trabajadores autónomos. En Hungría, la economía informal es muy pequeña, los trabajadores autónomos eran sólo 5.5% de la PEA, tienen afiliación obligatoria y pagan una cotización reducida, por tanto su cobertura es alta, pero muchos subdeclaran sus ingresos. En Chile los trabajadores autónomos eran 21% de la PEA, tenían cobertura voluntaria y representaron sólo 3.5% de cotizantes totales; en Bolivia las proporciones respectivas eran 58% y 4% (la cobertura estaba esencialmente limitada a funcionarios públicos y empleados en las empresas grandes formales urbanas). En Argentina los autónomos representaban el 20% de la PEA y tenían cobertura obligatoria por lo que estaban mejor cubiertos que en los otros dos países latinoamericanos.⁵² La cobertura de los adultos mayores por todas las pensiones disminuyó de 73% a 61% en Chile, pero subió de 78% a 84% en Argentina debido a las “correcciones” que ampliaron la pensión no contributiva, y aumentó de 34% a 126% en Bolivia por la expansión significativa de las pensiones no contributivas que tienen la mayor cobertura en la región (126% de cobertura resultó de percibir más de una pensión, así como de fraude). No había cifras disponibles para Hungría pero su cobertura de los adultos mayores era al parecer muy alta.

Trato uniforme

La reforma chilena unificó 33 de un total de 35 regímenes separados de pensiones y normalizó sus condiciones de derecho, pero dejó fuera a los esquemas de las fuerzas armadas y la policía, precisamente los que implementaron la reforma estructural. En Bolivia la reforma había integrado el programa básico y 38 regímenes complementarios, un caso único en la región; pero luego las fuerzas armadas, mineros y otros grupos ganaron el derecho a una jubilación anticipada o mejoraron sus pensiones. La re-

⁵² Los trabajadores autónomos pagaban 27% de un ingreso prefijado, un grave obstáculo para su cobertura. Para facilitar la afiliación de estos trabajadores se estableció el monotributo, un pago a los cotizantes con ingresos de cierto nivel simplificado con un aporte fijo único para impuestos, seguro social, entre otros.

forma argentina mantuvo regímenes separados para las fuerzas armadas, la policía y funcionarios provinciales/municipales, pero permitió unirse a los últimos: 40% de las provincias y 10% de los municipios lo hicieron. Hungría no tenía regímenes separados aunque las fuerzas armadas gozan de condiciones de derecho más liberales.

Solidaridad social

El sistema público generalmente tiene solidaridad social, por ejemplo, un fondo colectivo de riesgos y solidaridad intergeneracional; mientras que en el sistema privado la persona asegurada carga con todos los riesgos. Los sistemas privados normalmente carecen de solidaridad social endógena porque la cuenta individual pertenece al trabajador asegurado y no se comparte con los demás; solidaridad social exógena fue infundida a través de la financiación estatal de las pensiones no contributivas, la pensión mínima garantizada y programas de protección social. Los elementos contra la solidaridad en el sistema privado eran: *a)* bajísima cobertura en Bolivia que, combinada con impuestos al consumo, generó efectos regresivos (la mayoría de la PEA no cubierta indirectamente financiaba parte de los costos de transición de la minoría cubierta, lo cual también es cierto en Argentina aunque en menor grado); *b)* regímenes separados o condiciones de derecho especiales para grupos poderosos con mejores prestaciones y subsidios fiscales (salvo en Hungría); *c)* eliminación de la cotización del empleador y aumento de la cotización del asegurado (en Bolivia y Chile, no en Argentina y Hungría); *d)* aumento gradual en el tope a la cotización del empleador y reducción en la progresividad de las prestaciones en Hungría; *e)* pago de la cotización total por los autónomos, la propia y la del empleador que carecen de ella (a una tasa reducida en Hungría), una fuerte barrera para la inclusión de autónomos de bajo ingreso; y *f)* acentuación de las desigualdades de género.

Equidad de género

Parte de las desigualdades de género provienen del mercado laboral, por ejemplo, la participación de las mujeres en el trabajo asalariado formal es menor que la de los hombres y lo contrario ocurre en el trabajo informal que a menudo es excluido de cobertura legal, a más que los salarios femeninos son más bajos que los masculinos para la misma tarea (en Bolivia, la brecha de género en el ingreso promedio creció 91 por ciento). Sin embargo, el sistema de pensiones también contribuye a las desigualdades porque la mayoría de las mujeres no están protegidas por prestaciones contributivas directas, sino a través de pensiones de sobrevivientes o pensiones no contributivas que estaban restringidas. Los sistemas públicos de pensiones tienden a atenuar la desigualdad de género (por ejemplo, mediante transferencias de hombres a mujeres); en Argentina y Hungría el sistema/pilar público parcialmente desempeñó ese papel. Por el contrario, los sistemas privados tienden a acentuar esas desigualdades: las pensiones de las mujeres son inferiores a las de los hombres debido a la no compensación por sus salidas del mercado laboral para criar a sus hijos; la reforma aumentó los años de cotización requeridos para la pensión mínima (en Argentina y Chile) lo cual afectó particularmente a las mujeres; éstas tienen una menor densidad de cotización que los hombres, agravada por un cálculo de pensiones basado en el fondo acumulado en la cuenta individual y tablas de mortalidad diferenciada por sexo (al tener un fondo de capitalización inferior y una esperanza de vida mayor, la renta vitalicia estimada para las mujeres era menor que la de los hombres). En Hungría, las tablas de mortalidad unisexo acordadas al tiempo de la reforma hubiesen corregido esa desventaja femenina desde 2013, pero no se aplicaron.

Algunos ejemplos de desigualdades de género. En Chile, la participación femenina en los cotizantes totales era 39% *versus* 61% los hombres, mientras que en el total de pensiones eran 54% y 69%, y las tasas de remplazo eran 35% y 46% respectivamente; la misma prima de discapacidad-sobrevivientes se cargaba a hombres y mujeres, aunque estas últimas tienen una menor incidencia de riesgo y por tanto pagaban más que los hombres. En Argentina, la participación femenina en la cobertura contributiva de la PEA disminuyó de 45% a 43%, aumentando la brecha con los hombres, mientras que la participación de adultas mayores en todas las pensiones

menguó de 74% a 67%, pero la brecha de género se contrajo. En Bolivia, la participación femenina en la cobertura de la PEA era 11%, la más baja en la región y la proporción de adultas mayores recibiendo cualquier tipo de pensión era 13%, pero en la pensión no contributiva aumentaba a 54%, una mejora significativa. No se obtuvieron cifras de Hungría.

Suficiencia de las prestaciones

En los tres países latinoamericanos, el asegurado en el sistema/pilar privado podía jubilarse, independientemente de su edad, cuando el saldo en su cuenta individual financiase una pensión igual a cierto porcentaje de su salario (en Bolivia también a los 65 años si el saldo financiaba una pensión igual o superior al salario mínimo nacional). Una vez cumplido dichos requisitos, el asegurado podía elegir entre una renta vitalicia fija pagada por una compañía de seguro comercial o una renta variable desembolsada por la administradora del programa de vejez. El sistema mixto de Argentina proveía pensiones de vejez por los dos pilares contributivos: el primero público otorgaba una pensión básica universal independientemente del ingreso mientras que el segundo pilar (privado o público) proporcionaría la mayor parte de la pensión. Por el contrario, en Hungría el pilar público financiaría 80% de la pensión total y el pilar privado sólo 20 por ciento. Como Chile y Bolivia cerraron el sistema público, tuvieron que compensar al asegurado que se pasó al sistema privado por el valor de sus cotizaciones al sistema público. Chile cumplió plenamente con esa obligación, mientras que Bolivia no empezó a expedir los certificados hasta cinco años después de la reforma y con importantes restricciones; así, sólo 17% de los afiliados lo había recibido en 2007. La reforma argentina concedió prestaciones adicionales, tanto a los asegurados que se quedaron en el sistema público puro como a los que se trasladaron al pilar privado. Bajo presión social, Bolivia flexibilizó las condiciones de derecho y otorgó beneficios al asegurado en el sistema público, por lo que el número de pensionistas resultó tres veces mayor que la proyección inicial. Hungría también liberalizó las condiciones del derecho de los que permanecieron en el sistema público puro, y las proyecciones mostraban que la mayoría

de quienes se unieron al pilar privado recibirían pensiones inferiores que si ellos hubiesen permanecido en el sistema público. Estas medidas aumentaron los gastos de pensiones y los costos fiscales de la transición.⁵³

En Argentina y Chile, el Estado garantizaba una pensión mínima a los asegurados en el sistema privado con ciertos años de cotización y cuyo saldo en la cuenta individual era insuficiente para financiar esa pensión (el gobierno pagaba la diferencia), pero la reforma aumentó los años de cotización requeridos para dicha pensión en ambos países (Argentina también prolongó la edad de jubilación mínima), por tanto, un mayor porcentaje de asegurados no calificaría para obtenerla. En Chile, la pensión mínima era insuficiente (62% del salario mínimo) y se proyectó que sólo la mitad de los asegurados la conseguiría, mientras que en Hungría la pensión mínima garantizada era 25% del salario mínimo. En Argentina, la pensión pública mínima garantizada por el Estado era 40% del salario promedio durante el tiempo de afiliación, pero dicho 40% fue más tarde eliminado y todas las pensiones públicas supeditadas a los recursos fiscales anuales disponibles. Bolivia no garantizó la pensión mínima hasta 2008 y sin responsabilidad financiera-estatal.

Antes de la reforma, Argentina y Chile concedían una pensión no contributiva focalizada en los pobres y sometida a prueba de ingreso, la cual continuó pero restringida por un tope en el número de beneficiarios, listas de espera y disponibilidad de recursos fiscales. En 2003, Argentina extendió la cobertura a los mayores de 70 años o discapacitados, sin otros ingresos, y levantó la restricción en el número de pensiones no contributivas, por ello los beneficiarios se duplicaron. La reforma boliviana creó una pensión no contributiva “universal” (Bonosol) de 65 años y más –pero restringida a parte de la población según la edad que tenían en cierta fecha–, independientemente de los ingresos, por tanto, la cobraban incluso los que percibían una pensión contributiva. En 2007, dicha prestación (*Renta Dignidad*) se volvió verdaderamente universal pues se concedió a todos los residentes de 60 años y más, eliminándose la restricción por la

⁵³ Las tasas de reemplazo estimadas para hombres y mujeres basadas en el último salario y una cotización de 10% para el depósito eran diferentes en AL: 23.9% y 19.7% en Bolivia, pero 48.6% y 46.3% en Chile.

edad alcanzada en cierta fecha. Los beneficiarios aumentaron 52% entre 2007 y 2009; a los que reciben una pensión contributiva se les reduce en 25% el monto de la no contributiva.⁵⁴

En Chile y Bolivia, todas las pensiones eran indizadas basadas en una unidad monetaria cuyo valor se ajustaba anualmente a la inflación (UF y UFV, respectivamente). La reforma argentina estipuló, dos veces al año, el ajuste automático de todas las pensiones públicas a los salarios, pero más tarde se eliminó para cortar costos fiscales y el ajuste se redujo a una vez anual y se dejó a la discreción del gobierno. Debido a ello, la pensión real disminuyó drásticamente y miles de litigios judiciales fueron ganados por los beneficiarios; en 2002 la devaluación del peso mermó aún más el poder adquisitivo de la pensión y 70% de los pensionistas recibía una pensión mínima en 2008; no se aplicó ninguna orden de la Corte Suprema para crear un índice que ajustase las pensiones de forma automática. En Hungría, todas las pensiones inicialmente se ajustaron a los salarios, luego se cambió a un promedio de los salarios y los precios; no se implementó un plan para crear una agencia pública que estableciese anualidades indexadas a los precios.

Eficiencia y gastos administrativos razonables

El sistema privado era administrado por corporaciones privadas de dedicación exclusiva y con fines de lucro (AFP en Bolivia y Chile, AFJP en Argentina). Las mismas cobraban comisiones como un porcentaje del salario imponible para administrar el programa de vejez —en Chile también cargaban una comisión de suma fija con efectos regresivos— y una prima para cubrir los riesgos de discapacidad-sobrevivencia transferida a compañías de seguros comerciales. Las administradoras mejoraron la gestión de las cuentas individuales, el informe periódico del saldo a los afiliados y el tiempo para procesar las pensiones; por el contrario, manejaban sus propias inversiones en vez de delegarlas a instituciones financieras más

⁵⁴ Razones para que dicha pensión fuese universal en vez de focalizada con prueba de ingreso fueron: la pobreza generalizada en la población, los gastos administrativos de la focalización y el estigma generado por la prueba de ingresos, especialmente entre los pueblos indígenas.

eficientes. Las cuentas en Hungría eran gestionadas por cooperativas o asociaciones de ahorro mutuo en lugar de firmas especializadas como en AL, y los directores elegidos no eran necesariamente los mejores.

La esperada competencia no funcionó bien en la realidad, especialmente en países con un mercado asegurado pequeño —el número de administradoras resulta del tamaño de ese mercado—. En Hungría las administradoras menguaron de 60 a 21 y las seis más grandes concentraban 90% de los miembros. El número de AFJP en Argentina disminuyó de 24, cuando el sistema comenzó, a 10 cuando se cerró; la concentración en las dos más grandes se estancó en 36% en el periodo; los cambios entre AFJP cayeron desde un máximo de 7% de los afiliados a 4%, y se impusieron trabas a la libertad de elección entre el sistema público y el privado. Las AFP chilenas cayeron de 21 a 5 entre 1994 y 2008; la concentración en las tres mayores aumentó de 67% a 86%, y hubo restricciones en los cambios entre AFP. Debido al reducido mercado de asegurados, en Bolivia no hubo competencia sino un duopolio; inicialmente, el gobierno asignó los asegurados (50%/50%) a las dos AFP, por zonas de residencia de aquellos; en los primeros cinco años prohibió las transferencias entre las dos y, desde 2003, sólo entre 0.3% a 0.4% de afiliados se cambia anualmente de AFP.

Debido a la escasa competencia, la hipótesis de que disminuirían los costos administrativos no cuajó. Aunque no estrictamente comparables con el resto, los costos húngaros fueron los más altos: como deducción de las cotizaciones alcanzaron un cenit de 14.5% en 2007 y bajaron a 12.3% en 2010, mientras que como porcentaje del capital mermaron de 3.4% a 1.2 por ciento. En 2008, el gobierno impuso un tope a dichos porcentajes y los redujo levemente. En Chile, la comisión total promedio sobre el salario subió de 2.44% a 2.68% entre 1981 y 2008, equivalente a 27% sobre el depósito de 10% del salario. Los gastos administrativos en Argentina como porcentaje del salario cayeron de 3.41% a 2.39% (aun así superiores a los de Chile) pero como porcentaje del depósito saltaron de 45% en 1999 a un máximo de 83% en 2001 y cayeron a 52% en 2007, todavía más de la mitad del depósito;⁵⁵ porque no había competencia y por tanto no eran

⁵⁵ En el peor momento de la grave crisis económica nacional (2001), la cotización del trabajador fue cortada a un tercio, drásticamente reduciendo el depósito pero manteniendo la misma comisión.

necesarios la publicidad y el mercadeo. Bolivia tuvo los más bajos costos administrativos entre todos los sistemas privados en AL: 2.21% del salario o 22% del depósito.

Participación social en la gestión

Antes de la reforma en AL, la mayoría de los fondos de pensiones tenían administración tripartita a través de representantes de los trabajadores, empleadores y el gobierno, aunque la elección de los representantes no fue siempre transparente y la participación de los trabajadores en la membresía total del comité a veces era una minoría. La reforma estructural eliminó esa participación en las administradoras del sistema privado, a pesar de que los trabajadores son propietarios de las cuentas individuales –en Chile, pequeñas AFP de sindicatos tuvieron esa participación pero eventualmente desaparecieron. En Hungría, debido al acuerdo con los sindicatos, la administración tripartita del sistema público continuó después de la reforma, pero más tarde fue abolida por un gobierno conservador, aunque los sindicatos participan en la gestión de algunos fondos pequeños.

Rol del Estado y supervisión

Bajo la privatización, en teoría, el Estado desempeñaría un “rol subsidiario” al mercado; pero, en la práctica, cumple un papel clave incluso en países con la mayor participación de asegurados en el sistema privado. La afiliación y las cotizaciones son obligatorias para los empleados asalariados; el gobierno regula, supervisa y garantiza el sistema; y financia todos los costos fiscales de la transición. En Argentina y Chile, una Superintendencia autónoma especial velaba por el sistema privado; la Superintendencia también supervisaba el mercado de capitales y seguros comerciales en Bolivia, así como los bancos comerciales y las compañías de seguros en Hungría. En los tres países de AL, los regímenes de las fuerzas armadas, así como buena parte de los provinciales y municipales en Argentina, no estaban sometidos a dicha Superintendencia, excepto para la auditoría general.

Sostenibilidad financiera

La reforma en Chile y Bolivia, abolió la cotización del empleador y la transfirió al trabajador asegurado (un porcentaje sobre el salario imponible para el depósito en la cuenta individual, la comisión y la prima), violando la norma mínima de la OIT que establece que la parte del trabajador no debe exceder 50% de la cotización total. En los sistemas mixtos de Argentina y Hungría, la cotización del asegurado fue trasladada al pilar privado y la del empleador al pilar público, lo cual agravó el déficit del sistema público (para la pequeña minoría que se quedó, todas las cotizaciones iban al sistema público).

Los costos de transición generados por la reforma eran completamente financiados por el Estado: *a)* el déficit operacional del sistema público que, al cerrarse, se quedó sin cotizantes pero con el grueso de las pensiones (más rápido en Bolivia donde todos los asegurados fueron obligados a moverse y más lento en el resto donde parte de los asegurados permaneció en el sistema/pilar público);⁵⁶ *b)* el valor de las cotizaciones pagadas al sistema público por los asegurados que se movieron al sistema privado (bono de reconocimiento en Chile, certificado por compensación de cotizaciones en Bolivia); *c)* el costo diferencial de la pensión mínima así como las prestaciones adicionales concedidas en Argentina, Bolivia y Hungría; *d)* las pensiones no contributivas, y *e)* garantías de las pensiones en caso de quiebra de la administradora y de una tasa de retorno mínima en un fondo cuyo rendimiento era inferior al retorno promedio de todos los fondos.

El costo fiscal de Chile era de 5% del PIB en 2008, después de casi tres décadas de reforma, aunque mermando de un cenit de 7.6%; en Bolivia los costos eran 2.5 veces la proyección inicial, excluyendo el certificado por compensación de cotizaciones y las prestaciones adicionales concedidas después de la reforma. Hungría tuvo los costos más bajos, aunque crecieron de 0.3% a un cenit de 1.2 por ciento. Los costos de transición son generalmente financiados por toda la población a través de impuestos (sobre todo al consumo), incluidos los pobres y otros no cubiertos, con efectos regresivos; en Hungría fueron financiados por préstamos adicionales del gobierno.

⁵⁶ Antes de la re-reforma, la participación total de los asegurados en el sistema público era: 25% en Hungría, 19% en Argentina, 1.5% en Chile y cero en Bolivia, pero la mayor parte de las pensiones en curso era del sistema público.

Desde la creación del sistema hasta la re-reforma, Chile acumuló el capital mayor en el fondo de pensiones de todas las cuentas individuales, acreciendo de 4% a 64% del PIB entre 1982 y 2007 –declinó a 52.8% en 2008 durante la crisis global pero rápidamente se recuperó. Los dos fondos en Bolivia combinados (de cuentas individuales y el fondo colectivo para financiar las pensiones no contributivas) se elevaron de 4% al 22.6% del PIB entre 1998 y 2009, el más grande después de Chile. El valor del fondo en Argentina mermó de un cénit de 14% en 2006 a 11.8% del PIB en 2008 debido a la crisis global. Hungría tenía la acumulación menor pero subió de 1% a 10.7% del PIB entre 2000 y 2010. El promedio real anual (ajustado a la inflación) de la tasa bruta de retorno del capital invertido –excluye los altos gastos administrativos por lo que la tasa neta es inferior pero nunca se ha publicado–, desde el inicio del sistema hasta la re-reforma disminuyó de 20.6% a 8.8% en Chile, de 12.5% a 7.3% en Bolivia, y de 9.2% a 8.4% en Argentina. No hay una serie estadística completa de Hungría pero la tasa de retorno anual promedio durante los 13 años de la reforma fue negativa.

La tasa de retorno promedio del capital se explica por la composición de la cartera por instrumento del fondo invertido (determinada por la ley y concentrada en deuda pública, excepto en Chile), así como por el retorno de cada instrumento. Bolivia carecía de un mercado de capital desarrollado y había muy pocas opciones de inversión: la participación en la deuda pública aumentó a 75% en 2006 y, al inicio del sistema, los bonos públicos pagaban un interés relativamente alto, contribuyendo así a retornos altos. Más tarde el gobierno presionó a las AFP para que compraran acciones del fondo colectivo, así como nuevos bonos públicos, ambos con bajas tasas de interés. La segunda inversión mayor de Bolivia fue en depósitos bancarios a corto plazo también ganando bajo interés. Estos dos instrumentos representaron 84% de la cartera en 2009 y nada estaba invertido en acciones y en emisiones extranjeras (prohibidas parte del tiempo), por tanto, el fondo no fue seriamente afectado por la crisis global pero la concentración de la cartera en instrumentos de bajo rendimiento indujo la disminución del retorno promedio.

Argentina tenía un mercado de capitales mucho más desarrollado que Bolivia pero la proporción de la cartera en deuda pública llegó a 76.7% en 2002 (en medio de la crisis interna). Más tarde, el gobierno presionó a las AFJP para que invirtiesen en títulos públicos y cambiasen la inversión tran-

zada en dólares a pesos (más tarde devaluado), y redujo la tasa de interés de los títulos públicos, por tanto disminuyendo el retorno del capital. Las inversiones en acciones nacionales y las emisiones extranjeras tuvieron altos rendimientos pero sufrieron una fuerte caída en su valor durante la crisis global de 2008. En ese año, 71% de la cartera estaba colocada en deuda pública y depósitos bancarios a corto plazo, ambos con retornos muy bajos. Por el contrario, Chile gradualmente diversificó su cartera; en 2007 sólo había 8% en deuda pública, pero la mitad se concentraba en emisiones extranjeras y acciones nacionales, lo cual provocó una fuerte caída en la tasa de retorno en 2008 debido a la crisis global. En Hungría, 70% del fondo estaba invertido en bonos del gobierno que pagaban intereses por debajo de la inflación y el valor real del fondo cayó durante la crisis global e indujo una tasa negativa de retorno.⁵⁷

El cuadro 1 resume las características legales y efectos socioeconómicos de las cuatro reformas estructurales; las estadísticas suelen comparar el año previo al inicio de la reforma estructural y el año anterior a la re-reforma.

Cuadro 1. Comparación de aspectos legales y efectos socio-económicos de las cuatro reformas estructurales^a

Principios	Argentina	Bolivia	Chile	Hungría
Diálogo social	Sí	Parcial	No	Sí
Cobertura ^b de la PEA obligatoria a autónomos	↓25% a 20%; 46% a 45% Existía previamente	↑10,4% a 11,4%, 14% a 15% No; voluntaria, no cubiertos	↓64% a 61%; ↑62% a 63% No; voluntaria, muy baja	100%; privado ↑33% a 72% Existía previamente
De adultos mayores	↑78% a 84%	↑34% a 126% (2008, fraude)	↓73% a 61% (2006)	n.d.

⁵⁷ Antes de la crisis global, Chile y Hungría crearon “multifondos”, donde el asegurado puede elegir entre varias carteras de riesgo; según el trabajador asegurado se acerca a la edad de jubilación, debería moverse hacia una cartera más conservadora y 80% de los chilenos asegurados estaban en las dos carteras más conservadoras cuando estalló la crisis. Aquellos que, en medio de la crisis, cambiaron sus carteras de alto a bajo riesgo perdieron una porción significativa de sus fondos.

Pensión no contributiva	Previa, prueba ingreso, limitada por cuota y recurso fiscal	Sí, universal sin importar el ingreso, a parte de población	Previa, prueba ingreso, limitada por cuota y recurso fiscal	Previa, prueba ingreso, para todos los necesitados
Trato uniforme (regímenes separados)	Fuerzas armadas, policía, 60% de provincias y 130 regímenes separados	Unificó a fuerzas armadas (normas especiales) y 38 esquemas complementarios	Unificó 33 separados, dejó fuera a fuerzas armadas y policía que hicieron reforma	Sistema ya estaba unificado (normas especiales para fuerzas armadas)
Solidaridad social	No en pilar privado, alguna en sistema/pilar público; empleador paga mayoría cotización; Estado paga pensión mínima y no contributiva	No en sistema privado; muy baja cobertura contributiva; asegurado paga todas las cotizaciones y comisiones; Estado paga pensión no contributiva (Bonosol)	No en sistema privado; asegurado paga todas las cotizaciones y comisiones, comisión fija regresiva; Estado paga pensión mínima y no contributiva	No en pilar privado; corte en progresividad prestaciones; tope a cotización empleador; Estado paga pensión mínima y no contributiva
Suficiencia de prestaciones General	Pensión mínima (con más años cotización); nuevas prestaciones públicas y privadas; mayor cobertura de pensiones contributiva y no contributiva	Pospuestos/restringidos pensión mínima y certificado por cotizaciones (17% de cotizantes lo recibieron); pensión "universal" (Bonosol) prestaciones adicionales	Pensión mínima (con más años cotización); bono de reconocimiento por cotizaciones pagadas al sistema público; la mitad aseguradas no tendría pensión mínima	Baja pensión mínima, condiciones más flexibles para los quedados en el sistema público; pensión privada sería menor a la pública
Indexación de pensiones	A la discreción del gobierno; pérdida en valor crea litigios	A unidad automática de vivienda (UFV)	A unidad monetaria automática (UF)	Primero a salarios, luego a promedio salarios-precios

Eficiencia	AFP caen de 24 a 10; crece concentración; cambios de AFP caen de 7% a 4%; se limita la libertad de elección	Solo dos AFP; Estado asigna miembros 50/50% por zonas, no cambios por 5 años, luego solo 0,3% cambió AFP	AFP caen de 21 a 5; crece concentración de 67% a 86% en 3 AFP mayo-res; se limita la libertad de elección	Firmas caen de 60 a 21; 90% miembros en 6 mayo-res; cuenta individual no gestionadas por firmas <i>ad hoc</i>
Gastos administrativos % del salario % del depósito	↓ 3.41% a 2.39% ↑ 45% a 52%	↓ 2.5% a 2.21% ↓ 25% a 22%	↑ 2.44% a 2.68% ↑ 24.4% a 26.8%	14.5% de cotizaciones y 12.3% del capital; tope luego
Rol del Estado	“Rol subsidiario,” pero vital	“Rol subsidiario,” pero vital	“Rol subsidiario,” pero vital	“Rol subsidiario,” pero vital
Superintendencia sistema/pilar privado	<i>Ad hoc</i> , autonomía en teoría, bajo presión estatal	También para acciones y seguros, autónoma	<i>Ad hoc</i> , autónoma	También para banca y seguros, autónoma
Participación social en privado	Eliminada	Eliminada	Eliminada	Por un tiempo y eliminada
Sostenibilidad financiera	↑ 32.881, ↑ 11.8% (2008)	↑ 4.246, ↑ 22,6% (2009)	↑ 111.037, ↑ 64% (2007)	↓ 12.094, ↑ 10.7% (2010)
Capital: millones US\$/% PIB ^c	↓ 9.2% a 8.4% (2008) ↑ 60% deuda pública, 10.8%	↓ 12.5% a 7.3% (2009)	↓ 20.6% a 8.8% (2008)	Negativa ^d 70% deuda pública (retorno negativo)
Retorno real del capital Composición de la cartera por instrumento	depósitos bancarios (retorno bajo)	↓ 63% deuda pública, 20,7% depósitos bancarios (retorno bajo)	50% emisiones foráneas y acciones (retornos altos y volátiles)	↑ de -0.3% a -1.2% (2009)

Costo de transición real mayor que proyecciones iniciales	-3.6% del PIB proyectado en 2040 <i>versus</i> excedente 0.2%	↑ costos reales, 2,7 veces más que proyección inicial	↓ de -7.6% cénit a -4.9% del PIB (2008)	
---	---	---	---	--

^a Las cifras usualmente se refieren al año previo a la reforma estructural y al último año disponible antes de la re-reforma. ^b La cobertura de la PEA se da primero basada en estadísticas y después por encuestas que abarcan todas las pensiones; la cobertura del adulto mayor es por las encuestas. ^c El capital es en el año antes de la re-reforma; el retorno bruto real promedio desde la creación del sistema hasta el año antes de la re-reforma. ^d Según Fultz (2012b), la tasa de retorno anual nominal durante la reforma promedió 3.75% y la tasa de inflación promedió 6.6 por ciento.

Nota: ↑ creció, ↓ cayó, = se estancó

Fuente: Elaborado por el autor basado en Hohnerlein, 2013; Mesa-Lago, 2013; Mesa-Lago y Ossio, 2013; Simonovits, 2013; capital (US\$) en Hungría de IFPA, 2011.

Aspectos legales y efectos socioeconómicos de las re-reformas

Los cuatro re-reformas comparten la característica común de fortalecer el papel del Estado en el sistema de pensiones, aunque sus enfoques son diferentes: Chile (2008) mantuvo el sistema privado pero mejorándolo; Argentina (2008) cerró el pilar privado y lo integró al sistema público; Bolivia (2010) también cerró el sistema privado y lo integró al sistema público, pero garantizando dentro de este último, las cuentas individuales; Hungría (2010) prohibió nuevos participantes en el pilar privado y nacionalizó los fondos en las cuentas individuales, virtualmente cerrando dicho pilar que eventualmente desaparecerá. Esta sección compara las características legales de las re-reformas, evalúa si han resuelto o no las debilidades identificadas en la reforma estructural, señala problemas y desafíos pendientes, sugiere recomendaciones y explora la posible influencia de las re-reformas en AL y ECO.

Diálogo social

En 2001, la OIT reforzó el principio del diálogo social: cualquier reforma de pensiones debe ser precedida de un debate que envuelva a todas las partes interesadas. El Banco Mundial reconoce ahora que es muy importante evitar cambios bruscos y que, antes de desmontar el pilar privado es útil sostener un diálogo social (Schwartz, 2011). En Chile, el presidente nombró un consejo consultivo con representantes de todos los sectores de la sociedad con el propósito de estudiar la re-reforma, discutirla en numerosas reuniones públicas y presentar un informe proponiendo cambios para corregir los defectos del sistema privado: 90% de las recomendaciones del consejo se incorporaron en el proyecto legal aprobado por el Parlamento. El gobierno boliviano otorgó algunas concesiones y firmó un acuerdo con la más importante federación laboral pero algunos sindicatos, la federación de empresarios y otros sectores pertinentes no fueron consultados, y la amplia mayoría gubernamental aprobó la ley en el Congreso. En Argentina y Hungría hubo poca discusión pública y debates en el Congreso sobre la re-reforma, la que fue aprobada rápidamente por la considerable mayoría del gobierno en el Congreso, sin insumos de expertos, la sociedad civil y los grupos de interés.⁵⁸ El traslado del capital acumulado en el pilar privado a un fondo colectivo público afectó a unos cuatro millones de asegurados en el pilar privado de ambos países. Los asegurados argentinos no habían respondido a opciones legales previas para trasladarse al sistema público, pero la re-reforma no provocó protestas sindicales ni manifestaciones de aseguradas, excepto unas pocas demandas judiciales sin éxito; en Hungría las asociaciones de empleadores y los bancos no se opusieron a la re-reforma; esta conducta es explicable por los defectos de la reforma estructural y del pilar privado, así como su incapacidad para conseguir el apoyo de la sociedad.

⁵⁸ En Argentina, algunas de las correcciones de 2007-2008 se basaron en discusiones públicas en 2001-2003, estudios técnicos y recomendaciones de expertos.

Cobertura universal

La cobertura de la PEA y los adultos mayores ha aumentado en los tres países de AL debido a las políticas de inclusión de la re-reforma. Los trabajadores autónomos chilenos están siendo obligatoriamente cubiertos, de forma gradual y son ahora elegibles para otras prestaciones que incluyen los subsidios estatales de solidaridad; su afiliación subió 24% en el periodo 2009-2010 y el mandato recién comenzó en 2012. Los trabajadores familiares no remunerados tienen ahora afiliación voluntaria, mientras que los trabajadores jóvenes de bajo ingreso reciben un subsidio fiscal de dos años como un incentivo a su afiliación; no obstante, hubo pocas afiliaciones voluntarias y de jóvenes en 2010, pero es demasiado pronto para evaluar el efecto pleno de la re-reforma. Una nueva pensión básica no contributiva, otorgada a 60% de la población con ingresos más bajos, remedia las limitaciones anteriores, como cuotas, listas de espera e insuficientes recursos fiscales. La cobertura de la PEA aumentó levemente de 61.2% en 2007 a 61.8% en 2011, pero aún debajo del récord de 62.8% en 2008 antes que el fuerte impacto de la crisis global la redujese a 60% en 2009-2010; por el contrario, la cobertura más abarcadora de acuerdo con las encuestas, subió de 63% a 73% en 2006-2009 (no hay cifras posteriores) con un fuerte aumento en los quintiles más pobres; la cobertura de los adultos mayores por todas las pensiones disminuyó en 2009 antes del impacto pleno de las políticas inclusivas de la re-reforma. Las correcciones y la re-reforma argentina extendieron la cobertura contributiva y no contributiva, también con un incremento sustancial en el quintil más pobre. Dos series diferentes de la cobertura de la PEA indican un aumento de dos puntos en 2007-2010: de 35.4% a 37.4% basado en cotizantes, y de 45.1% a 47.5% según las encuestas que incluyen a los regímenes separados. La cobertura de adultos mayores por todas las pensiones aumentó de 84% en 2007 (ya creciente debido a las correcciones) a un récord de 90.4% en 2010; dos de cada tres ancianos que previamente no recibían una pensión están ahora incluidos. Las re-reformas de Bolivia y Hungría fueron en 2010 y aún no hay cifras para evaluar su efecto en la cobertura. Una nueva serie estadística boliviana, similar a la poco fiable de afiliados, muestra un aumento de la cobertura de la EAP en un punto porcentual en 2011; cifras más fiables basadas en cotizantes indican un aumento similar pero la estiman en 11.4% en 2010,

así que continúa siendo una de las más bajas de AL (no había estos datos para 2011, ni tampoco sobre la cobertura de adultos mayores después de 2008 pero debe ser de 100 por ciento).

Trato uniforme

Las re-reformas argentina y chilena no tocaron los regímenes separados con prestaciones superiores y subsidios fiscales: en Chile, las fuerzas armadas y la policía, a pesar de intentos legales y presión social para incluirlos en el sistema general; en Argentina, los 130 regímenes que incluyen las fuerzas armadas, funcionarios provinciales y municipales; pero también se restablecieron los generosos regímenes para maestros, personal universitario, investigadores, diplomáticos y el poder judicial, y se agregó uno de trabajadores de la construcción. Bolivia mantuvo el régimen especial para las fuerzas armadas –su pensión promedio subvencionada por el fisco es dos veces el promedio de las pensiones públicas y privadas–, y además concedió condiciones más liberales a trabajadores en la minería, metalurgia y bajo condiciones insalubres. No había sistemas separados en Hungría (salvo las normas especiales para las fuerzas armadas) y la situación no cambió.

Solidaridad social

Se mejoró cerrando el pilar privado que carecía de solidaridad y cambiando todos los asegurados al sistema público con solidaridad intergeneracional, salvo en Chile. Esta última, sin embargo, infundió solidaridad social en el sistema privado, creando dos prestaciones financiadas por el Estado: una pensión básica universal (PBS) que terminó las listas de espera y restricciones fiscales, otorgada al 60% de la población residente de bajo ingreso, de 65 años o más y sin otra pensión; y un aporte previsional solidario (APS) que complementa la pensión contributiva de los que tienen 65 años o más y cuyos ingresos son bajos; la APS disminuye con la cuantía de la pensión contributiva y termina cuando supera un tope, por lo que tiene efectos progresivos. Un elemento persistente contra la solidaridad es la

carga contributiva casi total al trabajador, aunque el empleador paga ahora la prima de discapacidad-sobrevivencia. Argentina abolió la deducción de impuestos por aportes adicionales al pilar privado que favorecía a grupos de alto ingreso; terminó los altos cargos administrativos; extendió la cobertura del sistema contributivo, especialmente para grupos de más bajo ingreso; y expandió la inclusión social de los adultos mayores mediante la eliminación de algunas restricciones en las pensiones contributivas, y para las madres respecto de las pensiones no contributivas. Bolivia también mejoró la solidaridad con varias medidas: la universalización y el corte en la edad de las pensiones no contributivas (*Renta Dignidad*) que ha reducido la pobreza (pero hay beneficiarios fraudulentos); la pensión semi-contributiva; el fondo de solidaridad –que redistribuye su patrimonio en favor de cotizantes de menor ingreso y mayor probabilidad de una pensión baja; y la cotización solidaria impuesta al empleador y asegurados de alto ingreso. En Hungría, el fondo colectivo infunde cierta solidaridad pero varias prestaciones fueron eliminadas o erosionadas y las condiciones de derecho se hicieron más duras. Una característica común contra la solidaridad en todos los países de AL es mantener regímenes liberales especiales para las fuerzas armadas y otros grupos; también en Bolivia la persistente baja cobertura contributiva de la PEA; y en Bolivia y particularmente en Chile, la excesiva carga de cotización sobre el trabajador en relación con el empleador que viola la norma mínima de la OIT.

Equidad de género

Todas las re-reformas han mejorado la equidad de género. Las madres chilenas, independientemente de sus ingresos, tienen derecho a un bono por cada hijo nacido vivo; el bono se acredita a la cuenta individual de la madre, devenga interés anual, y se canjea al tiempo de la jubilación, incrementando el nivel de pensión. Además, la prima de discapacidad-sobrevivientes es igual para ambos sexos pero como las mujeres tienen menor incidencia de riesgo que los hombres, el superávit resultante es acreditado a sus cuentas individuales; en caso de divorcio, un juez puede ordenar el traslado de los fondos acumulados en cuentas individuales durante el matrimonio (hasta 50%) de un cónyuge a otro, generalmente, la mujer; las

amas de casa tienen afiliación voluntaria y los cónyuges hombres ahora tienen derecho a una pensión de sobreviviente. En Argentina, la expansión de la cobertura de la pensión contributiva redujo la brecha de género; las madres con siete o más hijos y sin recursos reciben una prestación no contributiva; y una asignación universal es concedida por cada niño menor de 18 años de edad o discapacitado a los padres que están desempleados o son informales y carecen de una pensión. Las madres aseguradas bolivianas con 10 años de cotización pueden reducir un año por cada hijo nacido vivo, con un máximo de tres años, contados para la pensión de la madre. Las aseguradas húngaras con 40 años de trabajo, incluyendo el tiempo dedicado al cuidado de los niños, tienen derecho a una pensión antes de la edad normal de jubilación y el bono de maternidad previo se extendió de dos a tres años. Los tres países de AL han aumentado la participación femenina en pensiones, particularmente en las no contributivas donde ahora tienen mayoría: en Argentina, la proporción de adultas mayores que perciben todo tipo de pensiones aumentó a 92% en 2010 (versus 89% de los hombres); en Chile, la participación en las pensiones solidarias totales fue de 63% en 2012 (la pensión solidaria promedio femenina era 4% mayor que la promedio masculina); y en Bolivia, la participación femenina en pensionados de *Renta Dignidad* alcanzó el 54 por ciento. No hubo cifras disponibles para Hungría. Las tablas de mortalidad diferenciadas por género fueron eliminadas en todos los países excepto en Chile.⁵⁹

Suficiencia de las prestaciones

Excepto en Hungría, las re-reformas mejoraron las pensiones. Argentina aumentó: tres veces el máximo de las pensiones contributivas a 3 108 dólares en 2012; cinco veces el promedio de las pensiones contributivas (combinando los dos pilares públicos) a 560 dólares; 73% la pensión mínima a 423 dólares; y 100% la pensión básica universal a 200 dólares.⁶⁰ La

⁵⁹ Desde 2012, la Unión Europea declara ilegal las tablas de mortalidad diferenciadas por género en sistemas de pensiones privados.

⁶⁰ Según la ley, el Estado garantiza a los afiliados y pensionados trasladados al sistema público igual o mejores pensiones que las que tenían bajo el sistema privado en el momento de la re-reforma, pero es casi imposible estimar esa pensión.

pensión mínima es 76% de la pensión promedio (una brecha demasiado estrecha) mientras que la pensión básica es alrededor de la mitad de la pensión mínima. La tasa de remplazo promedio era 75% del salario promedio, pero decrecía a 43% al tener en cuenta un programa que otorga pensiones contributivas a 2.4 millones de adultos mayores asegurados (moratoria).⁶¹ En Chile, el valor de la PBS es 50% superior a la anterior pensión no contributiva y aumentó los ingresos en 34%; la APS también significativamente elevó el nivel de las pensiones contributivas.

Las correcciones y re-reforma de Bolivia expandieron y liberalizaron las condiciones de derechos y prestaciones, que son demasiado complejas y diversas para ser explicadas aquí. Existen tres regímenes de pensiones: contributivo con individuales cuentas, semi-contributivo con un subsidio solidario y no contributivo. La pensión contributiva de vejez está integrada por dos partes: el saldo en la cuenta individual del asegurado calculado por una fórmula y la compensación por cotizaciones (cc). Esta pensión se otorga independientemente de la edad si el referido saldo financia al menos 60% del salario promedio base; también a las mujeres a los 50 años y a los hombres a los 55 años siempre que ambos tengan el referido 60% incluyendo la cc; y a los 58 años para ambos sexos sin 60 por ciento. La pensión semi-contributiva se concede a los 58 años de edad con 10 años de cotización y se basa en las cotizaciones más la cc y la subvención de solidaridad. En 2012 la pensión mensual promedio derivada de las cuentas individuales era 346 dólares, levemente mayor que en el antiguo sistema público; la pensión semi-contributiva puede ser inferior al salario mínimo y tiene un máximo de 376 dólares, la pensión mínima contributiva equivale a un salario mínimo (145 dólares) y la pensión contributiva tiene un máximo de 60 salarios mínimos (8 700 dólares).

Hungría restringió las pensiones: abolió la jubilación anticipada en el pilar público y la pensión en el 13er. mes, redujo la pensión mínima, y aumentó gradualmente la edad de jubilación en cuatro años. Los asegurados en el pilar privado pudieran continuar en el mismo por petición expresa, pero aumentando su cotización y renunciando a las cotizaciones de sus empleadores al pilar público, debido a ello 97% de dichos asegurados re-

⁶¹ Bajo ciertas condiciones, se concedió inmediatamente a los adultos mayores asegurados una pensión reducida, siempre que reconociesen su pasada deuda y la pagasen a través de deducciones de su pensión.

gresaron al sistema público puro: los que tienen retornos positivos pueden cobrar la diferencia entre el capital acumulado y el monto total cotizado mientras que los que tienen retornos negativos reciben la pensión pública completa.

Las tres re-reformas en AL expandieron las pensiones no contributivas. El número de chilenos beneficiarios de la PBS y el APS se duplicó entre 2008-2012, superando un millón y reduciendo en 2.7% la pobreza entre adultos mayores. La PBS se concedió a 84.5% de las personas en los seis deciles de ingreso más pobres (60% de la población) y aumentó 72% los ingresos de los que estaban en el 5% más pobre, pero se pagó indebidamente a 8% en los tres deciles más ricos; un nuevo mecanismo de focalización terminó algunas de esas pensiones inadecuadas. En Bolivia, los beneficiarios de *Renta Dignidad* saltaron 88% entre 2007 y 2012 hasta 924 446 (8.5% de la población total) y 83% de ellos carecía de otra pensión; la suma mensual era de 28.50 dólares (8% de la pensión contributiva promedio); aunque bastante bajo, esta pensión es la única fuente de ingresos recibidos por la mitad de los pobres. La pensión no contributiva en Argentina es 70% de la pensión mínima contributiva; el porcentaje de los ancianos que viven en la pobreza se redujo de 28% a 3.3% entre 2003 y 2009. No se obtuvieron datos para Hungría.

Salvo en Hungría, la re-reforma mejoró o mantuvo la indexación de las pensiones. En Chile sigue atada a la unidad monetaria ajustada automáticamente a la inflación (UF). En Bolivia, como antes de la re-reforma, la indexación se basa principalmente en la UFV pero con algunas diferencias entre los regímenes. Argentina restauró el ajuste basado en un índice de los salarios promedio y el total de las cotizaciones. En Hungría, la indexación pasó de un promedio de los salarios y los precios a sólo los precios, lo cual resultó en una caída de 10% en la pensión real.

Eficiencia y gastos administrativos razonables

La competencia en Chile fue estimulada por una licitación cada dos años que asigna los nuevos ingresantes a la fuerza laboral a la AFP que ofrece la comisión más baja, la cual también se aplica a los afiliados anteriores; la autorización a los bancos para administrar las cuentas individuales; y

la sustitución de la selección de las compañías de seguros comerciales antes hecha por licitación de cada AFP por una licitación colectiva de todas ellas. Se fundó una nueva AFP y la concentración disminuyó ligeramente. Inicialmente subió el promedio de la comisión total porque la abolida comisión de suma fija fue incorporada a la comisión variable y se expandió la cobertura de los riesgos de discapacidad-sobreviviente; después, debido a la licitación, la comisión total cayó al nivel pre-re-reforma. En los otros países, bajo el sistema público, la competencia desapareció. Argentina suprimió todas las comisiones y la prima; la agencia estatal que gestiona el sistema público (ANSES) no puede imponer comisiones, carecemos de cifras sobre sus gastos administrativos. En Hungría, la mayoría de las administradoras había terminado sus operaciones a finales de 2011; la comisión y la cuota anual sobre el capital se cortaron sustancialmente y luego se eliminaron. En Bolivia, hasta que se funde el Administrador Público, las dos AFP continuarán desempeñando todas sus funciones y sus cargos no han cambiado: la comisión, cobrada por la AFP, irá al Administrador Público una vez establecido, y la prima es cobrada por un fondo de riesgo colectivo creado en el Tesoro.

Participación social en la gestión

Ninguna de las re-reformas restauró la representación social directa en la gestión de las pensiones, aunque Argentina y Chile establecieron consejos de asesoría y monitoreo que mejoran un poco el vacío total anterior. Chile creó la comisión de usuarios con representación de trabajadores, pensionados y otros sectores, para monitorear el cumplimiento de los objetivos de la re-reforma y publicar un informe anual sobre sus resultados; también un fondo para informar y educar al pueblo en el sistema de pensiones, así como centros para responder consultas públicas y ayudar a los asegurados a reclamar prestaciones y tomar decisiones. Argentina estableció, dentro del administrador público (ANSES), un consejo consultivo para supervisar y vigilar los fondos del sistema público unificado, integrado por 13 representantes: tres de los sindicatos, dos de la asociación de jubilados, dos de las organizaciones de empleadores y los restantes seis, del gobierno y los bancos. A pesar del mandato constitucional en Bolivia, la ley de re-reforma no

estipuló representación de asegurados y empleadores en el Administrador Público; este último está legalmente obligado a informar a la población respecto de los nuevos derechos y obligaciones del sistema y defender al asegurado, a través de campañas de difusión y educación. La abolición de la participación tripartita continúa en Hungría.

Rol del Estado y supervisión

Las re-reformas aumentaron el papel del gobierno con la transferencia del sistema privado al sistema público y la creación/ampliación de prestaciones financiadas por el Estado (lo último excepto en Hungría). En Chile el Estado proporciona nuevas pensiones (PBS y APS), mejora la solidaridad social y equidad de género, promueve la competencia y garantiza la solidez financiera. Bolivia agregó un programa semi-contributivo y una cotización solidaria, extendió la pensión no contributiva y aumentó significativamente los poderes del Ejecutivo sobre el sistema de pensiones, pero todavía las dos AFP están funcionando. Hungría restauró el sistema público pero su prometida reforma paramétrica no se ha emprendido; el pilar privado se quedó con sólo 2% de los anteriores asegurados. Todos los países excepto Argentina y Hungría cerraron la previa Superintendencia autónoma que vigilaba el sistema/pilar privado y la remplazaron con un nuevo organismo estatal de unidad, naturaleza e independencia diversas. La nueva Superintendencia de Pensiones de Chile, sigue siendo autónoma y unificó su control sobre todo el sistema de pensiones, excepto las fuerzas armadas y la policía. Argentina creó una Comisión Bicameral en el Congreso (con miembros de ambas cámaras) que supervisa los fondos del sistema público y su evolución, recibe informes anuales de Anses y puede dar recomendaciones no vinculantes; un consejo asesor del fondo público (también sin poder vinculante) y otros organismos públicos ejercen supervisión externa por lo que no hay una superintendencia autónoma unificada como en Chile; los órganos de supervisión son débiles y Anses cumple un papel predominante. En Bolivia, la nueva autoridad pública no autónoma supervisa las pensiones y los seguros. Hungría conserva la antigua superintendencia, pero ésta es irrelevante debido a la virtual desaparición del pilar privado.

Sostenibilidad financiera

En general, las cotizaciones se conservaron en Argentina y Chile, pero se aumentaron en Bolivia y Hungría. No hubo cambio en la cotización, comisión y prima en Chile (un total de 12.69%, 11.43% de asegurados y 1.26% de empleadores), pero la prima de discapacidad-sobrevivencia fue transferida del asegurado al empleador, reduciendo ligeramente la carga del primero. En Argentina, las cotizaciones siguen siendo las mismas y son las más altas (un total de 27%, 11% de asegurados y 16% de empleadores), pero las comisiones y primas fueron eliminadas. Las cotizaciones de Bolivia fueron subidas por el nuevo aporte de solidaridad pagado por el empleador (3%) y por el asegurado según su ingreso (creciendo de 0.5% a 10 por ciento). La cotización total de 17.42% es mayor que la de los antiguos sistemas públicos y privados, así como la de Chile y podría elevarse a 32.71% superando la de Argentina. La cotización del asegurado es al menos 2.7 veces la del empleador y los trabajadores autónomos tienen una carga extra de 1.71% para los riesgos de empleo. El Estado no aporta ya al régimen contributivo y puede establecer otras fuentes de ingresos sin tocar los recursos fiscales. Bolivia y Chile siguen sin cumplir la norma mínima de ILO. La cotización de Hungría, incluyendo el pequeño remanente en el pilar privado, aumentó de 33.5% a 34% entre 2010 y 2011.

Salvo en Hungría, el capital del fondo creció y alcanzó nuevos hitos, el mayor en Chile, seguido por Argentina y Bolivia, con Hungría a la zaga. La tasa real de retorno fue positiva y creciente en Chile pero mermó en Bolivia y fue negativa en Argentina, y Hungría porque 70-82% de la inversión se concentró en instrumentos de retorno bajo o negativo. Con excepción de Chile, la sostenibilidad financiera de la re-reforma está en riesgo. El capital acumulado en Chile se duplicó entre 2008 y 2011 logrando récords nacional y regional de 153 mil millones de dólares o 64% del PIB; la tasa de retorno real promedio desde el inicio del sistema aumentó de 8.8% a 9.3%, asentado en una cartera diversificada, pero la concentración en emisiones extranjeras y acciones nacionales se expandió de 50% a 69 por ciento. En Argentina, debido principalmente a los fondos transferidos del pilar privado, el capital en el fondo público (FGS) trepó 48% entre 2008 y 2011 para un récord de 48 537 millones de dólares; respecto al PIB acreció 12.3% en 2010, pero cayó a 10.8% en 2011. El retorno real del capital se

desplomó de 8.4% en 2008 a -3% en 2011 y también fue negativo en el primer trimestre de 2012, principalmente porque 73% del fondo estaba invertido en deuda pública (53%) y en nuevos proyectos de desarrollo del gobierno (14%) que tienen prioridad y bajos retornos; sólo 8% estaba invertido en acciones y cero en emisiones extranjeras. En Bolivia, el capital acumulado y su porcentaje del PIB crecieron en 2008-2010; la re-reforma ha creado cinco fondos con ingresos adicionales y el capital aumentó un 22% en 2010-2011 alcanzando récords de 6 583 millones de dólares y 28.7% del PIB, pero el retorno real del capital disminuyó de 9.1% a 6.7% porque 82% de la cartera estaba invertida en deuda pública (57%) y depósitos bancarios (25%) con bajos retornos; los bonos del Tesoro tuvieron un rendimiento real de -3% en 2011, inferior al de los bonos del sector privado; no había inversión en acciones nacionales ni en emisiones extranjeras. La acumulación de capital en Hungría fue la menor: 10.7% del PIB en 2010 y bajó a 0.8% en 2011; el retorno real del capital fue -0.5% en 2011, según la participación de la inversión en bonos públicos, que tuvieron interés real negativo, se expandió de 70% a 85% (OCDE, 2012).

Los costos fiscales de la reforma estructural en Chile eran de 4.7% del PIB en 2010 y los de la re-reforma sólo 0.68%; la sostenibilidad financiera se aseguró mediante la creación de un fondo de reserva para financiar las nuevas prestaciones, sometido a revisiones actuariales cada tres años –el primero demostró que el sistema cumplirá sus obligaciones por lo menos hasta el año 2030–, así como cada cinco años para evaluar los efectos de variables clave sobre las tasas de remplazo y necesidades financieras; un consejo consultivo supervisa la sostenibilidad fiscal de la re-reforma y estudia posibles modificaciones requeridas.

Las re-reformas de Argentina, Bolivia y Hungría no fueron apoyadas por estudios actuariales previos y al parecer tampoco se han realizado después. El fondo público de pensiones argentino (FGS) aumentó sus ingresos por la sustancial transferencia de fondos del pilar privado, pero el gasto de pensiones trepó de 3.8% a 6.4% del PIB entre 2005 y 2010. Antes de la re-reforma, el sistema público sufría un importante déficit anual financiado por el Estado, pero fue eliminado por el desplazamiento de 9 000 millones de dólares desde los fondos privados hacia el FGS, lo cual frenó el desequilibrio a corto plazo. Sin embargo, en el largo plazo, el FGS enfrenta onerosas obligaciones y un déficit potencial por los 3.6 millones de asegu-

rados transferidos del sistema privado, a más de los asegurados que estaban previamente en el sistema público. Este riesgo es agravado por varios factores: envejecimiento de la población, aumento de la esperanza de vida, madurez del sistema de pensiones, persistente informalidad y bajo cumplimiento que llevó a una relación de 1.36 cotizantes por un pensionado y declinante; los regímenes separados están actuarialmente desequilibrados y demandan importantes recursos fiscales; y retornos reales negativos porque Anses puede invertir hasta la mitad de los excedentes del FGS en préstamos al Estado (compra de títulos públicos) y subsidia a las asignaciones familiares (socialmente bueno pero financieramente improductivo). Con base en datos de 2009 (después de la re-reforma) se proyecta que, sin subsidios fiscales, el déficit del sistema de pensiones total aumentará cinco veces entre 2010 y 2050. En caso de que el sistema público enfrente déficit o riesgo de insostenibilidad a largo plazo, el gobierno debe proponer soluciones: subsidios estatales, incremento en las cotizaciones, recorte de las pensiones o una combinación de dichas medidas.

En Bolivia, medio millón de asegurados y 5 408 millones de dólares fueron trasladados desde el sistema privado al sistema público pero las cuentas individuales están garantizadas legalmente. Los ingresos por cotizaciones al sistema público aumentaron 147% entre 2007 y 2011, pero los egresos totales no están disponibles, por lo que no puede estimarse el balance financiero global. Según lo que conocemos, no hay proyecciones de sostenibilidad financiera a largo plazo de los cinco fondos y, como en Argentina, éstos pueden ser insuficientes para financiar las obligaciones futuras de los asegurados en el sistema público más aquellos transferidos del sistema privado; un riesgo agravado por el retorno de capital negativo en 2011-2012. En Hungría, aproximadamente 11 mil millones de dólares u 89% de los activos totales (FIAP, 2011) y cerca de 11% del PIB, se transfirieron en 2011 desde el pilar privado a un fondo administrado por el Estado y utilizado para financiar el déficit del sistema público de pensiones (81% de la deuda pública), reducir el costo fiscal de la transición y pagar parte de la deuda nacional, por tanto peligró la sostenibilidad financiera del fondo nuevo que es responsable de las obligaciones de pensiones de 3 millones de asegurados transferidos del pilar privado.

Conclusiones

Desempeño comparativo de las re-reformas

Las características legales y efectos socioeconómicos de los cuatro re-reformas se resumen en el cuadro 2, centrándose en los diez principios de la seguridad social. Todas las re-reformas han mejorado la mayoría de las fallas de la reforma estructurales, excepto Hungría.

Diálogo social: amplio en Chile, parcial en Bolivia, ninguno en Argentina y Hungría.

Cobertura: aumenta en la EAP y adultos mayores (sin cambio en Hungría); afiliación de trabajadores autónomos gradualmente obligatoria en Chile.

Trato uniforme: regímenes separados continúan, algunos añadidos, Hungría sin cambios.

Solidaridad social: mejorado sustancialmente en AL, parcial en Hungría

Equidad de género: mejora en todos.

Suficiencia de las prestaciones: mejora en AL, erosión en Hungría.

Eficiencia y gastos administrativos razonables: competencia, comisión y prima eliminados en Argentina y Hungría, sin cambios en Bolivia, mejora en Chile.

Participación social en la gestión: no se ha restaurado representación tripartita; consejo asesor en Argentina y comisión de usuarios en Chile monitorean la re-reforma pero sin poder decisorio.

Rol de Estado y supervisión: El rol del Estado aumenta en todos; antigua superintendencia remplazada en AL (sigue en Hungría), unificada y autónoma en Chile, pero no en el resto.

Sostenibilidad financiera: fuerte en Chile, débil en el resto, especialmente en Hungría.⁶²

⁶² El cierre del sistema/pilar privado en Argentina, Bolivia y Hungría eliminó los costos de transición fiscal, pero las obligaciones de los asegurados trasladados al sistema público deben garantizarse financieramente a largo plazo.

Cuadro 2. Comparación de Aspectos Legales y Efectos Socio-Económicos de las Cuatro Re-reformas^a

<i>Principios</i>	<i>Argentina</i>	<i>Bolivia</i>	<i>Chile</i>	<i>Hungría</i>
<i>Diálogo social</i>	<i>No</i>	<i>Parcial</i>	<i>Amplio, todos los sectores</i>	<i>No</i>
Cobertura b de la PEA obligatoria a autónomos	↑ 45% a 47,5% (2010)	11,4% (2010, no data 2011)	↑ 61% a 62% (2011) Desde 2012, gradual	70-100%, no cambio
De adultos mayores	Existía previamente ↑ 84% a 90,4% (2010)	11,4% (2010, no data 2011) No, excepto consultores 126% (2008), fraude	↓ 57,2% (no data 2010-11)	Existía previamente n.d.
Pensión no contributiva	Existía, expandida, prueba Ingreso	Expandida a real universal, sin importar el ingreso	Expandida a 60% población bajo ingreso, prueba ingreso	Existía, prueba ingreso, para todos los necesitados
Trato uniforme (regímenes separados)	Siguen 103 regímenes separados, algunos grupos integrados fueron restaurados	Restauró condiciones liberales a fuerzas armadas y otros grupos	Siguen separadas fuerzas armadas y policía	Sigue unificado con normas especiales para fuerzas armadas
Solidaridad social	Extensión cobertura a bajo ingreso, adulto mayor, mujeres; fuerte efecto en quintiles bajos	<i>Renta Dignidad</i> , fondo y cotización solidarios, rama semi-contributiva	Pensión Básica Solidaria (PBS), Aporte Previsional Solidario (APS) progresivo	Pensión mínima 25% del salario promedio neto, y cortada 20%

Equidad de género	Corte en brecha cobertura, expansión pensión no contributiva, pensión a madres con 7+ hijos	<i>Renta Dignidad</i> expandió cobertura mujer, le redujo edad retiro por cada hijo nacido vivo	Mujeres 63% de PBS/APS, división fondo entre esposos, bono universal maternidad, no cambio tablas mortalidad	Pensión liberal viudas/viudos, bono universal maternidad, tabla mortalidad unisexo no se implementó
Suficiencia de prestaciones General	Mayores pensiones mínima, básica y promedio, pensión igual/mejor que en pilar privado cerrado (¿cómo?)	Cortó años edad /cotización, garantiza cuenta individual, <i>Renta Dignidad</i> es universal, baja pero vital para pobres	PBS mayor que PASIS previa, ASP aumenta nivel de la pensión contributiva	Tasa remplazo 60%, plena pensión pública a los que vuelven a sistema público (menor a los que se quedan) Aumento edad retiro
Indexación de pensiones	A salarios y cotizaciones	A unidad automática, varía	A la misma unidad automática	A precios; pérdida en valor
Eficiencia	Competencia terminó	Competencia terminará al crear Administradora Pública	Otra AFP, nuevos medios para aumentar competencia	Las pocas empresas que quedan desaparecerán
Gastos administrativos	Comisión/prima terminó	Sin cambio	Igual pero deben declinar	Menores pero irrelevante
Rol del Estado	Creció	Creció (fuerte ejecutivo)	Creció	Creció
Supervisión	Comisión Bicameral Congreso sin poder decisorio	Superintendencia no Autónoma	Superintendencia unificada y autónoma	Superintendencia desaparecerá
Participación social en gestión	No; consejo asesor sin poder decisorio	No, excepto en fuerzas armadas	No; comisión usuarios monitorea, sin poder decisión	No

Sostenibilidad financiera	↑ 48.537, ↓ 10.8% (2011)	↑ 6.583, ↑ 28,7% (2011)	↑ 153.000, = 64% (2011)	↓ 1.333 (-89%), ↓ 0,8% (2011)
Capital millones US\$.% GDP	↓ -3% (2011-2012)	↓ 6.7% (2011)	↑ 9% (2009-2011)	↓ -0.5% (2011)
Retorno real del capital Composición de la cartera	↑ 73% en deuda pública y programas estatales (bajo retorno)	↑ 82% en deuda pública y depósitos bancarios (bajo retorno)	↑ 69% en emisiones foráneas y acciones (retorno alto y volátil)	↑ 85% en deuda pública (retorno negativo) y 6% depósitos bancarios (<i>ibid.</i>)
Equilibrio actuarial	No estudio actuarial, se proyecta aumento 5-veces del déficit para 2050	Ni estudio actuarial ni proyecciones, alto riesgo	Estudio actuarial confirma equilibrio hasta al menos 2030	Ni estudio actuarial ni proyecciones, alto riesgo

^a Las cifras usualmente se refieren al año previo a la re-reforma y al último año disponible, salvo cuando se especifica. ^b La cobertura de la PEA se basa en estadísticas (Bolivia en encuestas); la del adulto mayor en encuestas.

Nota: ↑ aumentó, ↓ cayó, = estancado

Fuente: Basado en Hohnerlein, 2013; Mesa-Lago, 2013; Mesa-Lago y Ossio, 2013; Simonovits, 2013; en Hungría, el capital en dólares estadounidenses de FIAF, 2011, y la composición de la cartera de OECD, 2012.

El mejor desempeño se registra en seis principios: cobertura, solidaridad social, equidad de género, suficiencia de las prestaciones, gastos administrativos razonables, rol del Estado y supervisión (la última parcialmente). El desempeño más débil ha sido en cuatro principios: diálogo social, trato uniforme, participación social (leve mejora en dos países) y, particularmente, sostenibilidad financiera (excepto en Chile). Todos las re-reformas en AL han avanzado en la mayoría de los principios sociales, pero Argentina, Bolivia y Hungría enfrentan serios desafíos a largo plazo en la sostenibilidad financiera. La re-reforma húngara no ha corregido los defectos de la mayoría de las reformas estructurales y agregó nuevos problemas.

Problemas/retos pendientes de las re-reformas y recomendaciones

La reforma estructural fue considerada una panacea por muchos expertos y organizaciones financieras internacionales (OFI), y la re-reforma no debe presentarse como tal. Ambos tipos de reformas deben ir precedidas de un amplio diálogo social y estudios actuariales, ser diseñadas cuidadosamente tomando en cuenta las peculiaridades de cada país, y perseguir como objetivo principal la mejora de los principios de la seguridad social. La re-reforma no necesariamente tiene que cerrar el sistema privado, el caso chileno muestra que éste puede ser mantenido y mejorado sustancialmente. El cierre del sistema/pilar privado es viable también con las precauciones señaladas, particularmente, sobre la sostenibilidad financiera.

Diálogo social: una reforma integral, bien diseñada y con una perspectiva de largo plazo es recomendable para que la mayoría de los países resuelvan los problemas/desafíos pendientes, precedida de un diálogo social amplio y estudios actuariales profesionales y confiables. Hungría requiere urgentemente una reforma paramétrica del sistema público.

Estadísticas necesarias: para una evaluación más precisa de los efectos de las re-reformas es esencial desarrollar series estadísticas sobre los diez principios fundamentales, conectadas claramente con las cifras anteriores a la re-reforma, y definiendo claramente que son afiliados y cotizantes.

Cobertura: se requieren mecanismos más eficaces e innovadores para lograr la cobertura obligatoria de los trabajadores autónomos y otros grupos informales en AL. En Bolivia, la cobertura contributiva sigue siendo muy baja y estancada debido a un gran sector informal y la evasión en el sector formal; la afiliación obligatoria de consultores autónomos aunque positiva no aumentará sustancialmente la cobertura del grupo total; la cotización de solidaridad debería ser un incentivo para la afiliación de autónomos de bajo ingreso y otros grupos similares.

Trato uniforme: la persistente fragmentación del sistema (excepto en Hungría) demanda la incorporación de las fuerzas armadas y otros regímenes separados con condiciones de derecho y prestaciones generosas (así como aquellos regímenes restaurados en Argentina y Bolivia), y prestaciones totalmente financiadas por los asegurados sin subsidios fiscales.

Pensiones no contributivas: Argentina debería establecer un programa unificado de pensiones no contributivas, con prueba de ingreso y focalizadas en los pobres, así como terminar las pensiones otorgadas por el Congreso. La base de datos de Renta Dignidad en Bolivia tendría que limpiarse de duplicaciones y beneficiarios fraudulentos, y adoptar medidas efectivas para incluir a los beneficiarios potenciales excluidos debido al idioma, la falta de información sobre los derechos y/o identificación adecuada. Chile debe eliminar el pequeño porcentaje de “polizontes” mediante una aplicación eficaz y verificación periódica del nuevo mecanismo de focalización.

Impacto en la pobreza: es fundamental realizar un estudio en todos los países para medir el impacto de la re-reforma y, sobre todo, de las nuevas o extendidas pensiones no contributivas sobre la pobreza, así como del efecto de aquellas en la afiliación y pago de cotizaciones al sistema contributivo.

Solidaridad social: los restantes elementos anti-solidarios en Bolivia podrían ser aliviados: baja cobertura contributiva, prestaciones especiales para algunos grupos, compensación de cotizaciones no certificadas. Bolivia y Chile deben corregir la carga contributiva excesiva sobre el trabajador respecto de la del empleador para cumplir con la norma mínima de la OIT.

Equidad de género: las discriminaciones generadas por el mercado laboral deben ser corregidas a través de medios legales –por ejemplo, aplicación de igual salario a mujeres y hombres por el mismo trabajo–, pero también fomentar mayor participación de mano de obra femenina a través de la capacitación y mayor expansión de las guarderías infantiles públicas, así como una edad de jubilación similar para ambos géneros.

Suficiencia de las prestaciones: según la ley, las cuentas individuales están garantizadas por el sistema público de Bolivia, mientras que en Argentina la pensión pública ganada por los asegurados que se trasladaron del sistema privado cerrado han de ser iguales o mejores que las que hubiesen obtenido en el sistema privado en el momento de la re-reforma; ambos tipos de derechos han de ser protegidos. Hungría debería introducir cuentas individuales en el sistema público puro para los asegurados que se trasladaron del sistema privado.

Costos administrativos razonables: éstos aún son bajos en Bolivia, pero se sugiere una evaluación para comprobar si son adecuados para un sistema público. El consejo consultivo y la comisión de usuarios en Chile deben evaluar con más precisión el impacto de la re-reforma en las comisiones y primas.

Representación social: hay que restaurar la participación de los trabajadores y los empleadores en la administración del sistema de pensiones, con poder de decisión.

Información: el escaso conocimiento del sistema de pensiones persiste entre los asegurados y la población; la información disponible es muy técnica y no ajustada al nivel educativo de la mayoría de la gente, por tanto debería simplificarse y la población ser mejor educada –por ejemplo, a través de un fondo de educación previsional como en Chile–. Argentina, Bolivia y Hungría deben proporcionar información periódica y clara a todos los asegurados sobre los derechos de pensión acumulados y el nivel de pensión que percibirán basado en sus cotizaciones. Los “multifondos” en Chile ayudaron a proteger la mayoría asegurada durante la crisis global, pero la información suministrada por la AFP y los asesores privados necesita mejorarse para hacer una mejor selección y cambios entre los fondos.

Cumplimiento: para mejorarla aún más, en Chile el trabajador asegurado debe desempeñar un papel más activo en la detección de la mora en el pago de la cotización del empleador verificando el informe trimestral enviado por la AFP y ésta notificar sin demora a los trabajadores de dicho retraso; deben imponerse fuertes sanciones a aquellos que infringen la ley (como se estipula en la ley de re-reforma boliviana).

Supervisión: se necesita una entidad que supervise todo el sistema de pensiones (sin excluir régimen alguno), unificada y autónoma. Las recomendaciones de la comisión del congreso de Argentina no son vinculantes, mientras que la agencia supervisora de Bolivia no es independiente del fuerte poder ejecutivo.

Sostenibilidad financiera: en Argentina los fondos transferidos desde las cuentas individuales que se fusionaron con el fondo del sistema público de reparto, deben ser invertidos de acuerdo con normas legales estrictas que maximicen su retorno y minimicen su riesgo; el fondo (GFS) ha de ser convertido en una institución autónoma, no administrada por Anses sino por un cuerpo técnico colectivo y sin intervención del gobierno; se

necesitan recursos para sufragar los litigios judiciales decididos y la deuda reconocida por inadecuado ajuste de pensiones según lo establecido por la Corte Suprema.

Carteras: Los fondos colectivos públicos de Argentina, Bolivia y Hungría (y el fondo de cuenta individual de Bolivia) necesitan diversificar sus inversiones para reducir la excesiva concentración en deuda pública y depósitos bancarios que pagan rendimientos reales bajos o negativos. La participación muy alta de Chile invertida en emisiones extranjeras está expuesta a altos riesgos y pérdidas en caso de otra crisis global.

Estudios actuariales: Argentina y Bolivia no realizaron estudios actuariales sobre los efectos a largo plazo de la re-reforma (liberalización de las condiciones del derecho, ampliación de las pensiones no contributivas, nuevos fondos solidarios, entre otros) y aquéllos deben hacerse tan pronto como sea posible e implementar los ajustes necesarios. Hungría debe detener la utilización recursos procedentes del antiguo fondo del pilar privado para pagar los costos de transición y el déficit fiscal y asegurar la sostenibilidad financiera/actuarial del sistema de pensiones público llevando a cabo una revisión actuarial.

Monitoreo de la re-reforma: Chile debe continuar los informes anuales del consejo consultivo y la comisión de usuarios sobre los resultados de la re-reforma, así como las evaluaciones actuariales estipuladas por la ley para asegurar que se asignen los fondos presupuestarios necesarios para el pago de las prestaciones nuevas. Se necesitan mecanismos similares en los otros países.

Influencias potenciales de las re-reformas

Las re-reformas probablemente ejercerán influencia en otros sistemas privados de pensiones, totales o parciales, en AL y ECO. Han transcurrido cuatro años desde las re-reformas en Argentina y Chile, y dos años desde la de Bolivia y ninguna otra re-reforma ha sido promulgada en AL, pero cabe recordar que transcurrieron 11 años desde la primera reforma estructural chilena en 1980 y la segunda en Perú en 1993.

Sin embargo, han tenido lugar varias correcciones para mejorar el sistema/pilar privado y algunos principios de la seguridad social. Uruguay implementó cambios similares a los de Chile y Argentina con el fin de extender la cobertura, aumentar la competencia, reducir el costo administrativo, establecer un pago único para todos los impuestos y otorgar un año de trabajo a las mujeres aseguradas por cada hijo nacido vivo. Perú permitió al asegurado en el sistema privado regresar al público en algunos casos, estableció una pensión no contributiva para los pobres y se está debatiendo si establecer un techo a la comisión total sobre los salarios y añadir una comisión sobre el retorno del capital. México está expandiendo gradualmente la cobertura obligatoria a los trabajadores autónomos, extendió el pilar privado a los funcionarios públicos (que habían retenido un régimen público separado) y mejorar la competencia significativamente con enfoques innovadores: los que ingresan al mercado laboral deben afiliarse en el fondo con el retorno de capital mayor, y no existen restricciones entre los asegurados previos para cambiarse a dicho fondo. El Salvador siguió esta última medida y también estableció una pensión no contributiva focalizada en los pobres; pero enfrenta altos costos fiscales de la transición y otros problemas. El sistema de Costa Rica está en bastante buena forma pero podría considerar algunos cambios, como completar la universalización de la pensión no contributiva supeditada a prueba de ingreso e introducir un bono de maternidad universal. Hasta ahora Colombia, República Dominicana y Panamá no han implementado cambios significativos, salvo los multifondos en la primera (Calvo y otros, 2010; Mesa-Lago, 2012b).

En ECO, varios países redujeron la cotización asignada al pilar privado: Polonia la recortó en dos tercios en 2011; Estonia suspendió el aporte del gobierno al pilar privado en 2009-2011, pero lo restauró por completo en 2012; Letonia la aminoró de 8% a 2% pero planea subirla a 4% en 2013; Lituania la redujo de 5.5% a 1.5% en 2009-2011 y no es claro si la elevará a 2% en 2013. Es difícil predecir si estas medidas temporales se harán permanentes y si otras reformas más profundas tomarán lugar (Fultz, 2012a, 2012b). Eslovenia no tiene un plan para introducir el pilar privado, aunque se supone que la República Checa lo haga en 2013 (Simonovits, 2011).

Existen asimetrías importantes en la transmisión de información y difusión entre la reforma estructural y la re-reforma. La primera fue ampliamente difundida, así como técnica y financieramente apoyada, por los OFI

(Banco Mundial, FMI, OECD, Banco Interamericano de Desarrollo) y por la Federación Internacional de Administradores de Fondos de Pensiones (FIAP), su boletín bianual y muchas publicaciones. En algunos países hay fundaciones que también promovieron la reforma estructural, por ejemplo, la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (Ciedess) en Chile, y la Fundación Heritage y el Instituto Cato en Estados Unidos. Todas estas entidades, además de conglomerados económicos y compañías internacionales de seguros, invirtieron considerables recursos para promover la reforma estructural, organizar seminarios y foros nacionales e internacionales, así como financiar a conocidos reformadores (como José Piñera, el creador del sistema privado chileno) para que vendiesen ese modelo en todo el mundo.

Por el contrario, la re-reforma tiene considerable menos canales de difusión y apoyo financiero: la OIT y la Asociación Internacional de la Seguridad Social han reportado las re-reformas a través de artículos académicos en la *Revista Internacional del Trabajo* y la *Revista Internacional de Seguridad Social*, así como noticias en el *Observador de la Seguridad Social*. En AL, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (Cepal) también proporciona cierta información. Además, la re-reforma se enfrenta a la poderosa oposición de las mismas fuentes nacionales e internacionales que promovieron la reforma estructural.

Esperemos que la publicación de este estudio contribuya a informar y difundir la re-reforma, sus características, efectos y retos pendientes.

Referencias

- Calvo, Esteban, Fabio Bertranou y Evelina Betranou (2010), “Are Old-age Pension System Reforms Moving Away from Individual Retirement Accounts in Latin America?”, *Journal of Social Policy*, vol. 39 (2), pp. 223-234.
- Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP) (2011), *Informe Trimestral*, (31), Santiago de Chile, 30 de junio de 2001.
- Fultz, Elaine (2012a), Comentarios al presente trabajo, 11 de octubre.

- (2012b), “The Retrenchment of Second-Tier Pensions in Hungary and Poland: A Precautionary Tale”, *International Social Security Review*, vol. 65 (3), pp. 1-25.
- Hohnerlein, Eva María (2013), “La Re-reforma de Pensiones en la Argentina”, *Trabajo*, (10). pp. 75-105.
- Mesa-Lago, Carmelo (2010), *World Crisis Effects on Social Security in Latin American and the Caribbean: Lessons and Policies*, Londres, Institute for the Study of the Americas.
- (2012a), *Reassembling Social Security: A Survey of Pension and Health Care Reforms in Latin America*, Oxford, Oxford University Press.
- (2012b), “Efectividad de las Pensiones Contributivas y Financiadas con Cargo a Impuestos por la Seguridad Social en América Central y Efectos de la Crisis Mundial”, *Revista Internacional de Seguridad Social*, vol. 65, (1), enero, pp. 1-27.
- (2013), “La Re-reforma de Pensiones en Chile,” Mesa-Lago, Carmelo y Lorena Ossio (2013), “La Re-reforma de Pensiones en Bolivia”, *Trabajo*, (10).
- Mesa-Lago, Carmelo y Katharina Müller (2003), “The Politics of Pension Reform in Latin America”, *Journal of Latin American Studies*, (agosto), pp. 687-715.
- Müller, Katharina (2003), *Privatising Old-Age Security: Latin American and Eastern Europe Compared*, Cheltenham, E. Edgar.
- Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), (2012), septiembre, “Pension Markets on Focus”, *Statistical Annex*, (9).
- Simonovits, Andras (2011), “The Mandatory Private Pension Pillar in Hungary: An Obituary”, *International Social Security Review*, vol. 64 (3), pp. 81-98.
- (2013) “La Re-reforma de Pensiones en Hungría”, *Trabajo*, (10).

MÁS ALLÁ DE LAS REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

*José Alfonso Bouzas Ortiz,
Aleida Hernández Cervantes
Germán Reyes Gaytán*

Resumen

El presente trabajo lleva a cabo un esbozo acerca de los alcances de la Seguridad Social en México, frente al contexto actual de crisis global; esto, con la finalidad de hacer un análisis crítico de las Instituciones de Salud en México y sus sistemas de pensiones. Posteriormente, se ofrece un análisis prospectivo de la Seguridad Social en México, donde un enfoque integrador de la misma se contempla como una posibilidad viable frente a sus retos y problemas actuales.

Summary

This work, develops an outline of the scope of Social Security in Mexico, compared to the current context of global crisis. This, in order to make a critical analysis of health institutions in Mexico and their pension systems.

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

Subsequently, it provides a prospective analysis of Social Security in Mexico, where an integrated approach, is seen as a viable change facing its challenges and problems.

Résumé

Ce travail présente une ébauche de la portée de la Sécurité Sociale au Mexique dans le contexte actuel de crise globale, afin d'établir une analyse critique des Institutions de Santé au Mexique et des systèmes de pensions. Il propose aussi une étude prospective de la Sécurité Sociale au Mexique dont le point de vue intégrateur, se présente comme une possible alternative viable pour apporter des solutions et relever les défis relatifs au contexte actuel.

Parte I: Concepción de la seguridad social y su contexto actual

Concepción de la seguridad social: repasando su historia y evolución

La forma más acabada de protección en una sociedad es la seguridad social; en ella se reúnen los objetivos y aspiraciones de las distintas políticas sociales que se han establecido a lo largo de la historia, para dar respuesta a las necesidades y contingencias que vive cada ser humano en el trayecto de su vida. Enfermedad, vejez, pérdida del empleo, orfandad, falta de ingreso, discapacidad, entre otras de naturaleza similar, son sólo algunas de las necesidades y riesgos que se buscan paliar con medidas de protección social como la asistencia pública, los seguros sociales y la seguridad social.

El término *seguridad social* se acuñó por primera vez en Estados Unidos en la famosa *Social Security Act*. Esta ley fue promulgada por el presidente Franklin D. Roosevelt en el marco del *New Deal*¹, y establecía una

¹ Al término de la Primera Guerra Mundial, en Estados Unidos se instrumentó esta fuerte política de Estado que tenía como objetivo revitalizar la economía y resolver los graves problemas sociales que había dejado la guerra; desempleo, orfandad, viudez, po-

serie de seguros contra el paro, la vejez, la ayuda a la infancia, protección a las madres solteras y a los ciegos, sin incluirse aún la jubilación por invalidez y las pensiones.

Sin embargo, el documento más emblemático y en el que se funda la concepción que actualmente conocemos de seguridad social, es el denominado *Plan Beveridge*. Dicho plan fue elaborado en Inglaterra en 1942 por el economista William Beveridge –de ahí su nombre–, a solicitud del gobierno británico, con la finalidad de que se estudiara meticulosamente el panorama de los seguros sociales y servicios similares existentes en el país y, a partir de ello, se planteara una seria política social tendiente a resolver los estragos provocados por la Segunda Guerra Mundial. Es así que en el mismo texto del plan se expresa la aspiración “a abolir la necesidad después de la guerra”, ampliando el sistema presente de seguros sociales a través de extender el radio de acción para abarcar a personas excluidas de sus beneficios, ampliar los riesgos protegidos y elevar la tarifa de subsidios (Beveridge, 1942: 7-55). El Plan Beveridge tuvo el mérito de integrar y articular las distintas formas de protección social que existían hasta ese momento en Inglaterra, como los servicios médicos, los seguros sociales, la asistencia pública, el ahorro individual y colectivo, y las mutualidades. Al darle sentido coherente y unificado a todas las formas de protección social anteriores, surge la seguridad social como política pública específica, articulada por el Estado.

Desde ese momento la seguridad social consiste en asegurar un ingreso a toda la población que no lo tenga, debido a algún estado de necesidad actual². No sólo se pretende proteger a las personas que se encuentren en una “necesidad extrema”, tampoco dar protección a las que tuvieran una relación laboral únicamente, sino a todas las que se encuentren en una situación de vulnerabilidad económica y social, partiéndose del principio de que en una colectividad social todos deben responder por las necesidades de todos.

breza, devastación, eran por lo menos, algunos de los que mereció la atención principal del “nuevo trato social” estadounidense.

² En el Plan se dice que la concesión de ese ingreso debe estar combinada con un procedimiento que busque lograr que la interrupción de los ingresos normales sea por un periodo lo más breve posible.

A partir de ahí, las concepciones más importantes de la seguridad social no fueron limitativas. Mientras que en la beneficencia y la asistencia social subyacían la caridad, la discrecionalidad del otorgamiento de los recursos y el estado de necesidad de los beneficiarios, en la seguridad social se partía de la existencia de un derecho exigible al Estado de proteger a toda la sociedad, a través de servicios y seguros sociales y médicos, vía el presupuesto público. Por ello, también esta concepción de seguridad social, trasciende a la idea de previsión social sostenida principalmente en el desarrollo de los seguros sociales,³ pues las prestaciones de seguridad social generadas a partir de ella se derivan con exclusividad, de la existencia de una relación laboral; por tanto, los únicos beneficiarios son los trabajadores y sus familias.

Estas notas distintivas de la seguridad social, se confirmaron tanto en la *Declaración de Filadelfia* firmada en 1944, como en la Convención de Seguridad Social Mínima de la Organización Internacional del Trabajo. Ambos son considerados dos de los documentos fundacionales, de carácter internacional, de la nueva concepción que significaba la seguridad social. La *Declaración de Filadelfia* con la que se amplían las atribuciones de la OIT (otorgadas en el Tratado de Versalles), ratificó la idea de que era una obligación de esta organización promover programas que permitan alcanzar la extensión de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico a los que necesiten tal protección y asistencia médica completa. De igual forma e, incluso, con mayor profundidad, la Convención de Seguridad Social Mínima de la OIT también conocida como *Convenio 102* observa la tendencia a dejar atrás la concepción limitativa de previsión social, al ampliar los beneficios a personas que no tienen el carácter de

³ El antecedente más importante de los seguros sociales lo podemos ubicar en Alemania entre 1881 y 1889 durante el gobierno del canciller Otto von Bismarck. Aunque de corte autoritario, el gobierno de Bismarck implementó los seguros sociales para la protección de los obreros, de alguna forma, con la finalidad de contrarrestar las posibilidades de surgimiento de una revolución socialista en Alemania.

trabajadores; se trata del primer asomo –registrado en documentos internacionales oficiales– de trascender la previsión social y arribar plenamente a la seguridad social.⁴

Con estos referentes históricos podemos definir a la seguridad social *como* el conjunto articulado de servicios y prestaciones sociales que otorga y garantiza el Estado de forma individualizada a los integrantes de su sociedad, en virtud de una situación de riesgo y/o necesidad actual (OIT, 2000: 32).⁵ De lo anterior se desprende una serie de elementos que configuran la seguridad social, a saber: *a)* es una medida de protección social evolucionada que instrumenta el Estado, articulando lógicamente todas las formas de protección social existentes, encaminadas hacia un mismo fin; *b)* su protección consiste en compensar a toda persona de la ausencia de ingresos, con los cuales puedan hacerle frente a diversas eventualidades como la enfermedad, vejez, maternidad, desempleo, incapacidad, entre otras; ello a través de subvenciones económicas, pensiones, asistencia médica o cualquier otro tipo de protección social existente; *c)* es exigible al Estado porque se trata de un derecho; *d)* su alcance protector busca extenderse a toda la población; *e)* se convierte en un mecanismo de redistribución de la riqueza de un país con el que se impone el principio de solidaridad social; y *f)* pretende mantener a la población en un nivel de vida digno (Hernández, 2008: 36-37).

Aunque son diversos los principios⁶ en los que se sostiene la seguridad social, el más importante es el de solidaridad; sin él podríamos aseverar que no existe la seguridad social en su plenitud. El principio de solidaridad

⁴ En el Convenio 102 se establecen la prestación de servicios médicos, indemnizaciones en casos de enfermedad, desempleo, vejez, invalidez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, subsidios familiares y prestaciones de maternidad en favor de las viudas y huérfanos. En este convenio, la prestación otorgada no está asociada exclusivamente con la existencia de una relación laboral, lo cual convierte a este documento en el más representativo de la formalización jurídico-internacional de la idea de seguridad social.

⁵ Comprende el seguro social, la asistencia social y las prestaciones universales, estas últimas permiten que la definición sea más general que la aplicada en algunos países que sólo la limitan a seguridad social laboral (OIT, 2000: 32).

⁶ Algunos de los principios de la seguridad social que mencionan diversos autores son los siguientes: subsidiariedad, igualdad, integralidad, universalidad, unidad de gestión, irrenunciabilidad e inmediatez.

consiste en superar la visión individualista que tienen algunos mecanismos de protección social que parten de la idea de que cada individuo debe prever para y por sí mismo, futuras situaciones de necesidad y riesgo.

La solidaridad de un sistema de seguridad social consiste en que todos responden por las necesidades y riesgos de todos, bajo un criterio de corresponsabilidad y coobligación de unos frente a otros. Con las aportaciones directas –las que se aportan para un seguro social específico, por ejemplo– o indirectas –a través de impuestos generales–, según sea el caso, se articula un mecanismo interno del sistema que responde solidariamente por todos: con las aportaciones de los jóvenes se sostienen las pensiones de los viejos; con las de los sanos, la atención médica de los enfermos; con las de los empleados, la subvención temporal de los desempleados; con las de los sectores productivos en auge, los apoyos económicos a los que están en situación deprimida; entre otros ejemplos que poseen este carácter de redistribución solidaria de las aportaciones dentro del sistema.

Alcances de la función estatal de la seguridad social

Una de las discusiones contemporáneas más interesantes en torno al futuro de la seguridad social está relacionada con las siguientes interrogantes: ¿es el Estado el único ente legitimado para proveer los servicios y programas que integran la seguridad social? ¿Hasta qué punto la idea y la naturaleza de la seguridad social están asociados ineludiblemente al ámbito de lo público?

Por una parte, esta asociación inevitable entre Estado y seguridad social deviene del contexto en el que surge la seguridad social que está relacionado íntimamente con la aparición y consolidación del Estado de Bienestar. Después de la Segunda Guerra Mundial, la mayor parte de los países capitalistas desarrollados (Estados Unidos, Gran Bretaña, Alemania, Francia, Italia, entre otros), articularon un tipo de Estado intervencionista, centrando su naturaleza en dos elementos: 1) una política económica inspirada en la teoría del economista inglés John Maynard Keynes, consistente en paliar la demanda a través de la intervención del Estado; y 2) una política social de redistribución de la riqueza a través de mecanismos como la seguridad social y otras subvenciones estatales con el objeto de mitigar las desigualdades sociales, idea inspirada en el *Plan Beveridge*. Al

Estado que asumía dichas características en las que estaban implicadas la responsabilidad estatal de asegurar mínimos básicos de protección a su ciudadanía, se le llamó Estado del Bienestar. Su legitimación descansa, básicamente, en tres elementos importantes, según un acuerdo académico mínimo: *a)* el consenso popular con determinados valores de bienestar; *b)* la eficacia con que el gobierno se apresta a gestarlos; y *c)* el grado de participación o acceso que tienen las masas a éstos, medido por la integración de la élite y el voto popular (Picó, 1990: 121). En alguna medida, el grado de legitimidad de este Estado se encuentra condicionado por el cumplimiento de esos elementos básicos.

En ese sentido, la seguridad social como mecanismo de redistribución de la riqueza cobra una función estatal de primer orden. El Estado a través de impuestos generales, de aportaciones específicas a determinados programas de protección social, organiza un sistema integrado por servicios y programas de subvenciones sociales para sectores de la sociedad que más son afectados por riesgos y necesidades; la lógica operativa del sistema está guiada por el objetivo de redistribuir de forma justa los recursos económicos recaudados y la desmercantilización del status de los individuos frente al mercado. En la medida en que un Estado cumple con estos objetivos, más allá de llamarlo Estado del Bienestar, legitima su existencia. Entre mayores niveles de bienestar tiene su población, también será mayor el grado de respaldo social a su actuación y a la necesidad de seguir existiendo.

El contexto general de la crisis de la seguridad social: el impacto de la globalización económica en los fundamentos de la seguridad social

Derivado del dismantelamiento del Estado del Bienestar prototipo –y para otros casos, de un Estado con perfil intervencionista en lo económico y de implementación progresiva de políticas sociales–, la seguridad social se ha visto comprometida en sus alcances. Este dismantelamiento viene precedido de una serie de eventos económicos y políticos que han marcado la ruta de su declive, a saber: *1)* la crisis fiscal de los estados en los años setenta; *2)* la nueva configuración geopolítica mundial al caer el

bloque socialista del este, a finales de los años ochenta y principios de los noventa; y 3) el llamado *Consenso de Washington*⁷ que implica un amplio catálogo de políticas económicas de libre mercado que los países en desarrollo, principalmente, deben adoptar según los organismos financieros internacionales, como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. Aunado a lo anterior, se profundiza un fenómeno económico y social de larga data que muchos llaman *globalización*, que ha impactado con fuerza en las formas tradicionales de toma de decisiones al interior de los estados-nación. La globalización remite a un conjunto de procesos que profundizan la interconexión económica, comercial y social de regiones y continentes en el mundo. Eso no quiere decir que la globalización trae consigo la conformación de una sociedad mundial armoniosa, por el contrario, una parte importante de la población mundial está excluida de los beneficios de la misma; así pues, la globalización es también un conjunto de procesos que se experimentan de forma discontinua y fragmentada en todo el mundo (Held y McGrew, 2003: 13).

La globalización impone la lógica de abrir los mercados de todo el mundo, comercializar bienes y servicios sin obstáculos legales, disminuir los compromisos asumidos por el Estado con grandes sectores en desventaja de la sociedad con la finalidad de disminuir sus “cargas fiscales”; colocar en el mercado todo cuanto le es necesario para obtener mayores ganancias, de ahí que resulta obvio el imperativo –desde esa lógica– de dismantelar la seguridad social como función del Estado primordialmente y trasladarla a manos de los mercados. En ese sentido, Roger Beattie apunta que

los procesos de apertura comercial han originado la necesidad de implementar políticas económicas de atracción de capitales foráneos y de aumento de la competitividad de los países, en las cuales el mantener bajos los salarios es una ventaja en la competencia mundial por recursos pero una desventaja para

⁷ Denominado así en tanto sus principales defensores pertenecen a la burocracia de los organismos financieros internacionales con sede en esa ciudad y en el que no se consideró a la clase trabajadora, ni a los países en desarrollo. En términos generales, diseña una política económica que busca la reducción del papel del Estado, la desregulación, la liberalización de los mercados y la privatización de bienes y servicios anteriormente prestados por el Estado.

los sistemas de seguridad social que ven reducida la base de sus cotizaciones (Beattie, 2000: 156).

En términos de los objetivos económicos de la globalización, la seguridad social no resulta rentable para el Estado, por lo que es trasladada para su administración a empresas privadas, lo cual coloca en situación de vulnerabilidad a los sectores anteriormente beneficiados, al delegarse la seguridad social a los vaivenes del mercado de carácter incierto e inestable.

Parte II: El mapa de la seguridad social en México

Diagnóstico del escenario

La seguridad social ha sido duramente golpeada por las reformas privatizadoras que se han llevado a cabo los últimos 20 años; en términos de resultados, éstos han sido magros, pues los objetivos se han enfocado sólo a inyectar dinero fresco al sector financiero y facultarlo para que en términos de reglas financieras pulcras, termine con la solidaridad social y con ella los derechos humanos derivados de ésta, tanto en perjuicio de los trabajadores activos que, incluso, pueden estar a las puertas de su jubilación, así como por obvias razones, los de aquellos que hoy se incorporan en el escenario laboral —pese a que la información oficial sostenga lo contrario.⁸

Como una de las directrices fundamentales de la política laboral, se presenta la desregulación del trabajo, contraria a la intervención proteccionista y promotora de todo tipo de flexibilidades, en muchos casos irresponsables y sobre las que se tiene el antecedente de que han fracasado en otros países, en tanto que no resolvieron el problema del desempleo; pero si han degradado la realidad laboral en perjuicio de los trabajadores y de la propia productividad que fuera la razón que se sostuvo para implementarlas.

⁸ Según datos reportados por INEGI a abril de 2011, 48.8% de la población económicamente activa (PEA) ocupada, contaba con seguridad social y más de quince millones de personas se servían del IMSS para junio del mismo año. Con independencia de encontrarse en el sector formal.

Como nunca, el marco normativo del trabajo se encuentra a distancia de la realidad laboral del presente. Se ha desplazado de *facto* por diversos esquemas modernos de la organización del trabajo de cuestionable aplicación, destacándose prácticamente en calidad de reglas de la relación laboral contemporánea, los siguientes: *Outsourcing*,⁹ *Benchmarking*,¹⁰ *Downsizing*,¹¹ *Reingeniería*,¹² *Outplacement*.¹³ La simulación prevalece antes, durante y al terminar el vínculo laboral individual o colectivo.

El gobierno de las últimas décadas (particularmente desde Miguel de la Madrid) es responsable de haber promovido en el exterior a nuestro país, como un lugar de paraísos laborales y fiscales. Para cumplir con ello, los gobiernos subsecuentes se han convertido en los primeros y principales promotores de la violencia en contra de la legalidad laboral aún vigente, mediando su conducta por el abandono de la función social.¹⁴

La conformación en México de un Estado tutelar y solidario, tomando reflexiones de Rosa Albina Garabito, la podemos encontrar en “las instituciones que se derivaron de la legislación laboral, (que) fueron muchas y

⁹ El concepto es acuñado en 1980 para describir la creciente tendencia de grandes compañías que estaban transfiriendo parte de sus procesos productivos a proveedores, como una estrategia de negocio, cuando en realidad es desentenderse de los compromisos laborales que implica la operación de estas empresas haciéndolas, en consecuencia, más rentables.

¹⁰ Es el proceso continuo de medir productos, servicios y prácticas contra los competidores más duros o aquellas compañías reconocidas como líderes en la industria con la finalidad de alcanzar un desempeño excelente.

¹¹ La palabra *downsize* fue acuñada a inicios de los años setenta en la industria automovilística estadounidense para referirse a la disminución de carros producidos por ese sector. A partir de 1982, el término empezó a ser aplicado a la reducción drástica de empleados, que es el uso genérico que se le ha dado desde entonces.

¹² Es el rediseño radical de los procesos de una compañía, organización y cultura para alcanzar una mejora en el desempeño.

¹³ Es el servicio prestado por un consultor especializado dirigido a orientar a las compañías en la gestión de los planes de reestructuración y a facilitar la reorientación laboral de los profesionales (candidatos) que han perdido su puesto de trabajo como consecuencia de esta decisión empresarial. Se crea inicialmente el servicio de transición de carrera para ejecutivos de alto nivel como servicio derivado de empresas de caza-talentos y con el tiempo se consolida la asesoría en *outplacement* a jefes y se amplía el servicio de transición de carrera a todos los niveles de empleados. Para profundizar en estos conceptos véase Lañas y Bougaz (2010: 231-269).

¹⁴ Al respecto, veáanse los trabajos de investigación que sustentan nuestras afirmaciones: Alfonso Bouzas (2007); Bougas y otros (2009); OIT (2011).

todas ellas importantes. Todas ellas también hablan del carácter distributivo de ese pacto Estado-sindicatos” (Garabito, 2011:19). En ese sentido, la autora plantea la ruta institucional (y cronológica) a través de la cual se fue consolidando el Estado mexicano tutelar, con la creación de las siguientes instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 1944); la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (Conasami, 1952); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE, 1960); la Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas (1963); la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo, 1965); el Instituto Nacional de Vivienda para los Trabajadores (Infonavit, 1972); el Fondo Nacional de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (Fonacot, 1974); del Banco Obrero, S. A. (1977), el Consejo Nacional para Promover la Cultura y Recreación de los Trabajadores (1975); la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (1975); y la creación de la Editorial Popular de los Trabajadores (1975) (Garabito, 2011: 20).

El pacto social de solidaridad surgido en el contexto de la Constitución de 1917, lo veremos seriamente cuestionado y roto en 1982 con sucesos como la crisis de pagos de la deuda externa, que en realidad fue crisis económica; ésta se convertirá en la puerta por la que entrará una nueva estrategia económica basada en la inversión extranjera carente de ética tanto por parte de los que la realizan como por parte de quienes la promueven. Salario, solidaridad social, estabilidad en el empleo e incluso variables expresión directa de lo económico, como pueden ser industria nacional, finanzas propias y mercado interno, pasarán a ser piezas de museo.

Salud y pensiones

En México el sistema de seguridad social se encuentra a cargo de diversas instituciones federales, estatales, empresas paraestatales y otros organismos. Sin embargo, esta tarea recae, principalmente, en dos instituciones: el IMSS y el ISSSTE. Aparte de los dos institutos mencionados, existen otras instituciones que tienen esquemas propios de seguridad social, Instituto

de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (Issfam), Petróleos Mexicanos, la Banca de Desarrollo y privada, los institutos de Seguridad Social Estatales y algunos otros por acuerdo en Contratos Colectivos de Trabajo.

IMSS

El IMSS es el organismo encargado de brindar la seguridad social para los trabajadores comprendidos en el apartado A del artículo 123 constitucional, es decir, los trabajadores que sostienen una relación de trabajo con empleadores de la iniciativa privada.

El mecanismo establecido para obligar a los patrones a inscribir a sus trabajadores al seguro, es peculiar: si el patrón afilia a sus trabajadores, el Instituto es responsable solidario de los requerimientos de salud, accidentes de trabajo y pensiones, y se subroga en el cumplimiento de estas obligaciones y, si no, además de ser responsable por la abstención, tiene a su cargo el patrón satisfacer el siniestro que se presente.

A efecto de cumplir con su propósito de brindar el servicio de seguridad social, el IMSS comprende dos tipos de régimen: el obligatorio y el voluntario. Existen cinco tipos de seguros: *riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; guarderías y prestaciones sociales*.¹⁵ Los servicios brindados por estos seguros están destinados a los trabajadores asegurados y sus beneficiarios; cónyuge o concubina, hijos e incluso a los padres.

El servicio de salud se brinda al asegurado y beneficiarios. Se integra de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Para los beneficiarios hijos este servicio se brinda hasta los 16 años de edad y podrá extenderse el servicio hasta los 25 años mientras estén estudiando en alguno de los planteles del sistema educativo nacional. También el servicio de salud será otorgado para los ascendientes que dependan económicamente del asegurado.

¹⁵ Para este apartado véase la Ley del Seguro Social, Título I Disposiciones Generales; Título II Del Régimen Obligatorio y Título III Del Régimen voluntario.

El asegurado tiene derecho a recibir una pensión en caso de incapacidad, invalidez y retiro por cesantía y vejez. A la muerte del asegurado o pensionado, también tendrán derecho a recibir una pensión los beneficiarios del trabajador. La incapacidad puede ser temporal o permanente, permanente total o parcial, de ello dependerá el monto de la pensión. Mientras la incapacidad no sea permanente el asegurado recibirá 100% de su salario; cuando aquélla es declarada permanente total, el trabajador tiene derecho a recibir pensión mensual equivalente a 70% de su sueldo y, cuando la incapacidad es permanente parcial, puede ir desde el pago de una indemnización de cinco años de sueldo y hasta una pensión mensual inferior a 70% del sueldo del asegurado.

La pensión que deriva de la invalidez tendrá un monto equivalente a 35% del promedio de los salarios del asegurado, correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización o de las que tuviere. Se constituirá a favor del trabajador cuando éste tenga cotizadas 250 semanas, por lo menos, y cuando el porcentaje de la invalidez sea superior a 65%, sólo serán necesarias 150. Los asegurados que no cuenten con las semanas requeridas de cotización pueden retirar el saldo total de su cuenta individual.

La pensión por cesantía la recibirá el asegurado cuando no puede procurarse un trabajo remunerado después de los sesenta años de edad y ha cotizado por lo menos 1 250 semanas. El asegurado puede optar entre una pensión mensual vitalicia o retiros programados de su Afore. De igual modo, el asegurado puede pensionarse antes de la edad requerida, si el monto que se le calcule de pensión es superior en 30% al monto de *pensión garantizada*.¹⁶

La pensión por vejez la recibirá el asegurado con los mismos requisitos que la de cesantía, sólo que en esta pensión simplemente se necesita el requisito de tener 65 años de edad. Cuando el resultado del accidente o enfermedad no es una incapacidad sino la muerte, o cuando la invalidez deriva de igual modo en muerte o cuando simplemente el asegurado o pensionado muere, los beneficiarios pueden recibir una pensión siempre y cuando el asegurado haya cotizado al menos 150 semanas. Las pensiones pueden ser de viudez, orfandad y ascendencia.

¹⁶ El monto de pensión garantizada es el equivalente a un salario diario mínimo vigente en el Distrito Federal.

ISSSTE

El ISSSTE es el organismo encargado de brindar el servicio de seguridad social para los trabajadores regulados en el apartado B del artículo 123 constitucional, es decir, los trabajadores al servicio del Estado (Federación). De igual forma que en el IMSS, se constituyen dos regímenes para cumplir con su función, el obligatorio y el voluntario. Se compone de seguros de salud, riesgos de trabajo, de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y de invalidez y vida.¹⁷ Los mencionados seguros están destinados tanto para el asegurado como para sus derechohabientes, cónyuge o concubina, hijos e incluso padres. El seguro de salud comprende la atención preventiva, atención médica curativa y maternidad y rehabilitación física y mental. Tanto el asegurado como sus derechohabientes, cuentan con el derecho al seguro de salud. Los hijos menores de 18 años tienen el derecho a este seguro, y los mayores de 18 y hasta los 25 años que se encuentren estudiando a nivel medio superior o superior y dependan económicamente del asegurado. De igual manera, los ascendientes que dependan económicamente del asegurado.

El asegurado tiene derecho a recibir una pensión en caso de incapacidad, cesantía, vejez o invalidez. En caso de muerte, el beneficio de la pensión se traslada para los derechohabientes del asegurado, cumpliendo éstos con requisitos específicos. La pensión por incapacidad dependerá de la calificación que de ésta se haga; incapacidad temporal o permanente parcial o total. Tratándose de incapacidad temporal el asegurado recibirá licencia con goce de sueldo de 100 por ciento. En el caso de la incapacidad permanente total, se le otorgará al asegurado una pensión por el monto igual a su sueldo básico,¹⁸ sin que este exceda de diez veces el salario mínimo vigente y hasta la edad de 65 años.¹⁹ Y si resulta ser la incapacidad permanente parcial, el monto de la pensión se calculará conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo.

¹⁷ Para este apartado, véase la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Título I De las disposiciones generales, Título II Del Régimen Obligatorio y Título III Del Régimen Voluntario.

¹⁸ Entendamos por sueldo básico al señalado en el tabulador del cargo que se esté desempeñando. Sueldo sin sobresueldo y complementos.

¹⁹ Al termino de la vigencia de la pensión los asegurados podrán acceder a la pensión por vejez si reúnen los requisitos, en todo caso obtendrán la pensión garantizada.

La pensión por cesantía en edad avanzada se le otorgará a los asegurados que teniendo 60 años de edad o más queden privados de trabajo. Para acceder a la pensión se requiere que el trabajador cuente con 25 años cotizados reconocidos. El asegurado puede optar entre una pensión vitalicia o efectuar retiros programados de su cuenta individual. En caso de no cumplir con los años de cotización, el asegurado tiene la opción de retirar el saldo de su cuenta.

La pensión por vejez opera más o menos en los mismos términos que la cesantía en edad avanzada, sólo que a diferencia de aquélla, a la pensión por vejez podrán acceder los pensionados por riesgo de trabajo e invalidez. Los requisitos para acceder a esta pensión son: tener 65 años de edad y haber cotizado 25 años.

La pensión por invalidez se otorgará al asegurado cuando éste quede inhabilitado para trabajar por causas ajenas al desempeño de su trabajo. Para acceder a esta pensión se necesita contar con al menos cinco años de cotización y, tres años, cuando la calificación de la invalidez supera 65 por ciento. El monto correspondiente a esta pensión será 35% del promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior.

La muerte del trabajador tiene como consecuencia el que se establezca a favor de los derechohabientes una pensión. Es necesario que el trabajador haya cotizado por lo menos tres años. Aquí es importante distinguir entre si la muerte es causada por un riesgo de trabajo o no, porque cuando es causada por un riesgo de trabajo no es necesario este último requisito. El monto de las pensiones que se puedan constituir será igual al que hubiera estado recibiendo el asegurado o pensionado.

Otros seguros

Existen otras instituciones que proporcionan algunos beneficios de la seguridad social, como el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (Issfam), la Banca de Desarrollo, los institutos de Seguridad Social estatales y algunos otros derivados de Contratos Colectivos de Trabajo, como lo son el Instituto que presta el servicio a los trabajadores de Petró-

leos Mexicanos (Pemex), el que presta el servicio a los trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) y los trabajadores al servicio del mismo IMSS.

El Issfam es el seguro que aún conserva el sistema de reparto, a diferencia del IMSS o ISSSTE que adoptaron un sistema de capitalización individual. Se trata de un sistema de seguridad social con beneficios muy superiores a los establecidos en los dos sistemas antes mencionados. Cuentan, entre otras prestaciones, con: haber de retiro, pensiones, fondo de trabajo, fondo de ahorro, seguro de vida, habitación, vivienda, servicios turísticos, becas y créditos de capacitación científica y tecnológica entre otros.

La Banca de Desarrollo y CFE cotizan en el IMSS y reciben asistencia médica del mismo, pero tienen sistemas de pensiones complementarios. Por su parte, los trabajadores que laboran para el IMSS tienen su propio sistema de pensiones llamado régimen de jubilaciones y pensiones (RJP). En el caso de Pemex tienen su propio sistema de pensiones y además el servicio de salud se brinda con infraestructura propia. Por último, en los estados predominan sistemas que tienen la misma estructura que el ISSSTE. Algunos de los estados cuentan con sus propios institutos y algunos optan por contratar los servicios de IMSS o ISSSTE.²⁰

²⁰ Cabe recordar que existen casos, como el de la Universidad Autónoma de Sinaloa que crearon sus propios esquemas de seguridad social, los cuales han sido víctimas de insolvencia entre otras razones porque, al igual que las de los trabajadores de CFE, las pensiones de cesantía y jubilación se establecieron de manera muy generosa. Un supuesto adicional a tener en cuenta es que por disposición constitucional (artículo 3 de la Constitución) las instituciones de educación superior autónomas pueden crear sus propios esquemas de seguridad social, sólo El Colegio de México ha optado por ello y parece ser que con no malos resultados.

De lo público a lo privado en el sistema de pensiones mexicano: casos IMSS e ISSSTE

A partir de las reformas tanto a la Ley del Seguro Social como a la Ley del ISSSTE, los nuevos esquemas de pensiones se constituyen en planes de capitalización basados en cuentas individuales, de contribuciones definidas y con una garantía de pensión mínima, siendo obligatorio para todos los trabajadores afiliados al IMSS como al ISSSTE.

Tratándose de los rubros de seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (IVCM) del antiguo sistema, que antes consistía en un esquema de contribuciones definidas, las pensiones que se reciben dependen del monto acumulado durante toda la vida laboral, ahora administrados en una cuenta individual de ahorro para el retiro. La administración de los fondos es realizada por entes privados con fines de lucro. Ésta la realizan las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), las cuales pueden ser privadas (incluyendo bancos), pública (una administrada por el IMSS y otra por el ISSSTE) y mixtas. Son entidades financieras especializadas, creadas expresamente para administrar las cuentas individuales. Las Afore cargan un porcentaje de comisión a las contribuciones o al fondo acumulado de pensiones.

Al tiempo transcurrido a partir de que se privatizara la seguridad social, las condiciones están dadas para realizar un primer balance que nos oriente respecto de la fortuna que ha tenido la medida y, sobre todo, de los beneficios sociales, si es que existen, del nuevo escenario.

En el caso del IMSS estudiaremos el periodo comprendido entre 1997 y 2011, por ser los años del cambio de modelo de seguridad social y, para el caso de los trabajadores del sector público, nos concentraremos en el periodo que corresponde a las modificaciones, de 2006 a la actualidad.

En general, la reforma a la seguridad social abrió un escenario halagüeño para el sector privado. En particular, la segunda gran reforma en la materia, la que tuvo que ver con la privatización del ISSSTE, resultó ser uno de los mejores negocios para las aseguradoras, las administradoras de Afore y para las empresas médicas privadas, instancias empresariales que vieron, como nunca, un escenario en el que todo es ganancia.

Respecto de a los trabajadores al servicio del Estado que ingresan, la suerte es peor: los nuevos asegurados habrán de tener 65 años de edad para poderse jubilar y cuando menos 25 años de cotización y el monto de

sus jubilaciones estará relacionado con la cantidad que hayan cotizado, lo cual nos habla de un esquema jubilatorio sin el elemento de solidaridad indispensable en un sistema de seguridad social.

Sin embargo, los cálculos más elementales nos indican que previsiblemente la media de cotización de la burocracia no alcanzará para cubrir al universo jubilable y por el tiempo que viva, la pensión de dos salarios mínimos y, por lo tanto, el gobierno deberá aportar cantidades adicionales a las aseguradoras para cumplir el compromiso. Visto de otra forma, todo lo aportado por los trabajadores se traslada al sector financiero y en el momento en que los trabajadores ejerzan su derecho a la jubilación, será el gobierno el que lo satisfaga. Se privatizan las utilidades y socializan las pérdidas.

Las próximas reflexiones las realizaremos con base en datos oficiales con la finalidad de que no adolezcan de solidez, siendo el caso presuponer que los datos oficiales intentan validar el acierto de la privatización y la mejoría en el servicio que ella conllevó.

México es un país en el que la población ha crecido de 1996 hasta ahora, 16 millones, lo que representa un crecimiento por lustro de 5%, cuestión generalizable al planeta y que deriva de múltiples razones como la prolongación de los años de vida gracias a los adelantos médicos. Lo anterior está generando a nivel mundial, una población cada vez más longeva, en la mayoría de los casos, con enfermedades dentro de las cuales el cáncer es una de las principales; ante ello, la demanda en asistencia médica incrementa sus costos.

La información con la que trabajamos la reportamos en tres cuadros, dos de elaboración propia y uno tomado de lo que reporta el IMSS. A partir de ello, planteamos las siguientes reflexiones. La primera observación que podemos hacer es que hasta el día de hoy, con una población de casi 110 millones de habitantes y con una PEA de 48 228 962, la seguridad social para 2009 llegaba a 19 026 378 asegurados por parte del IMSS y, sumando los trabajadores del sector público y sus familiares cuya cantidad es de 11 589 483 (ISSSTE, 2009), más de un tercio de la población carece de seguridad social en todas y cada una de sus expresiones; y los que la gozan carecen del importante seguro de desempleo –contando a trabajadores tanto del apartado A como los del B del artículo 123 constitucional–, prioritario

a la fecha en que el desempleo es la pandemia del mundo y razón por la que, en un buen número de los países occidentales con diferentes limitaciones, trata de cubrir la falta de ingreso de los parados.

El crecimiento de la afiliación al IMSS, así como el de derechohabientes con cobertura de 1996 al presente (cuadro 1) tampoco es significativo, despertando serias dudas la información aportada por la institución de la evolución cuantitativa de los trabajadores eventuales; entre otras cuestiones porque la imposición del esquema de la tercerización (*outsourcing*) legalizado ya en la Ley del Seguro Social, cuestiona no sólo los modestos números de trabajadores que se reportan como eventuales, sino que nos habla de que muchos de los ahora reportados como permanentes, lo son como trabajadores al servicio de empresas de servicios, instaladas sin ninguna garantía laboral y que aparecen y desaparecen en una anualidad. Aún cuando contraten trabajadores a los que les otorgan la estabilidad en el empleo, a los 12 meses ya no existe la persona que debe respetarla.

Incluso, aceptando los número oficiales, la mitad de la PEA no se encuentra incorporada a la seguridad social como afiliado o simplemente no trabaja, o se ocupa en el sector informal de la economía, hipótesis por demás grave ya que entre otras cuestiones, nos evidencia que —en el mejor de los casos— una quinta parte de la población mantiene a 80% de ésta (cuadro 1).

Es el caso también tener presente que, gran parte de los trabajadores reportados como afiliados al IMSS, en todo caso prestan sus servicios en el sector informal de la economía y se encuentran registrados, entre otras cuestiones, por el riesgo que para sus empleadores representa no hacerlo y la comodidad que les presta, sobre todo por los bajos costos, llevarlo a cabo (cuadro 1).

Llama nuestra atención que en este periodo se oculta el dato diferenciador entre trabajadores permanentes y eventuales, agregándose a los asegurados pensionados y distorsionando de tal forma la expresión de la tendencia a privilegiar la contratación eventual que, además de afectar a la población involucrada en este esquema, incrementa el número de trabajadores afiliados en tanto que el mismo trabajador puede llegar a estar afiliado dos o más veces al año y, de esta forma, alcanzarse los supuestos datos de crecimiento en la afiliación y crecimiento en el empleo. Los números reportados en los últimos 10 años nos hablan de que la realidad de nuestro país es de desempleo, sobre todo para jóvenes, mujeres y trabajadores con

estudios, realidad social que evidencia la ineficacia e insensibilidad de la política laboral impuesta, que espera que el país aporte al concierto internacional, trabajadores descalificados o cuando más, con medianos conocimientos tecnológicos.

Otra consideración necesaria se refiere a tener en cuenta la inequidad de género prácticamente histórica, que nos hace pensar que el campo de trabajo para las mujeres es principalmente en el sector informal. El ascenso en la cresta de edad de los trabajadores asegurados de 20-29 a 20-49 años en 16 años, tiene que ver con un envejecimiento de la PEA y los bajos salarios, particularmente el salario mínimo, lo que conlleva que los trabajadores no se jubilen o retrasen la jubilación ante la imposibilidad de vivir de su pensión.

La media de los trabajadores se asalaria en el sector formal con alrededor de tres salarios mínimos –porque con menos, es casi imposible el sustento, optan por la informalidad–; pero aceptando que el patrón cotice a razón de salario mínimo, problema anterior a las reformas que, siendo de prioridad, éstas no resolvieron. Es decir, para el patrón asegurar al trabajador con un salario mínimo representa menor cotización para el trabajador, que está dispuesto a laborar sin seguro, con tal de tener empleo, representa un privilegio contar con el seguro, aún cuando declare un salario inferior al que percibe. La anterior elección del trabajador, sin duda, a largo plazo le perjudicará pero a corto plazo le resulta inevitable; por su parte, la institución, además de padecer serios problemas de corrupción, carece de suficiente inspección para enfrentar esta práctica que también le afecta. Este dinero se traslada a manos de la banca privada; parte de este capital, por corto tiempo, corresponde a seguro médico, maternidad y pensiones que se están pagando y una buena cantidad de manera permanente administrada por las Afores. En el mejor de los casos, el dinero regresará a largo plazo a manos de los beneficiados, los trabajadores, pero en calidad de pírricas pensiones sobre las que además de cobrarse costos de administración, de ser posible se evitará su pago.²¹ Aquel esquema de tributación empresarial que se estableciera en los años cuarenta para la búsqueda de

²¹ Esto sin contar cuotas de Infonavit que son más generosas para con el sector financiero.

solidaridad social, hoy de manera descarada se ha convertido en una permanente aportación económica de la sociedad para el beneficio del sector más perverso del capitalismo: el sector financiero.

El número de pensionados de 1996 a la fecha no ha aumentado, por el contrario descendió y no alcanza aún a recuperarse (IMSS, 2009; ISSSTE, 2009). A ello sumamos que las pensiones se pagan a razón de salario mínimo por lo expresado en los párrafos anteriores: se paga mucho menos a pesos de 2011 que lo que se cubría en 1996 y se distribuye en mucho más población beneficiando a menos ya que la población se elevó en 20%, los afiliados son un tercio más de los que eran en 1996 y aún cuando los pensionados han bajado, los familiares de pensionados se elevaron significativamente, presionando todo esto en perjuicio de la pensión (ver cuadros 1 y 3).

Cuadro 1

Actualidad	Población	Población Económicamente Activa (PEA)	Afiliados	+ % de edad de afiliados	Hombres	Eventuales	Familiares	Pensionados	Familiares pensionados	Asegurados
1996	93 130 089		11 895 198				22 365 921	2 999 848		37 260 967
1997	94 478 046		12 347 950	20/29	7 072 137	785 625	22 623 331	1 680 510	1 454 702	38 106 493
1998	95 790 135		13 161 563	20/38	7 549 389	1 076 002	24 180 942	1 734 945	1 500 536	40 577 986
1999	97 114 831		13 989 972	20/44	7 932 717	1 201 840	25 618 744	1 797 016	1 551 800	42 957 532
2000	98 438 557		14 788 263	20/44	8 198 864	1 190 353	26 793 403	1 861 058	1 610 986	45 053 710
2001	99 715 527		14 812 302	20/44	8 010 445	1 120 523	26 263 531	1 950 909	1 692 242	44 718 984
2002	100 909 374		15 136 004	20/44	8 026 174	1 149 257	26 420 300	2 034 188	1 761 054	45 351 546
2003	101 999 555		15 556 510	20/49	8 027 871	1 178 627	21 988 548	2 133 532	1 840 545	41 519 135
2004	103 001 867		16 229 295	20/49	8 240 394	1 281 344	22 661 444	2 215 514	1 899 92	43 006 225
2005	103 946 866	44194 868	16 850 541	20/49	8 488 301	1 376 966	23 409 780	2 304 764	1 966 581	44 531 666
2006	104 874 282	4549 923	17 736 538	20/49	8 827 935	1 515 528	24 506 278	2 380 425	2 012 660	46 635 901
2007	105 790 725	46275 902	18 605 441	20/49	9 110 339	1 579 314	25 459 948	2 491 061	2 094 038	48 650 488
2008	106 682 518	45894 496	18 750 321	20/49	9 066 561	1 609 049	24 436 773	2 567 995	2 154 617	48 909 706
2009	107 550 697	46617 327	19 026 378	20/49	8 885 949	1 692 609	25 208 366	2 677 264	2 222 302	49 134 310
2010	108 396 211	47339 260								
2011	109 219 931	48228 962								

Fuente: Elaboración propia con información obtenida de IMSS (2009) e información de la Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva de Conapo, Segob.

Respecto de los pensionados del sector público (cuadro 2), apreciamos que se duplicó el número de pensionados e incrementó 10 veces el costo de sus pensiones, lo que nos habla de que el monto de las pensiones se incrementa fundamentalmente porque son más los pensionados y no porque se vean incrementadas las pensiones.

Ratificando lo anterior, apréciase que las pensiones por jubilación se triplicaron, es decir, fue un mayor número de personas las que accedieron a ejercer este derecho y las otras se mantuvieron e, incluso, redujeron como es el caso de la de riesgos y enfermedades que descendió a la mitad.

Cuadro 2

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total de pensiones*	35 306	25525	32 139	37 655	41 608	41816	1.783859	40 237	41 123	65 547	74 695
Importe miles de pesos	461 824	513 327	643 019	818 034	994 900	1 370 681	45 083	1 765 294	1 982 527	3 494 962	5 095 007
Jubilación	18 234	14 634	18 004	23 315	27 212	27 741	29 984	27 268	28 211	47 769	57 726
Edad y tiempo de servicio	12 246	6 484	8 222	3 242	9 329	3653	10 087	8 446	8 360	13 086	12 789
Cesantía en edad avanzada	362	208	320	335	362	327	357	264	233	338	266
Invalidez	1 088	1 129	1 560	1 238	1 190	1107	1 235	1 160	1181	1 073	1 110
Riesgos y enfermedades	1 146	1 150	1 309	1 083	1 035	320	948	775	713	582	501

Fuente: Elaboración propia con información tomada de los anuarios estadísticos del ISSSTE.*El total de pensiones es incorporando otras que no desglosamos por tratarse de dependientes de trabajadores: viudez, orfandad y ascendencia.

Es, sin lugar a duda, la pensión por jubilación la que crece exponencialmente, prácticamente dos tercios en el periodo revisado y de ello es que la política al respecto consiste en incrementar los años de edad y de servicios, medida que resulta en buena forma justificada o, cuando menos, imposible de evitar en un sistema que tiene el derecho a la jubilación vinculado al trabajo y tiempo de trabajo.

Cuadro 3. Pensiones pagadas directamente al asegurado a

Año	Pensiones directas ^b				Pensiones a sobrevivientes ^c		
	Invalidez	Vejez	Cesantía	Incapacidad permanente	Viudez	Orfandad	Ascendencia
2000	293 310	213 897	459 991	209 204	432 003	105 333	38 854
2001	280 011	220 810	545 139	215 729	476 164	91 455	32 595
2002	277 637	229 702	594 306	208 962	494 603	87 897	33 375

2003	279 848	237 769	636 851	220 814	513 220	83 708	34 754
2004	277 318	244 083	691 860	224 126	537 455	85 551	36 281
2005	275 144	251 394	741 108	227 591	559 203	84 529	37 485
2006	267 513	258 019	789 191	227 218	578 738	83 169	38 111
2007	263 856	270 751	859 157	233 249	604 157	81 918	38 621
2008	271 386	281 458	914 010	257 183	562 657	75 048	29 555
2009	267 848	289 857	977 216	257 040	585 012	80 581	30 748
2010	265 688	299 242	1 045 498	254 195	605 451	81 293	30 517

Clasificación de pensiones de acuerdo con la Nueva Ley del Seguro Social 1997.

^a Se refiere a pensiones en curso de pago.

^b Para las pensiones por viudez, orfandad y ascendencia, se refiere a la suma de las pensiones en curso de pago, otorgadas a sobrevivientes de los asegurados por invalidez y vida, y riesgos de trabajo.

Fuente: Información tomada del IMSS (2009).

De las otras pensiones revisadas, apreciamos que corren una suerte a la baja, a nuestro juicio porque ello responde más a una política de incumplimiento de obligaciones por parte de la Institución.

Por último, si bien es cierto el importe del costo de las pensiones en diez años ha crecido 10 veces, también lo es que las cuotas han crecido y ahora ya no son administradas por el ISSSTE, sino que pasan directamente a la administración de banca privada a través de una Afore. Por otra parte, de estos más de cinco mil millones de pesos que cuesta la seguridad social pensionaria de la burocracia, ¿cuánto está pagando la banca privada? si es que paga algo y, ¿cuánto cuesta al sector público el cumplimiento de esta prestación? Reiteramos: se socializan las pérdidas y se privatizan las ganancias.

Análisis crítico del funcionamiento de las Afore

Son 15 las administradoras de recursos que actualmente operan a lo largo del territorio nacional para administrar los recursos de los fondos de retiro de los trabajadores: Afirme Bajío, Azteca, Banamex, Bancomer, Banorte Generali, Coppel, HSBC, Inbursa, ING, Invercap, Metlife, PensionISSSTE, Principal, Profuturo GNP, XXI. Las mencionadas Afore administran 1 501 712

millones de pesos en un total de 42 194 327 de cuentas²² según la última información reportada en julio de 2011 por la Consar. Las Afore que más cuentas administran son Banamex con 16.1%, ING con 12.2%, Bancomer con 10.5% y Banorte Generali con 9.2 por ciento (Consar, 2011).

También resulta necesario que observemos las comisiones que las administradoras cobran por los manejos de las cuentas. Las comisiones consisten en cobrar un porcentaje sobre el saldo anual, y entre las más onerosas encontramos a Invercap con 1.72%, Coppel con 1.7%, Metlife con 1.69% y Azteca 1.67%; y las que menos comisión cobran, encontramos a Pensionissste con 1.0%, Inbursa 1.17 por ciento²³ (Consar, 2011).

En el cuadro 4, se puede apreciar que la mayor inversión de los fondos de las Afore se encuentra en valores gubernamentales, lo cual quiere decir que los fondos de los trabajadores están solventando el gasto público que no gasto social, en un esquema de bajo rendimiento y sin lograr los objetivos propuestos de mayor creación de empleo. No existe una vinculación directa entre la inversión de los fondos de las Afore y una política de aumento de empleo.

Cuadro 4

Inversión en renta variable nacional	8.64 %
Inversión en renta variable internacional	9.05 %
Inversión en deuda privada nacional	17.47 %
Inversión en instrumentos estructurados	2.59 %
Inversión en deuda internacional	3.02 %
Inversión en valores gubernamentales	59.24 %

Fuente: Elaboración propia con datos de Consar.

²² Dato total de las cuentas. La Consar no aporta datos de las cuentas que se encuentran activas e inactivas.

²³ Las demás reportan un comisión de: Afirme Bajío 1.51%, Banamex 1.45%, Bancomer 1.40%, Banorte Generali 1.48%, HSBC 1.52%, ING 1.48%, Principal 1.55%, Profuturo GNP 1.53% y XXI 1.40 por ciento.

De los cinco servicios que se integran a la seguridad social,²⁴ en términos de las reformas de 1997, los dos primeros los administra y cubre el IMSS o el ISSSTE, no sin dejar de hacer ensayos tendientes a que sea la iniciativa privada la que se responsabilice de ellos,²⁵ cuando ésta lo acepta por ser significativos los montos que la institución le ofrece. Este ejercicio tiende a que en un futuro sean grandes monopolios del servicio médico quienes con visión empresarial y, a distancia de la calidad humana, operen como dueños de la mano con aseguradoras.

Los otros tres servicios se cubren por instituciones del sector privado quienes administran los fondos y tienen la garantía de que —de no serles suficientes porque las aportaciones del trabajador no cubran los mínimos del caso—, siempre estará disponible la administración pública dispuesta a garantizarlo, no por el bien del derechohabiente sino por la credibilidad que tenga garantizado el servicio privatizado.

En estas condiciones, las aportaciones de los trabajadores o a su nombre pueden caer en manos de aseguradoras privadas identificadas en conjunto bajo la razón social Instituciones de Seguros, S. A. de C. V o de las Afore. En ambos casos quedando autorizados bajo la denominación de cobros sobre el flujo, de manera permanente, sobre el saldo acumulado y por comisiones especiales. Dicho en otras palabras, el capital para la jubilación del trabajador podrá sufrir —ha sufrido el infortunio de haberse colocado en inversiones de poca rentabilidad— cualquier infortunio que incluso lo desaparezca, pero las utilidades de la administradora no ya que se cobran por delante. En la actualidad, las comisiones por flujo son más altas, lo cual se explica en virtud de que se trata de los años de ingreso al sistema Afore, pero la tendencia es que a futuro las comisiones permanentes se elevarán contando con la anuencia de Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar).

Las aportaciones por concepto de retiro cesantía y vejez son de 6.5 % del salario registrado como base de cotización, cuestión extraordinariamente alta si tenemos en cuenta que se integra con las cuotas obrero patronales y

²⁴ 1) Enfermedades y maternidad, 2) guarderías y prestaciones sociales, 3) Riesgos de Trabajo, 4) Invalidez y vida; y 5) Retiro, cesantía y vejez.

²⁵ Al respecto, recuérdese la iniciativa planteada por el Partido Verde Ecologista de México (PVEM) en octubre de 2010 ante la Cámara de Diputados, que proponía la entrega de vales de medicina a derechohabientes del IMSS.

las aportaciones del gobierno. Los porcentajes por flujo alcanzan en promedio 15.99% sobre la cantidad ingresada, pero tratándose de las Afore Banamex y Santander, son las más altas, las cuales alcanzan hasta 24.62 por ciento. Es decir, nada más por aceptar recibir la bolsa del trabajador, las administradoras de Afore obtienen un porcentaje alto que a partir de ese momento será como una renta permanente, que en promedio es de 2% anual y que alcanza 0.49% de lo administrado, sin responsabilidad de ninguna índole por los términos de la administración y la fortuna o infortunio de los ahorros del trabajador/a (IMSS, 2009; ISSSTE, 2009).

Los objetivos o presupuestos que se plantearon con las reformas, tanto a la Ley del Seguro Social como a la Ley del ISSSTE, no se han cumplido: los fondos de los trabajadores invertidos por entes privados no han generado mayor inversión productiva pues no existe obligación jurídica de destinar algún porcentaje de esos fondos a ese tipo de inversión, de ahí se deriva que tampoco se han vinculado a la creación de más empleos.

Se vislumbra, además, que no se obtendrán las pensiones dignas que se proyectaban, en virtud de que el sistema de capitalización individual y gestión privada, reproduce por sí mismo la desigualdad social. Y en un contexto de falta de empleos, salarios paupérrimos, informalidad e inestabilidad laboral, todos esos factores que afectan el monto final de la pensión no se podrá alcanzar el objetivo inicialmente planteado. Las altas comisiones cobradas por las Afore, también hacen disminuir el monto final de la pensión, en perjuicio de los asegurados. Para el Estado, se le agrega el alto costo de transición de un sistema a otro, sumándose que aumentarán las pensiones mínimas garantizadas que deberá erogar debido a los compromisos contraídos en el nuevo sistema (Hernández, 2008: 212-213).

Parte III: Análisis prospectivo de la seguridad social en México

La seguridad social en México, más allá de la reforma laboral

Un hecho sobre el que debemos reparar es que el tema de la seguridad social ha estado presente, en el mejor de los casos, de manera tangencial en las discusiones sobre la reforma laboral. Resulta interesante que desde mediados de la década de los ochenta, las fuerzas políticas coinciden cada vez más en la necesidad de una reforma laboral; si al respecto no se ha avanzado es porque se tienen proyectos por demás distintos respecto del contenido de la misma. Así, por ejemplo, las fuerzas más conservadoras plantean la flexibilidad plena en las relaciones laborales como la esencia de la reforma; por su parte, las fuerzas más democráticas sostienen que desactivar el esquema corporativo sindical es la prioridad en la reforma, mientras que los grupos de poder tradicional conformados en el esquema corporativo-clientelar como sostén principal de la esencia de su participación, están dispuestos a conceder en todo, menos en aquello que cuestione sus esquemas tradicionales de control y manipulación que ejercen sobre los derechos laborales de los trabajadores mexicanos.

En la última etapa fueron presentadas las propuestas de iniciativa de reforma del Partido de la Revolución Democrática (PRD)²⁶, en un segundo momento la propuesta del Partido Acción Nacional (PAN) y, por último, la del Partido Revolucionario Institucional (PRI).

Los temas fundamentales que se abordan en cada una de las iniciativas muestran las diferencias de concepción de *proyecto laboral* que se debe instrumentar en el caso de los dos primeros (PRD y PAN), mientras que, por su parte, el PRI retoma de forma evidente el proyecto del PAN; hace suya la propuesta con secundarias modificaciones evidenciando que está dispuesto a darle al gobierno de Felipe Calderón las ansiadas reformas estructurales a cambio de la próxima alternancia y de paso suponiendo que si se realizan durante el actual gobierno los costos políticos le serán menores.

²⁶ En realidad planteada por un solo diputado, Francisco Hernández Juárez, de este partido quien tuvo a bien recoger los avances anteriores que existían, realizarles necesarias correcciones y complementaciones como un seguro de desempleo, quedando finalmente integrada su propuesta por reformas a la Constitución, a la Ley Federal del Trabajo y una propuesta de ley sobre seguro de desempleo.

Los temas planteados en las propuestas son, en términos generales, los siguientes:

1. Reforma constitucional, o a la Ley Federal del Trabajo.
2. Estabilidad en el empleo y salario.
3. Capacitación y productividad.
4. Libertad y democracia sindical, contratación colectiva y huelga.
5. Subcontratación y condiciones de trabajo.
6. Perspectiva de género y discapacidad.
7. Higiene y seguridad en el trabajo.
8. Procuración de justicia.
9. Conflictos Colectivos de Naturaleza Económica.
10. Trabajadores especiales.

En cuanto al tema de seguridad social, las iniciativas de reforma a la Ley Federal del Trabajo (LFT) podemos decir que lo abordan tangencialmente, sólo por cuanto se refiere a higiene y seguridad en el trabajo, y si tenemos en cuenta que las dos principales reformas en la materia (IMSS e ISSSTE), fueron impuestas con anterioridad, el escenario cuando menos para esta etapa está perfilado: privatización de los fondos de los trabajadores para el efecto y desatención médica.

En este tema, la iniciativa del PRD propone incorporar a la LFT los avances de la medicina en beneficio de trabajadores y patrones y propone una actualización de la tabla de enfermedades de trabajo y de valuación de incapacidades. La iniciativa del PAN propone facultar a las autoridades para clausurar los establecimientos en los que peligra la vida o salud de los trabajadores; obliga a utilizar las unidades de verificación –instancias en manos privadas que operarán conforme a los parámetros de la legislación nacional y no de los convenios internacionales en la materia–; faculta a las autoridades administrativas para una mayor intervención en casos de contingencia sanitaria, elimina la tabla de enfermedades y valoración de incapacidades de la LFT dejando en manos de la Secretaría del Trabajo elaborarla con base en la opinión de la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y aumenta las sanciones en la materia, iniciativa que literalmente recoge el PRI.

En el debate de la reforma laboral han estado presentes múltiples temas, pero el de la seguridad social incluso en su más elemental expresión, salud e higiene en el trabajo, ha sido un ausente del que tímidamente, en el último escarceo, se habla para plantear como propuesta al respecto la derogación del capítulo correspondiente de la Ley Federal del Trabajo y desplazar el tema para discusiones y propuestas reglamentarias posteriores en la Secretaría del Trabajo; sin embargo, es un tema de tal magnitud de complejidad que el tratamiento, propuesta y solución de su expresión inmediata, la salud y la higiene en el trabajo, sería suficiente para demorar la ansiada reforma laboral. Lo anterior es grave y muestra la falta de comprensión de los actores políticos respecto de lo que es el trabajo, respecto de la vinculación de la seguridad social y el trabajo y, sobre todo, de la necesidad de abordar estas temáticas con una gran responsabilidad, principalmente por sus repercusiones en la construcción del mundo del mañana. Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que las disposiciones en la materia higiene y seguridad en el trabajo previstas en la LFT, paga por la salud y la vida y de ninguna manera prevé el accidente o evita el deterioro de la vida.

La razón de esta lógica normativa no es ajena a la conformación y crisis de la seguridad social; la iniciativa privada desde el origen del IMSS entendió que éste se subrogaba en las obligaciones derivadas de higiene, salud y seguridad en el trabajo y esto le llevó a ver con buenos ojos el que a la promulgación de la Ley de 1970, el tema se redujera a un listado interminable de riesgos de trabajo que dejaron de ser de su preocupación y se convirtieron en el escenario ideal para una cada vez mayor explotación salvaje de la fuerza de trabajo ante una ineficiente y simbólica inspección laboral, que lo único que ha dado son inspectores enriquecidos por dádivas y accidentes como el de Pasta de Conchos.

En efecto, los renglones accidentes de trabajo, incapacidad y cesantía costaron caros en la era de la seguridad social, pero los pagó el Estado en beneficio de la iniciativa privada y con dinero de la sociedad; por ello, en la etapa actual se minimizan, se desatienden y se busca que no sean relevantes, ya que se pretende que la bolsa grande sea mayor y pase como valija de diplomático a manos del sector financiero. Gobernar es servir a los grandes monopolios y controlar la inconformidad social.

El tema laboral ha rebasado los esquemas normativos y en la realidad social vivimos reglas no escritas que regulan las relaciones sociales al respecto y si dejamos que siga pasando el tiempo, seguramente, más pronto de lo que estimemos, encontraremos momificado el artículo 123 de la Constitución y el principio de tutela y protección en el trabajo.

Problemas y retos: cobertura, desempleo e informalidad

El sistema de seguridad social mexicano se caracteriza por su deficiente cobertura y el gran número de requisitos para tener acceso a los servicios de salud, pensiones, vivienda y demás prestaciones.²⁷ Una gran parte de la población no tiene acceso a estas importantes prestaciones de la seguridad social, ya que desde su concepción en los años cuarenta, se articuló de tal forma que sólo respondiera a las necesidades del sector urbano, dejando de lado a la población rural. De esta manera, los servicios de seguridad social se convirtieron en un privilegio únicamente del trabajo urbano. Empleo asalariado ubicado en el sector formal.

El IMSS tiene una cobertura total de 47.3 millones de mexicanos, contando trabajadores y sus familias, es decir, derechohabientes (IMSS, 2011). El ISSSTE una de 11.6 millones (ISSSTE, 2010: 85), los estados 2.8 millones y el sector paraestatal 700 mil (Secretaría de Hacienda: 2004). Entre todos nos dan el número aproximado de población con seguridad social, que suma 62.4 millones de derechohabientes que representan 55.7 % de la población total de nuestro país. Situación que no es privativa de México, según el informe de la OIT, a nivel mundial más de la mitad de la población mundial se encuentra excluida de cualquier tipo de protección de la seguridad social (OIT, 2011: 8).

²⁷ Para ilustrar lo dicho, el IMSS en enero de 2009 ganó el premio organizado por el Gobierno Federal “al trámite más inútil” que correspondía al papeleo que debía realizar una madre para obtener medicamentos especiales para su hijo (<http://eleconomista.com.mx/politica/2009/01/08/imss-se-lleva-tramite-mas-inutil>). Fecha de consulta: 17 de agosto de 2011.

La tasa de desocupación de la población económicamente activa (PEA) en México para el primer trimestre de 2011 es de 5.2 %, lo que quiere decir que la tasa de ocupación es del 94.8%, de la cual, la tasa de ocupación asalariada es del 63.7 por ciento (INEGI, 2011). De estos datos podemos inferir que 36.3% de personas ocupadas se encuentran en el sector informal.²⁸

Hablamos de que 44.3% de la población no cuenta con seguridad social; si a esto le sumamos el porcentaje creciente de desempleo e incremento del empleo informal, nos daremos cuenta que del crecimiento exponencial de la población se va quedando sin los servicios mínimos de seguridad social.

Tal situación nos hace pensar en que se tiene que reforzar la creación de empleo formal; pero también debemos repensar la concepción misma de la seguridad social en México. Es decir, el que este derecho sólo pueda ser ejercido derivado de la relación laboral. El simple hecho de ser ciudadano debería bastar para contar con dichas prestaciones.

Aunado al problema de la cobertura, otro aspecto que viene enfrentando el país es el de la transición demográfica y el proceso de envejecimiento de la población. La población rápidamente está envejeciendo y se identifica cuando la población mayor de 65 años supera 10% de la población total. En el caso de México, dicha población está llegando a un 5 por ciento (Ramírez López, 2007: 6).

El problema no es menor, se trata de una población que va envejeciendo dentro de un esquema de seguridad social que se encuentra íntimamente vinculado al empleo formal. Un país en donde no se está aprovechando el bono demográfico, mediante la creación de empleos, para poder refinar en un futuro los sistemas de seguridad social cuando la población alcance este proceso de envejecimiento.

En un futuro nos enfrentaremos ante una situación donde la población no solamente va a requerir de pensiones, sino condiciones de atención a sus enfermedades; serán cambios incluso en la infraestructura para atender a esta población envejecida. Las finanzas de los institutos de seguridad social son afectadas si la relación entre trabajadores activos y trabajadores pasivos se modifica, situación que se puede observar de la siguiente mane-

²⁸ Si no en el sector informal, en otro tipo de empleo que se encuentra fuera del esquema del trabajo formal asalariado donde se centra la prestación de los servicios de seguridad social.

ra: en 1980, en el IMSS la relación entre activos y pensionados era de trece a uno, actualmente es de cinco trabajadores por un pensionado; en el caso del ISSSTE, en 1980 era de 19 trabajadores por un pensionado, actualmente tenemos 3.7 trabajadores por un pensionado (Ramírez López, 2007: 6).

Hacia un sistema de seguridad social integrado en México

En la pretensión de concluir y proponer, no podemos dejar de reflexionar respecto a cuál o cuáles son las razones que justifican la existencia del Estado moderno. Nos preguntamos, ¿podría haber un Estado que no fuera social? ¿Por qué lo acepta la sociedad, le aporta recursos para su existencia e incluso, participa en ella? Con independencia del sistema político que lo sostenga, democrático o antidemocrático, los propósitos del estado se vinculan con los intereses de la sociedad y, de no ser así, su propia existencia se ve cuestionada.

Pensar que puedan existir otras opciones, además de la colectiva, *la primacía de los mejores* o tal como las actuales teorías organizacionales lo plantean al grado de suponer que el trabajo es prescindible; o suponer que es factible reducir el espacio e intereses del trabajador a su mínima expresión, se convierte en un sofisma que estamos padeciendo en virtud de sus contradicciones. El modelo del trabajo fordista, ahora en decadencia, tenía en la frase de Henry Ford una síntesis interesante: “pago bien a mis trabajadores para contar con consumidores de los vehículos que produzco”.

Nuestras conclusiones tienen que abordar dos temas adicionales al del Estado: 1) el laboral, escenario tradicional que se replantea a partir del fenómeno de la globalización y 2) el de la seguridad social, escenario que cambia radicalmente al desprenderse del vínculo laboral.

Reivindicar el papel del trabajo en la sociedad

Cada vez más se menosprecia el trabajo la ley de la oferta y la demanda no puede ser la que defina la capacidad productiva de los actores sociales. Vivimos el reinado de la descalificación: a mayor nivel educativo, menor opción laboral. Las recomendaciones del FMI y del Banco Mundial son

claras, y a países como el nuestro les toca ofrecer mano de obra de preparación técnica cuando es más susceptible de ser sustituida. Ésta es la principal realidad que habremos de modificar y ello depende de una política económica y laboral distinta a la que se ha seguido desde el gobierno de Miguel de la Madrid, política laboral que ha privatizado todo, que ha otorgado las grandes utilidades a unas cuantas empresas multinacionales y empobrecido a las mayorías.

Reformas laborales con perspectiva social

Las reformas laborales no son un tema autónomo, se insertan en la política de estado, son el resultado de una verdadera política que inicie desde responsabilizar a los funcionarios por su proceder, que comprometa a los partidos con la sociedad, sobre todo en congruencia con lo que postulan, finalizar con los cargos vitalicios y otras expresiones de corporativismo, y coloca al ciudadano en el primer plano que siempre debió tener.

Es un error vincular empleo a crecimiento, como también lo es la tesis de que para el crecimiento es necesario sacrificar a la sociedad para después iniciar una etapa de distribución. Nuestra sociedad se ha cansado de hacer sacrificios a cambio de promesas incumplidas durante ya décadas, no necesariamente implica empleo el que la economía decrezca, y se ha probado hasta el cansancio que es absurdo que nuestro país crezca en pobreza extrema y tenga al hombre más rico del mundo. Pobreza y desigualdad es un esquema peligroso, no se pueden sacar inferencias positivas de presupuestos tan nefastos.

El eje de la pobreza se ubica en el desempleo, en el crecimiento exorbitante de la informalidad, en el retraso del campo, en el cierre de pequeña y mediana empresa ante la protección de los grandes monopolios. El imperialismo quiere que nuestro país aporte sólo fuerza de trabajo y acepte el desmantelamiento total de su suficiencia. Los grandes monopolios, sin nacionalidad o con nacionalidad propia, están dispuestos a que la población mayoritaria del mundo, los pobres o los que sólo tienen su fuerza de trabajo para vivir, ofrezcan ésta como un sacrificio que se repita una y otra vez al infinito o, cuando menos, por todo el tiempo en que exista población

a la cual aplicar la sangría necesaria para que se alimente el monstruo monopolístico. Un sistema aberrante, antinatural y sicótico que, o lo detenemos, las sociedades de todo el mundo o todas pagarán su cuota de sangre.

Cada vez más nos convencemos de que la lucha es internacional y cada vez más se internacionaliza. Los esquirols del pasado hoy se encuentran en otros países, tienen otras culturas y también comparten con nosotros la necesidad de vivir. Si el sindicalismo y las luchas de los trabajadores tienen perspectivas, éstas son globales.

En nuestro país el salario ha dejado de ser la medida del trabajo y en esas condiciones, el trabajo negro, incluso el delictivo, cada vez más se convierte en una alternativa para sobrevivir. El fomento al mercado interno, apoyo a la pequeña y mediana empresa, atención de los intereses sociales, educación, salud y habitación, son el principal reto que se tiene para gobernar hacia adelante y salir de la ingobernabilidad en la que se encuentra entrampado nuestro país.

Vincular el salario con la productividad es factible y, hoy más que nunca, los trabajadores lo entienden; pero también están conscientes de que el salario es también una variable distributiva del beneficio colectivo que, por ejemplo, en la dramática condición que actualmente tiene el campo reclama que sea visto así por un buen tiempo. Resulta conveniente e insoslayable, por otra parte, la implementación de un seguro del desempleo. Es factible establecerlo a mediano plazo y fundamentalmente como saldo de una política de moralidad pública que termine con el dispendio, clientelismo y corrupción que existen. No más cuotas por tener derecho a vivir, el derecho a la vida es un derecho humano que hasta el más negado a los intereses sociales lo tiene y, por supuesto, aquel que desde sus particulares posibilidades trabaja por el colectivo.

Seguramente, tendremos que asumir los costos distributivos de otros sectores más que hemos comprometido: el petróleo, la minería, el trabajo en sectores de beneficio social como lo son la asistencia médica, la edificación de viviendas necesarias, la educación y otras necesidades que desatendimos o, más bien, desatendió el gobierno neoliberal.

El abandono al que sometimos a los recursos naturales que tuvimos inevitablemente nos tiene que pasar la factura, en una política de menosprecio de lo social que nos ha colocado en la difícil situación económica

por la que pasamos, pero también son los esfuerzos conjuntos, el trabajo comprometido y rescate de la idea de bien común lo que puede abrir alternativas, sobre todo, a las futuras generaciones.

Trabajo y productividad no es un binomio en contradicción

Construir un marco normativo del trabajo que además de responder a la realidad actual, no riña con un esquema de productividad, que garantice bienestar equitativo y que involucre a todos los actores sociales en un proyecto alternativo, es viable. Elaborarlo depende fundamentalmente de una voluntad consecuente con ello, por parte de los actores sociales; depende también del convencimiento de todos de la necesidad de hacer lo que hacemos de la mejor forma posible y de la seguridad de que los frutos de nuestro esfuerzo, por ser mejores, de esa forma serán retribuidos. Se trata de un momento histórico para terminar con confrontaciones de segunda importancia y asumir las definitorias: crecimiento, modernización pero con mayor redistribución de los recursos y equidad, así como políticas de cuidado del medio ambiente y la vida. ¿Cómo construir un mundo mejor desde la trinchera en que nos ha tocado hacerlo?

Desarticulación del esquema corporativo que pesa sobre las relaciones laborales

Se requieren reformas normativas que regresen los sindicatos a los trabajadores y garanticen que desempeñen, en primer lugar, el papel de defensores de los derechos de los mismos. Ésta es una necesidad presente en otros países, además del nuestro, e incluso ha llevado a teorizar respecto de que vivimos el final de los sindicatos, en tanto que dejan de responder a la razón que les dio vida en el sistema de producción capitalista. Esta inquietud no debe ser únicamente de los trabajadores, es o debe ser del interés de todos los actores sociales involucrados en el proceso productivo, en tanto que no existen evidencias de alternativas a la representación colectiva cualitativamente mejores y las opciones organizacionales, que cobran fuerza en escenarios de desempleo como el actual, asentadas sobre esquemas de degradación laboral, no tienen posibilidades de garantizar

involucramiento y responsabilidad de los trabajadores. Apoyo, fomento y desarrollo de un empresariado con intereses distintos a los de los grandes monopolios, principales responsables de las políticas laborales del presente y principales usufructuarios del abandono del interés social en los países occidentales.

Hacia un nuevo modelo de seguridad social

Antes de plantear el esquema de seguridad social que proponemos, apuntamos que la concepción de seguridad social que debe prevalecer es aquella que no dependa de la relación laboral para existir. En la medida que “deslaboricemos” la seguridad social, serán más los sectores de la población beneficiados por ella.

Así pues, se considera pertinente efectuar una *reforma de la reforma* de la seguridad social, que recobre su carácter público y solidario, mediante la estructuración de tres “pilares”: uno obligatorio, de beneficios definidos y capitalización parcial colectiva; el segundo, opcional, de capitalización individual que puede ser gestionado por entes de giro exclusivo; y el tercero, asistencial, que integre todos los programas existentes de asistencia, cuya finalidad sea apoyar a los sectores de mayor marginalidad en el país.

Primer pilar. Sería de carácter público obligatorio, de beneficios definidos y con eje solidario de capitalización parcial colectiva. Aportación tripartita. Obligatorio también para los trabajadores independientes –como en el caso de Argentina que ha tenido algunos resultados positivos–, estableciendo incentivos fiscales al que se afilie. Para calcular los beneficios se tomaría en cuenta el promedio general del salario durante toda la vida laboral, aunque podría establecerse un porcentaje de lo percibido los últimos años de la vida laboral. El acceso a las prestaciones consideraría la edad de jubilación que establece actualmente la Ley del Seguro Social (mujeres 60 y hombres 65). A su vez, es conveniente el ajuste periódico de la prima de cotización al comportamiento demográfico para lograr un equilibrio actuarial permanente. Es pertinente no incentivar la jubilación anticipada y, por el contrario, establecer criterios que motiven a los asegurados a concluir su periodo de cotización.

Un segundo pilar lo constituiría un régimen de capitalización individual cuya gestión podrían realizarla organismos especializados de giro único, tanto en administración de fondos individuales como en administración de fondos colectivos; bajo una regulación y supervisión rigurosa del Estado –como actualmente lo realiza la CONSAR, pero que considere la problemática observada. Sería de contribución definida –características similares al sistema actual de pensiones privadas. Éste sería un “pilar” opcional para trabajadores asalariados e independientes que pudieran tener ingresos altos y deseen invertir sus fondos de pensiones en el mercado financiero.

Tercer pilar. Será asistencial para la población en extrema pobreza. En este pilar se integrarán todos los demás programas asistenciales para que el egreso presupuestal en asistencia pública se concentre en este pilar del sistema. Así se evitará el uso político de los programas asistenciales por parte de los partidos políticos en el poder. La idea es reorganizar un eje solidario asistencial que mantenga sus propias características y que logre potencializar la función redistributiva del Estado. Se trata, en suma, de regresar la seguridad social a nuestro país.

Referencias

Bibliohemerografía

- Beattie, Roger, (2000), “Protección social para todos, pero ¿cómo?”, *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 119, (2), Ginebra.
- Beveridge, William (1942), *El seguro social en Inglaterra. Plan Beveridge*, trad. Vicent Peris, México, Minerva.
- Bouzas Ortiz, José Alfonso (coord.) (2010), *Perspectivas del Trabajo en México*, México, Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM.
- (2007), *Contratación colectiva de protección en México. Informe a la Organización Regional Interamericana de Trabajadores*, México, Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM.
- Bouzas Ortiz, José Alfonso *et al.* (2009), *Evaluación de la contratación colectiva en el Distrito Federal*, México, Fundación Friedrich Ebert.

- Garavito Elías Rosa Albina (2011), *Sindicalismo mexicano, ruptura del pacto social, y los desafíos del siglo XXI (1906-2006)*, documento preliminar.
- Held, David y Anthony McGrew, (2003), *Globalización-Antiglobalización. Sobre la reconstrucción del orden mundial*, Barcelona, Paidós.
- Hernández Cervantes, Aleida (2007), *La seguridad social en crisis. El caso del Seguro Social en México*, México, Porrúa.
- Picó, Josep (1990), *Teorías sobre el Estado del Bienestar*, 2da. edición, España, Siglo XXI.
- Ramírez López, Berenice P. (2007), *Una visión crítica de la Seguridad Social en México: En dónde estamos y hacia dónde vamos*, México, Comisión de Seguridad Social-Cámara de Diputados.
- OIT (2011), marzo, “Queja contra el gobierno de México, presentada por la Federación Internacional de Trabajadores de las Industrias Metalúrgicas (FITIM) apoyada por la Confederación Sindical Internacional y otras organizaciones. Caso número 2694”, *Informes del Comité de Libertad Sindical*, (359), Ginebra.
- OIT (2000), *Informe sobre el trabajo en el mundo*, Ginebra.

Documentos en línea

- Instituto Mexicano del Seguro Social (2010), “Tabla de derechohabientes”, (http://www.imss.gob.mx/dpm/dis/Tabla.aspx?ID=SCRS04_0020_01&OPC=opc04&SRV=M00-1), consultado el 11 de agosto de 2010.
- Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado (2010), “Informe Financiero y Actuarial 2010”, (http://www.issste.gob.mx/www/issste/documents/informacioninstitucional/ifa_final_jun2010.pdf), consultado el 11 de agosto de 2010.
- Secretaría de Hacienda (2011), “Convención nacional hacendaria”, (www.indetec.gob.mx/cnh/General/Foros/Material/Material.../Mesa3C3.ppt), consultado el 11 de agosto de 2011.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011), “Indicadores de ocupación y empleo al primer trimestre de 2011”, (<http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=25433&t=1>), consultado el 17 de agosto de 2011.

IMSS (2009), “Memoria Estadística 2009”, (www.imss.gob.mx), consultado todo el mes de agosto de 2011.

Dr. José Alfonso Bouzas Ortíz

Doctor en Derecho, investigador del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM y profesor de la Facultad de Derecho de la misma Universidad. Miembro de SNI. Correo electrónico: bouzas@servidor.unam.mx

Dra. Aledida Hernández Cervantes

Doctor en Derecho, profesora de la División de Estudios de Posgrado de la facultad de Derecho de la unam. Miembro de SNI. Correo electrónico: aleyvrystal@hotmail.com

Lic. Germán Reyes Gaytan

Licenciado en derecho. Ha colaborado en diversos proyectos de investigación de Conacyt y PAPIIT de la UNAM. Correo electrónico: german861228@hotmail.com

EL SEGURO POPULAR. EXPRESIÓN DE LA POLÍTICA SANITARIA NEOLIBERAL

*Catalina Eibenschutz Hartman
Silvia Tamez González
Iliana Camacho Cuapio
Elizabeth Hernández Melgar*

Resumen

En el presente artículo se analizan las reformas instrumentadas en el ámbito de las instituciones que brindan atención a la salud, las cuales conforman el Sistema Nacional de Salud mexicano. Este análisis inicia con un recuento breve de los principales cambios operados en la última década del siglo pasado, enfatizando con más detalle los cambios sucedidos en la década pasada para finalizar con el esbozo de algunas propuestas.

Summary

In this paper we analyze the reforms implemented in the field of institutions that provide health care, which make up the Mexican National Health System. This analysis begins with a brief account of the major changes that

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

took place in the last decade of the last century, focusing in more detail on the changes that have occurred in the past decade to finish with the outline of some proposals.

Résumé

Cet article analyse les réformes instrumentées dans le domaine des institutions proposant des services de dispense de soins de santé lesquels conformement le Système National de Santé mexicain. Cette analyse commence par un bref rappel des principaux changements opérés pendant les dix dernières années du siècle dernier puis elle met particulièrement l'accent sur les changements observés pendant les dix premières années de ce siècle et ébauche quelques propositions.

Introducción

Una de las premisas fundamentales del modelo neoliberal es la mercantilización de todos los espacios sociales que puedan producir ganancias económicas. En los últimos 25 años, servicios públicos de salud y educación, han representado un espacio privilegiado para las ganancias del capital tanto a nivel nacional como internacional. Así, a partir de la instauración del neoliberalismo en México (1982), se han impulsado varias reformas en todos los campos de la política social con el fin de adaptarlas a las necesidades de acumulación.

Breves antecedentes de la Política de Salud en México

En nuestro país, la infraestructura pública de las instituciones de salud se construyó básicamente en la segunda mitad del siglo pasado y la extensión de cobertura de los servicios estuvo comandada por las instituciones de la Seguridad Social. No obstante, esta cobertura apenas logró rebasar a 50% de la población en la década de los ochenta, aunque la población cubierta

recibía una atención de alta calidad que llegó a ser modelo para América Latina. El resto, denominada “población abierta”, era atendida por la SSA, desde la época cardenista y durante los años de estabilidad mostró un crecimiento importante en lo que toca a centros de salud e infraestructura hospitalaria en los estados.

No obstante, a partir de la década de los ochenta el panorama cambió radicalmente. El pago de la deuda hizo crisis y, especialmente en América Latina, se impulsaron las políticas de Ajuste Estructural impuestas por el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), en un periodo que anunciaba la adopción del modelo neoliberal por parte del Estado mexicano. A pesar de todo, en los ochenta el Instituto Mexicano del Seguro Social seguía siendo la institución más fuerte y dinámica del sector, lo que le permitió asumir en esa etapa de transición, la aplicación de un modelo especial de extensión de cobertura al medio rural y a las zonas marginadas, financiado desde la presidencia, llamado Programa IMSS-Coplamar (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados) (Coplamar, 1983).

Sin embargo –conforme se expresaban con mayor claridad las intenciones de preparar las condiciones del pleno despliegue de la economía de mercado–, por parte de los presidentes en turno este programa fue desapareciendo o pasando a los estados incorporados al proceso de descentralización impulsado en la década de los noventa. Es en esta misma década, la política de extensión de cobertura fue sustituida por los programas focalizados de combate a la pobreza (Programa Oportunidades), con una orientación clara de financiar la demanda de servicios, centrado en la familia y concretamente en la mujer y que perfilaba la futura política neoliberal del cuidado de la salud dictada por el BM en los albores del nuevo milenio: la protección social con su versión actualizada denominada manejo social del riesgo.

La firma del TLCAN en 1994, constituyó otro hecho fundamental para estimular fuertemente el crecimiento de un complejo médico industrial, basado en alta tecnología, redes de servicios y alto consumo de productos farmacéuticos, a través de incentivos económicos y jurídicos (Laurell y Ortega, 1991). También durante dicha década, se llevó a cabo uno de los cambios más importantes que iba a allanar el camino para una nueva propuesta de reforma de la seguridad social. Este cambio fue la creación

del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), los ahorros para el sistema de jubilación, por el cual los fondos colectivos fueron sustituidos por fondos individuales y cuya administración fue transferida del sector público a los bancos privados.

En este proceso de preparación de las condiciones y eliminación de los obstáculos al pleno desarrollo del modelo en cuestión, el desmantelamiento de la seguridad social desempeñó un papel fundamental y especialmente del IMSS. Así, entre 1995 y 1999, el IMSS sólo aumentó 40 camas censables, 456 consultorios y ocho quirófanos, registrándose 12 salas de expulsión menos. Por otro lado, si se observa la distribución porcentual del presupuesto en los rubros de administración, atención preventiva, atención curativa y construcción de edificios para servicios de salud, llama la atención que, mientras los primeros tres muestran modificaciones mínimas entre 1990 y 1999 para la seguridad social, el último rubro sufre un descenso importante, pues baja su participación porcentual de 5.34% a 2.47%, lo que seguramente explica el nulo crecimiento de unidades de hospitalización en ese periodo (259 en 1990 y 257 en 1999) (Moreno y otros, 2003).

Por su parte, Tamez y Valle (2005) muestran que durante la década de 1990, las unidades médicas para los servicios de la población no asegurada aumentan constantemente, siendo mayor el incremento para la Secretaría de Salud (SSA) en la segunda mitad de la década mencionada. Lo contrario sucede para los servicios de la seguridad social, con un declive global de 7.1%, llamando especialmente la atención la disminución registrada por el IMSS, cercana a 20% durante la segunda mitad de la misma. Además, las autoras agregan que en cuanto a la tasa de camas censables disminuye en todas las instituciones, a excepción del IMSS-Solidaridad, mientras que la tasa de los quirófanos se mantiene en términos generales sin cambio. Por su parte, la tasa de consultorios aumenta en todas las instituciones, menos en el IMSS.

El nuevo siglo: continuidad de las tendencias de reforma y el desarrollo de un nuevo paradigma

La última década del siglo pasado, fue escenario de una profundización de la crisis iniciada varios lustros atrás y, por tanto, también de la aplicación de programas cuyo objetivo central era el ataque contra la pobreza. Sin embargo, como resultado del reconocimiento del fracaso de esta lucha, el BM diseñó una propuesta que modificaba la concepción de protección social vigente hasta entonces y que influyó de manera decisiva las tendencias de la política de salud. Se trataba de responder a la necesidad de realizar “un cambio conceptual de Protección Social a Manejo Social del Riesgo (*social risk management*—SRM) y también de la noción de ‘pobreza’ a la de ‘vulnerabilidad’” (Holzmann y Jorgensen, 2003).

Desde la perspectiva de Holzmann y Jorgensen (2003), el manejo social del riesgo (MSR) es concebido como un nuevo marco conceptual (considerado paradigma por su efecto en la política sanitaria a nivel mundial), a la vez que redefine, amplía el concepto de protección social (PS). Reconocen que este último está siendo ampliamente discutido dentro de la agenda internacional debido tanto a la supuesta ampliación de oportunidades que brinda la globalización económica, como a los “dramáticos efectos” de las crisis financieras. Al proponer un nuevo marco que redefine y va “más allá” del concepto tradicional de protección social (entendido sucintamente como “medidas del sector público para proveer seguridad de ingresos a las personas”), los autores consideran que el MSR se basa en la idea de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a distintas modalidades de riesgo, tanto naturales (terremotos, inundaciones, enfermedades) como sociales o producidas por el hombre (desempleo, guerras, deterioro ambiental, entre otros). El aspecto principal que los autores consideran de estos riesgos es su capacidad de afectar negativamente los ingresos de las personas, familias y/o comunidades y por tanto, su capacidad de generar y profundizar la pobreza. No se trata, entonces, de prevenir, mitigar y superar los riesgos sociales propiamente dichos, sino de brindar instrumentos que contribuyan a evitar que las personas, familias y/o comunidades, al enfrentarse a estos riesgos, caigan por debajo de cierto umbral de pobreza o se vuelvan incapaces de salir de ella (Holzman y Jorgensen, 2003).

Esta propuesta, por tanto, está principalmente enfocada a los pobres, a la mitigación de la pobreza extrema y a brindar instrumentos a los pobres para que “salgan” de su situación y sean capaces de asumir mayores riesgos (entendiendo aquí “riesgo” como las actividades que tienden hacia la búsqueda de mayores ingresos: inversiones, créditos, etcétera). Redefine la protección social no porque extienda el pretendido carácter de universalidad de acceso a los servicios sociales, sino porque incluye además del sector público, al mercado y a lo que considera sistemas informales de protección frente al riesgo: las familias y comunidades.

Dentro de la discusión sobre el Estado de Bienestar, el nuevo concepto de protección social propuesto por los autores no se basa ya en la idea de la necesidad de la redistribución del ingreso, sino que considera posible lograr el bienestar individual y colectivo mediante la puesta en práctica de políticas macroeconómicas y fiscales que permiten tanto el crecimiento económico como el combate a la “pobreza crítica”.

Uno de los objetivos declarados de esta propuesta es contribuir a formular políticas tendientes a fortalecer la cohesión social y aumentar la inclusión social. Los autores parten del supuesto (la “evidencia”) de que aún en condiciones de crecimiento económico sostenido, seguirá habiendo “pobres que no pueden participar en un proceso de crecimiento con uso intensivo de mano de obra” (Holzman y Jorgensen, 2003). Estos pobres son los excluidos de las “ventajas comparativas” de la globalización económica, a los que si se quiere mantener cohesionados, “integrados”, habrá que brindar instrumentos y oportunidades para que salgan de su pobreza crónica y puedan “involucrarse en actividades más riesgosas, pero a la vez de mayor rentabilidad”, es decir: lograr que asuman una disposición emprendedora y nada crítica ante el sistema de dominación.

Estas propuestas del Banco Mundial fueron retomadas por el entonces Secretario de Salud Julio Frenk y sus colaboradores en un documento publicado en 2004 (Frenk *et al.*, 2004). En este documento lo que se enfatiza de la propuesta del Manejo Social del Riesgo es lo que se denomina en la misma, como “financiamiento justo” y se toma como ejemplo al Seguro Popular de Salud. Al respecto se dice: “El financiamiento del Seguro Popular de Salud es tripartito ya que cuenta con recursos provenientes del gobierno federal, los gobiernos estatales y las familias beneficiarias. Este

diseño homogeneizará las fuentes de financiamiento entre el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular”, lo que, sin duda significa la desaparición del modelo de financiamiento de la seguridad social.

Posteriormente, en 2005, el Banco Mundial publicó otro documento que delimita aspectos centrales del financiamiento de este tipo de modelos. En ese año, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución (WHA58.33) sobre la “Financiación sostenible de la salud, cobertura universal y seguro social de enfermedad” (OMS, 2005) en la que se establecen como premisas fundamentales el prepago y la “mancomunación” de recursos, en correspondencia con una idea de aseguramiento más que de cobertura universal a partir de un seguro de salud. Se construye así un argumento a favor de los seguros, públicos y/o privados, porque al diluir o compartir el riesgo, permiten reducir la trampa de la pobreza impulsada por la falta de recursos para atenderse, disminuir los “gasto catastróficos” por el tratamiento de una enfermedad y acrecentar el “capital humano”.

Más recientemente, se ha propuesto el concepto de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) como un instrumento del MSR, las cuales consisten en transferencias de efectivo directas al núcleo familiar que tienen por objetivo hacer menos “vulnerables” a los pobres; pero condicionan la transferencia monetaria a que éstos inviertan en su propio capital humano y en el de sus hijos, es decir, los lleven a la escuela o puedan pagar los gastos en salud, o asistan a pláticas y tomen anticonceptivos (Fiszbein y Schady, 2009). Supuestamente, este tipo de estrategia, esta “inversión”, permitirá salir de su pobreza a los pobres, no sólo de manera actual (evitando los gastos catastróficos empobrecedores), sino también en el futuro a los hijos, mediante el desarrollo de las habilidades que permite la inversión en capital humano. De esta manera, “la relación que se establece entre la necesidad de gestión e intervención del Estado para apoyar activamente los procesos de expansión del capital y, la regulación del conflicto de clases, conduce a re-funcionalizar la acción estatal de modo que no interfiera con el proyecto neoliberal y, al mismo tiempo, se inscriba en la búsqueda del consenso” (López, 1994).

A partir de la reforma al seguro social fue explícita la injerencia del Banco Mundial en la estructura del IMSS. Realizando un análisis del Acuerdo de préstamo IMSS-Banco Mundial (1998), se observa que dicho organismo pasó de su función “recomendadora” a la de gestión directa. En

1998, por gestión del IMSS, el Gobierno Federal tramitó un préstamo por 700 millones de dólares con el BM para aplicar el programa de Reformas al Sistema de Salud recomendado por este organismo y, además, se tramitó el préstamo para Asistencia Técnica por un monto de 30 millones de dólares (Rojas y Ulloa, 2002) cuyas condiciones establecidas fueron: 1) la separación de las áreas de financiamiento y las de atención médica, esto es, la mezcla público/privada”, 2) alentar el financiamiento y la oferta privada de seguros y 3) alentar la prestación de servicios clínicos por el sector privado.

Por otra parte, la injerencia directa del BM en el IMSS se expresó en la creación, al interior la estructura del Instituto, de una Unidad de Coordinación del proyecto, cuyo personal pertenece al Banco Mundial, aunque el IMSS les paga con dinero del mismo préstamo. Las funciones primordiales de dicha coordinación se resumen en: a) “ayudar” a la coordinación y desarrollo de la Reforma, incluyendo un sistema de seguimiento y de evaluación, b) observar el cumplimiento de las condiciones impuestas por el Banco Mundial para el Acuerdo de préstamo de 1998. Como resultado de esta situación, el BM logró la función legítima de juez y parte en la dirección de esa institución (García Romero, 2005).

El SPS, “brazo operativo” del modelo de “Protección Social” hacia una desnaturalización del cuidado de la salud

Como ya se mencionó, dentro del marco de las propuestas del BM, a partir del año 2000 se diseñó y aplicó el Programa Nacional de Salud (PNS) 2001-2006, que fue titulado “La democratización de la salud en México”. En éste se planteó la necesidad de “alinear las políticas fiscales con las políticas de salud mediante el estímulo al prepago por la atención a la salud” (SSA, 2001). En el documento “La Reforma de la Salud en México” (Funsalud, 2001), basado en el Informe sobre la Salud en el Mundo de 2000 (WHO, 2000), se presentan cuatro acciones prioritarias para lograr las metas del PNS 2001-2006, a saber: a) establecer el seguro nacional de salud (actualmente Seguro Popular de Salud-SPS); b) separar el financiamiento de la prestación de servicios; c) incentivar la participación del sector privado en el cuidado de la salud y d) crear un fondo nacional de salud pública (Sobe-

rón, 2001). Aunque todavía no se ha concretado pues la ss sigue brindando servicios, en el texto mencionado, la separación de funciones se centró en el cambio del papel del ministerio de salud, limitándolo a la recaudación y normatividad de las demás instancias del SNS, al margen de la prestación de servicios. En la seguridad social, las cuotas del seguro de enfermedad y maternidad fueron transferidas a un organismo autónomo, denominado Fondo Solidario de Salud (FSS), orientado a asegurar el “techo financiero” y transferir los recursos a las administradoras de salud, las cuales pueden ser públicas o privadas.

La principal razón que fue esgrimida a favor de incentivar la participación privada en la prestación de servicios de salud fue la saturación de los servicios del IMSS. Por su parte, la propuesta gubernamental, con claros tintes privatizadores, señala que ante la imposibilidad de atender a la “nueva población derechohabiente”, constituida por los grupos cotizantes más altos y por los trabajadores de la economía informal, se debe utilizar la infraestructura disponible a través de establecimientos privados mediante un financiamiento público.

En la actualidad, este proceso de transformaciones tiene como principal pivote la expansión del SPS pues, como ya se dijo, este programa garantiza masivamente la expansión de la mezcla público-privada de la atención médica. Sin embargo, la carga mayor la lleva el personal de los Servicios Médicos del Distrito Federal y las Secretarías de salud de los estados, a niveles primario y secundario de atención.

Así, el SPS inició su fase piloto en octubre de 2001 en cinco estados de la República (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco) y constituyó el “brazo operativo” del Sistema de Protección Social en Salud a partir del 1 de enero de 2004, cuando entraron en vigor las adiciones a la Ley General de Salud (LGS, 2003) que sustentan las acciones de protección social en salud que ofrecerán las entidades federativas. Según la versión oficial, sus objetivos principales serían:

- Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud.
- Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPS.

- Disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos de salud.

A continuación presentamos una síntesis de la evolución de esta política, así como algunos de sus aspectos críticos.

En un primer momento la población objetivo fueron las familias de los seis primeros deciles de la distribución de ingreso que no son derechohabientes de la seguridad social, residentes en el territorio nacional y que tuvieran acceso a unidades de salud con capacidad y calidad suficiente para ofrecer la prestación de los servicios médicos (PNS, 2001). Originalmente la meta era que en el año 2006 se tendría 100% de mexicanos afiliados en alguno de los esquemas de aseguramiento. Actualmente, la afiliación se hace de manera individual y según el último informe presidencial, hasta el primer semestre de 2010 había 76.9% de cobertura en el país (Presidencia, 2010) y para mayo de 2011, se insiste en que la cobertura es de 100% de la población no asegurada.

Al cierre de 2004, un total de 30 entidades suscribieron el acuerdo. Durante el primer bimestre de 2005 se incorporaron Durango y el Distrito Federal. Cabe mencionar que en esta última entidad, la implementación del seguro fue sin consenso de las autoridades sanitarias locales. Al respecto, la entonces secretaria de salud de la Ciudad de México, Asa Cristina Laurell, fue contundente al afirmar que el Seguro Popular incrementaba la segmentación del sistema de salud, pues dividía a la población sin seguridad social en dos nuevos grupos. Además, resultaba ser una propuesta poco viable para los habitantes de esta entidad federativa, ya que desde 2001 se había puesto en marcha el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, este último desmantelado en el sexenio de Felipe Calderón (Gómez-Dantes y Ortiz, 2004).

En lo que respecta a la cobertura del Seguro Popular, se pueden encontrar numerosas irregularidades e incongruencias. El índice compuesto de “cobertura efectiva”, entendida como “el uso de un servicio, condicionado a una necesidad verdadera y ajustado por la calidad de la intervención”, elaborado y utilizado por Gakidou, Lozano y colaboradores (2007) para evaluar el avance del Seguro Popular a nivel nacional en el periodo 2001-2006, como lo ha demostrado Laurell (2007), contiene varias deficiencias. Las conclusiones a las que llegan dichos autores a partir de los datos obtenidos con el

mencionado índice de cobertura efectiva no son sorprendivos ni revelan nada nuevo: los estados más pobres tienen menor cobertura efectiva y los que destinan más gasto público a salud tienen mayor cobertura efectiva.

Una dificultad importante al querer evaluar el desempeño del sps es que los datos estadísticos proporcionados por la propia Secretaría de Salud (ss) son incongruentes. El número de hogares sujetos de afiliación (los que no cuentan con seguridad social) que utiliza la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), dependiente de la Secretaría de Salud, para medir el grado de avance del sps, no corresponde con el total de población no asegurada por entidad federativa que la misma Secretaría de Salud reporta a través de su Dirección General de Información en Salud. Por ejemplo, según los datos de la Dirección General de Afiliación y Operación, perteneciente a la CNPSS, en 2008, en los estados de Tabasco y Colima se registró una tasa de hogares afiliados al sps de 128% y 129%, respectivamente.

Además, estos mismos datos no registraban la existencia de 42 185 personas en el estado de Tabasco y 9 102 personas en el estado de Colima no aseguradas que sí eran reconocidas por la Dirección General de Información en Salud. Lo más sorprendente es que ambas Direcciones, pertenecientes a la ss, refieren como fuente de sus estimaciones al XII Censo de Población y Vivienda, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Y así en cada entidad federativa: cientos de miles de personas sin seguridad social no son contempladas por la CNPSS como sujetos del derecho a la protección a la salud (Tamez y Eibenschutz, 2008).

Los servicios ofrecidos por el sps se dividen en servicios esenciales y servicios de alto costo. El número de intervenciones para los afiliados se ha incrementado de manera progresiva, en 2004 se presentó el Catálogo de Beneficios Médico (Cabeme), el cual fue sustituido por el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (Cases) que comprendía 154 intervenciones y 168 medicamentos; éste operó hasta 2005, mientras que en 2006 se expandió el número de intervenciones para alcanzar las 249 asociadas con 307 medicamentos a través del Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (Causes), el cual sigue vigente pero con 266 intervenciones.

Los servicios esenciales se ofrecen en unidades de atención ambulatoria y hospitales generales. Los servicios de alto costo se ofrecen en hospitales de especialidad. Esta lógica constituye un cambio notable en la concepción

del derecho a la salud, que ahora circunscribe la prestación de servicios a un catálogo de beneficios médicos de primer nivel y a otros de hospitalización para especialidades básicas en el segundo nivel de atención.

En relación con el financiamiento, el sps se postula como público y voluntario. Sin embargo, en los hechos, este programa es de carácter obligatorio y su costo es cubierto mediante subsidio federal proveniente de recursos fiscales y de cuotas de los beneficiarios por concepto de afiliación según decil de ingreso. Hasta finales de 2009, la contribución familiar se complementaba con una aportación estatal mínima (0.5 veces la cuota social) y una aportación federal (1.5 veces la cuota social) procedente del actual Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fassa, Ramo 33) que ya financia la mayor parte de las actividades de salud de las entidades federativas. En diciembre de 2009, se modificó el esquema de financiamiento ya que se dieron cuenta de que “el promedio del número de miembros por familia en cada entidad federativa difiere, originando una desigualdad en la distribución de recursos, puesto que el financiamiento es realizado por familia afiliada sin considerar el número de integrantes que tenga cada una de ellas”, por lo que actualmente las aportaciones estatales y federal se hacen por afiliado.

Los servicios esenciales se financian con recursos que se concentran en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSP), mientras que los servicios de alto costo lo hacen a través de un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Este fondo cubre un paquete de servicios definidos por medio de un análisis de costo-efectividad que, supuestamente, será puesto al día cada año con base en los cambios del perfil epidemiológico, el desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos.

Además del FPGC, el sps cuenta con otros dos fondos: el primero de ellos, equivalente a 2% de la suma de la cuota social, la contribución solidaria federal y la contribución solidaria estatal que debería de estar destinado a la promoción de la infraestructura en las comunidades pobres; el segundo, igual a 1% de esa misma suma, orientado a cubrir las fluctuaciones en la demanda y los pagos retrasados dentro de los estados. Con respecto a las cuotas de los afiliados, se determinó fuesen menores a los gastos de bolsillo reportados por la Encuesta de Ingreso Gasto de los Hogares por *decil* de ingreso (Cámara de Diputados, 2005). Aparentemente, esta estructura

de cotización conforma un sistema solidario pues la cuota es progresiva según el nivel de ingreso de cada familia y es complementada por el subsidio federal para cubrir el costo de la prima. Sin embargo, la realidad nos muestra que la mayoría de los ingresos provienen del presupuesto federal, tal cual lo plantea el BM, de tal manera que esta propuesta devela una intención de segmentar y deteriorar más las arcas financieras de la seguridad social para caminar sobre la perspectiva de la universalización del aseguramiento.

Por otra parte, en la literatura reciente se muestran datos que cuestionan medularmente la transparencia en el uso de los recursos destinados al SPS. Al respecto, Laurell plantea que la Ley de Salud establece que se debe depositar 11% del monto correspondiente a la cuota social y la aportación solidaria en el FSPSS. Sin embargo, “cada año el gobierno ha transferido entre 18 y 25% y, una vez depositados en el fideicomiso, cuentan como ‘ejercidos’, o sea, como presupuesto gastado” (Laurell, 2010a).

En su crítica, la autora ha expresado que “se tiene un ‘ahorro’ muy grande congelado en Banobras al tiempo que el país se endeudó en marzo con el Banco Mundial por 1 250 millones de dólares para financiar el Seguro Popular”. Según la misma autora, el monto estimado para cubrir el paquete de servicios del Seguro Popular es de 625 dólares por familia, lo que significa que debido al número de familias afiliadas debería de haberse autorizado un presupuesto de 107 mil millones de pesos para 2009 y no los 43.5 mil millones de pesos ejercidos; es decir, hubo un déficit de 63 mil millones. Esta estimación coincide con la valuación actuarial hecha por la Auditoría Superior de la Federación publicada en 2007, en la que se estimaba un déficit de 46.8, en 2008, y 83.9 mil millones en 2010 (Laurell, 2010b).

Otro de los graves problemas que se enfrenta es el desabasto de medicamentos, el actual Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, reconoció que en el Seguro Popular hay 30% de desabasto en medicinas (*El Universal*, 2011). Es interesante referir el estudio de caso de Ramírez (2010), en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, uno de los pocos estudios independientes y cuyas conclusiones inquietantes se resumen a continuación: bajo el esquema de prepago del seguro popular se ha contribuido al aumento de pacientes cuyos gastos deberían de ser absorbidos por el sistema de salud en su mayoría, pero que ante la falta de presupuesto

y la creciente demanda de servicios médicos ocasiona que aún los afiliados al Seguro Popular continúen contribuyendo en los gastos de su tratamiento de forma que los usuarios continúan incurriendo en “gastos catastróficos”.

La lógica de selectividad que rige este esquema a partir de criterios costo-efectivos basados en un catálogo con diagnósticos predeterminados, da paso a la exclusión de poblaciones enfermas que tienen que generar sus propios medios desde la economía informal para cubrir los costos de atención generados por su padecimiento; por ejemplo, no se tiene contemplado un manual específico para quienes por su condición pueden ser beneficiarios del Seguro Popular, o sobre quién o qué institución determina que, para el caso de quienes reingresan por recaída, dejen de ser beneficiarios.

Asimismo, al coexistir dentro del sistema público de salud dos subsistemas (Sistema de Protección Social en Salud y Sistema Abierto) en una misma infraestructura, se origina un sistema dual que genera confusión administrativa y falta de coordinación; además de que sobrecarga las demandas históricas de los servicios públicos de salud sobre falta de personal, material, medicamentos y equipo, así como mejoras y ampliación de la infraestructura hospitalaria. Con respecto a la calidad, eficiencia, equidad y satisfacción percibida en la atención, el mismo estudio reporta que no ha mostrado mejoras sustanciales, pues lo definen como que aunque estos aspectos en general son buenos, no se relaciona con la instauración de un programa a nivel local, asimismo, no se identificó a nivel local que se incluya dentro de los programas de calidad la participación de los pacientes.

En relación con los recursos humanos, la sobrecarga de trabajo, así como las precarias condiciones de salario y prestaciones, ya tiene consecuencias como conflictos laborales, ausentismo laboral, generación de patologías generadas por estrés crónico, como problemas gastrointestinales o enfermedades crónico-degenerativas, y aumento de situaciones de alto riesgo que pueden generar accidentes laborales y/o iatrogenias.

Tendencias actuales

El apartado anterior da cuenta de una situación que ilustra claramente los grandes problemas del SNS y sus instituciones para responder a las necesidades del cuidado de la salud de la población mexicana.

En cuanto a la cobertura, en el 2000, los datos oficiales reportan, de acuerdo con el censo de población y vivienda del mismo año, que 57.8% del total de la población no estaba asegurada por alguna institución de seguridad social. Para finales de 2008 y después de la puesta en marcha del SPS en 2004, se indicaba una cobertura de este programa de 27.2 millones de beneficiarios, lo que significaba 100% de la meta de afiliación de la atención médica en salud. Sin embargo, como ya mencionamos, además de la poca confiabilidad que hay respecto de las cifras, el gobierno para el primer semestre de 2010, señaló que hay 76.9% de cobertura en el país. Aún más, aunque lo anterior fuera cierto, lo limitado de las intervenciones ofrecidas por el paquete básico, la desorganización institucional prevaliente y la corrupción generalizada que se observa en algunos centros hospitalarios en la compra de insumos y tecnología indican que, en cuanto a la solución de los problemas de salud, los alcances del tan llevado y traído SPS son limitados.

Las profundas inequidades sociales en salud características de la sociedad mexicana se han agudizado como lo muestran los siguientes datos. En el Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la cuenta pública 2008 se señala, por ejemplo que en las 402 entrevistas a beneficiarios realizadas en el estado de Chiapas, se comprobó que 60.7% tuvieron que comprar sus medicamentos, debido a que el Comité de Adquisiciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Estado no adquirió con oportunidad los medicamentos para ofrecer la atención adecuada. Por el contrario, en Jalisco y Veracruz se comprobó que de los 479 y 480 entrevistados sólo 9.0% y 9.2%, respectivamente, estuvieron en esa situación.

Desde la perspectiva política, señala con bastante claridad la fuerte tendencia a arribar al modelo bancomundialista de protección social con su adaptación más reciente: el Manejo Social del Riesgo. Frente al cúmulo de aspectos críticos que hay con respecto a estos modelos, encarnados dentro del sistema de salud por el SPS, existe lo que Asa Cristina Laurell llama una “sospechosa coincidencia” en los discursos del secretario de Salud y de figuras tan mediáticas como la del ex gobernador del Estado de México, Enrique Peña Nieto sobre la “injusticia” y la “caducidad” del sistema de seguridad social en México.

En una declaración realizada el 14 de julio de 2010, Córdova Villalobos (2010a), ex secretario de salud, señaló la necesidad de crear un impuesto en salud para que de este modo “la salud en México (se pague) con recursos fiscales y alternativas como eliminar las cuotas obrero-patronales a cambio de un impuesto general que financie los servicios médicos”. A finales de 2010, incluso cuando declara sobre la necesidad de rescatar financieramente al IMSS “porque es una gran institución que ha contribuido al desarrollo de la salud de nuestro país y nadie queremos que el Seguro Social quiebre”, señala, en una especie de retórica, que el camino para rescatar al seguro social no es la privatización, entendiendo que “no hay que confundirse cuando a veces se subrogan servicios al medio privado y esos servicios son financiados por las instituciones públicas, eso no es privatización, eso es que la proveeduría se diversifica en beneficio de los usuarios”. Y continúa: “la privatización es que la gente pague de sus bolsillos, entonces si la gente no tiene que pagar la atención y recibe la atención, donde la reciba, eso no es privatización” (Córdova, 2010b); además, enfatiza que el rescate financiero se debe hacer sin mermar al seguro popular ya que “se debe fortalecer porque es un tanque de oxígeno para las entidades del país, sobre todo por los recursos financieros que reciben de la federación, a través del presupuesto de Gastos Catastróficos” (Córdova, 2010b).

Por su parte, Enrique Peña Nieto a través de esta declaración nos da un adelanto muy ilustrativo de lo que esperaría hacer con nuestro ya de por sí maltrecho Sistema Nacional de Salud:

A pesar de los importantes logros alcanzados por instituciones como el IMSS e ISSSTE a lo largo de más de medio siglo, el actual sistema de seguridad social en nuestro país es injusto, incompleto e ineficaz. Es injusto, dice, porque margina a la mitad de la población más pobre del acceso a la salud, a la pensión para la vejez y del seguro de riesgos de trabajo. Es incompleto porque no ofrece seguro de desempleo. Es ineficaz porque el sistema está fragmentado en diversas instituciones, lo que genera duplicidades tanto de servicios como de beneficiarios que resultan en un aumento en los costos para brindar servicios (Peña Nieto, 2010).

Dada su filiación política, agrega argumentos que cuestionan la eficiencia de SPS pues agrega además que la situación es más grave con la creación de este programa puesto que “con la intención de atender a quienes no tienen seguridad social se ha creado este programa [...] que no ha logrado traducir el empadronamiento de beneficiarios en efectiva prestación de servicios y ha fragmentado, aún más, el sistema de salud y la política social, además de que se fomenta la economía informal”. Así, declara que la solución está en construir “un nuevo Sistema de Seguridad Social Universal que garantice a toda la población acceso a los servicios de salud y otorgue una pensión a todos los adultos mayores del país [...] al mismo tiempo que garantice ‘que todos los trabajadores tengan seguro de riesgos de trabajo y seguro de desempleo’”, pero puntualiza que para que este nuevo sistema sea viable: “debe ser financiado mayoritariamente por impuestos generales, en lugar de cuotas que castigan el salario de los trabajadores y el esfuerzo de los emprendedores”, cuestión que se logrará poniendo “en sintonía a empresas y sindicatos con un nuevo esquema de derechos universales y de mayor productividad” (Peña Nieto, 2010).

Al final del sexenio de Fox (2005-2006), era ya posible observar una configuración diferente del Sistema Nacional de Salud con una clara separación entre instituciones administradoras del financiamiento y prestadoras de servicios que, a diferencia del esquema anterior en el que no sólo podían ser públicas, sino privadas también. Esto plantea desde entonces una segmentación del sistema que, aunque sigue teniendo como característica fundamental la separación entre población asegurada y no asegurada, abre para ambas una diversidad de servicios a los que estos grupos podrán acceder a partir de seguros privados, de acuerdo con su capacidad de pago.

Esta nueva estructura del SNS, cuyos cambios radican en la inserción del sector privado en sus diferentes niveles y la emergencia definitiva en México de la mezcla público-privada de la atención médica, se concreta en el SPS, el cual tiene como rasgo intrínseco el traslado de recursos del sector público al privado (Tamez y Moreno, 2000). La nueva estructura del SNS anticipa una recomposición de la segmentación de la población con base en una nueva forma de acceso diferencial a los servicios de salud. Así, el acceso de la población a la atención médica ha sido redefinido, conformándose un grupo bajo la cobertura de la seguridad social, compuesto fundamentalmente por trabajadores de la economía formal de media y baja

cotización (los afiliados al IMSS y al ISSSTE); otro grupo, proveniente de la economía informal, población pobre no asegurada que, en el mejor de los casos, tendrá acceso a los servicios brindados por las instituciones estatales de salud, compitiendo por la atención con los grupos bajo el SPS; y un tercer grupo que, a partir del SPS, accederá a servicios privados de acuerdo a su capacidad de pago, compuesto por los grupos de mayor cotización a la seguridad social, sectores de la economía informal y la población de clase media no asegurada y, lo que es peor, la tendencia muestra que los funcionarios del gobierno actual quieren orientar al sector a las propuestas del Banco Mundial mencionadas.

La parquedad de los recursos a la que se ha sometido desde hace más de 20 años al sub-sector público, ha producido un deterioro de los servicios. Dentro del nuevo esquema, este sub-sector queda en desventaja para competir con el privado. Así, el análisis de la evolución de los recursos y de los servicios durante la década pasada confirma la conformación de un sector público mucho menos fuerte que en el pasado, sobre todo en lo relacionado con la cobertura de servicios de segundo y tercer nivel, en correspondencia con la expansión del sub-sector privado a expensas del crecimiento de diversas formas de aseguramiento (Tamez y Valle, 2005).

Estas declaraciones perfilan para el futuro la aplicación plena del modelo de protección social con su acotación a partir del MSR. Es decir, si la situación política actual prevalece, podemos esperar futuras iniciativas, sobre todo referidas a lo preconizado ya desde el sexenio foxista por Frenk (2004) en cuanto a la “justicia financiera”, en la que desaparece la forma de financiamiento de la seguridad social vigente hasta ahora y se uniforma a la baja cualitativa y cuantitativamente los servicios brindados por las instituciones de salud. Desde luego, este hecho respondería a otro de los planteamientos centrales de los documentos reseñados en cuanto a la generalización del prepago como forma de financiamiento predominante y de la mancomunación de los riesgos para lograr homogeneizar su financiamiento entre las instituciones de seguridad social y el resto. Requisito fundamental es también sostener las transferencias monetarias focalizadas para atacar las causas de la pobreza, lo que plantea un uso presidencial y discrecional de estos programas como instrumento de legitimación política, sin efectos importantes sobre la pobreza.

A manera de síntesis y con base en los elementos vertidos en apartados anteriores, encontramos que el proceso de reforma neoliberal en salud iniciado desde finales de los años ochenta, es y ha sido desde entonces asumido por los diferentes gobiernos indistintamente de su signo partidario. Es decir, se trata de una política de Estado y, por tanto, es transexenal. Actualmente, el Estado mexicano da continuidad a ese proceso, pues continúa propiciando el inexorable deterioro de la seguridad social en aras de la instalación del nuevo modelo de atención, cuyo principal propósito es la mercantilización plena de la atención de la salud para terminar de transformarla en un espacio de acumulación capitalista.

El BM viabiliza estas intenciones a partir de la propuesta de Manejo Social del Riesgo a través de los siguientes mecanismos: *a)* el prepago como forma fundamental de financiamiento a partir de subsidios federales; *b)* la mancomunación de los recursos, eliminando, en la medida de lo posible, otras formas de financiamiento como el de la seguridad social para así alcanzar el “financiamiento justo” y; *c)* programas de transferencias condicionadas de recursos para atacar la “vulnerabilidad” (Oportunidades).

Referencias

- Cámara de Diputados (2005), *Programa Seguro Popular*, México, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, p. 43.
- Coplamar (1983), “Necesidades Esenciales en México: Salud”, *La respuesta social al proceso salud-enfermedad en México*, México, Siglo XXI, pp. 113-194.
- Córdova Villalobos (2010a), “Secretaría de Salud no está en riesgo de quiebra”, Grupo Fórmula, (<http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=139749>).
- (2010b), “Crear un impuesto para cubrir gastos en salud, propone la SSA”, *La Jornada*, 14 agosto, p. 38.
- Fiszbein A., Schady N. y otros (2009), “Transferencias Monetarias Condicionadas, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento”, Banco Mundial, (<http://siteresources.worldbank.org/INTCCT/Resources/5757608-1234228266004/CCTS-Overview-Spanish.pdf>), consultado el 10 de julio del 2011.

- Frenk, J., *et al.* (2004), *Financiamiento Justo y Protección Social Universal: La Reforma Estructural del Sistema de Salud en México*, México: Secretaría de Salud.
- Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) (2001), *La Reforma de la Salud en México*, México, Funsalud.
- Gakidou, E., Lozano, R., González-Pier, E., Abbott-Klafter, J., Barofsky, J. T., Bryson-Cahn, C., *et al.* (2007), “Evaluación del impacto de la reforma mexicana de salud 2001-2006: un informe inicial”, *Salud Pública de México*, suplemento 1, pp. 49, 88-109.
- García Romero, H. (2005), *La atención a la salud y la justicia distributiva*, Tesis de doctorado en Bioética, FFYL, UNAM, *mimeo*.
- Gómez-Dantés, O., Ortiz, M. (2004), “Seguro Popular de Salud: Siete perspectivas”, *Salud Pública de México*, vol. 46, (6), p. 586.
- Holzman, R. y S. Jorgensen (2003), “Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá”, *Revista de Salud Pública*, vol. 2, (1), pp. 73-106.
- Laurell, A. C. (2007), “Health System Reform in Mexico: A Critical Review”, *International Journal of Health Services*, vol. 37, (3), pp. 515-535.
- (2010a), “El Fideicomiso del Seguro Popular y la Salud de los Mexicanos”, *La Jornada*, 8 de octubre.
- (2010b), “La simulación y la mentira no protegen la salud”, *La Jornada*, 8 de abril.
- Laurell, C. y Ma. Elena Ortega (1991), “El proceso de privatización en salud. El caso de México”, *Informe de consultoría preparado para el Programa de Desarrollo de Políticas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, D.C.
- López, O. (1994), “La selectividad en la política de salud”, en *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*, México, UAM-Fundación Friedrich Ebert.
- Moreno, P., S. Tamez, y C. Ortiz. (2003), “La seguridad social en México”, en *La situación del trabajo en México*, 227-249, México, Plaza y Valdés.
- Organización Mundial de la Salud (2005), “Aplicación de resoluciones: informes sobre los progresos realizados”, (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB117/B117_29-sp.pdf), consultado el 25 de agosto del 2011.
- Peña Nieto, E. (2010), “Seguridad Social Universal”, *El Universal*, 26 julio 2010.
- Presidencia de la República Mexicana (2010), *Cuarto Informe de Gobierno*.

- Ramírez Villegas, R. (2010), *Seguro Popular de Salud y Atención a la Infancia en el Tercer Nivel: Relación entre Política y Prácticas*, Tesis de maestría en Medicina Social, México: UAM-X, p. 145.
- Rojas G., Ulloa O. (2002), “Seguridad Social en México: Presente y Futuro”, en *Temas selectos de Salud y Derecho*, Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM, pp. 33-64.
- S/a (2011), “Seguro Popular registra 30% de desabasto en medicamentos”, *El Universal*, 7 de abril.
- Secretaría de Salud (ss) (2001), *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, México, Secretaría de Salud.
- Soberón G. (2001), “La participación del sector privado”, en *La reforma de la salud en México*, México, Funsalud, pp. 43-55.
- Tamez, S., C. Eibenschutz (2008), “El seguro popular de salud en México: Pieza clave de la inequidad en salud”, *Revista de Salud Pública*, vol. 10, diciembre, suplemento 1.
- Tamez, S. y P. Moreno (2000), “La seguridad social en América Latina” en *Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo*, México, El Colegio de México-Universidad Autónoma Metropolitana-FLACSO-Fondo de Cultura Económica, pp. 515-534.
- Tamez, S. y R. I. Valle (2005), “Desigualdad social y reforma neoliberal en salud”, *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 67, (2), pp. 321-356.
- World Health Organization (WHO) (2000), “World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance” en *Estatistic annex*, Ginebra, WHO [Disponible en formato PDF en: <http://www.who.int/whr2001/2001/archives/2000/en/contents.htm>].

Silvia Támez

Maestra en Medicina Social y profesora - investigadora del Departamento de Atención a la Salud, UAM Xochimilco.

Catalina Elbenchutz

Maestra en Medicina Social e investigadora y profesora emérita del Departamento de Atención a la Salud, UAM Xochimilco.

Ileana Camacho

Licenciada en Pedagogía.

Elizabeth Hernández

Maestra en Derecho Forense

LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO ¿HACIA UNA PRÓXIMA REFORMA NEOLIBERAL?

*Tania Rocío Garduño Nando
Manuel Canto Chac.*

Resumen

En el presente texto se analizarán algunas propuestas para México frente a la crisis de la seguridad social, ubicándola en su contexto internacional. Para ello se presenta, en primer lugar, los antecedentes históricos y conceptuales de la seguridad social en la sucesión: internacional, América Latina y México.

Enseguida se presentan las principales vertientes de la discusión en torno a la reformulación de esta seguridad social, a continuación analizamos su factibilidad para México con base en las estrategias de financiamiento que proponen; finalmente, se proponen algunos contrapuntos a partir de la discusión latinoamericana.

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

Summary

In this article, we will analyze some proposals to address the Mexican crisis of the social security, placing it in its international context. Here we present first the historical and conceptual background of social security, at the: international, Latin America and Mexico.

Then, we present the main aspects around the discussion of the reformulation of social security; then we analyze its feasibility for Mexico, based on the proposed financing strategies; finally we propose some counterpoints from the Latin American discussion.

Résumé

Ce texte présente quelques propositions pour le Mexique qui affronte une crise de la sécurité sociale située dans son contexte international. Il commence par un rappel des antécédents historiques et conceptuels de la sécurité sociale relatifs au contexte international, à celui de l'Amérique Latine et pour finir du Mexique.

Dans une deuxième partie sont présentées les différentes lignes de discussion qui concernent la reformulation de cette sécurité sociale. La dernière partie concerne sa faisabilité dans le contexte du Mexique en se basant sur des stratégies de financement disponibles et s'achève avec la proposition d'un point de vue critique pris depuis une perspective latino-américaine.

Introducción

Uno de los logros fundamentales del Estado de Bienestar en el mundo desarrollado y del Estado desarrollista en Latinoamérica fue la construcción, con diferentes niveles de intensidad, de estrategias de seguridad social, misma que alcanzó un lugar en los derechos universales, siendo explícitamente incorporada en el *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

En la actualidad, tanto en el mundo desarrollado como en América Latina, con mayor intensidad en esta última, la seguridad social se pone en tela de juicio, se formulan propuestas tendientes a anularla y a sustituirla por diversos mecanismos de protección social, paradójicamente, bajo el pretexto de universalizar derechos. La seguridad social depende, en gran medida, de varios factores que reflejan, no sólo las tendencias “macro”, o de nivel nacional, sino también los asuntos “micro” en los planos individual y de los hogares. El primero incluye factores tales como la estabilidad política, las tendencias económicas y las tendencias de los precios, al tiempo que los asuntos “micro” incluyen puntos como los ingresos, el género, la edad, el estado de salud, la ocupación, la situación en el empleo, el lugar de residencia y el lugar de trabajo.

Por estas razones, la extensión o la introducción de la política encaminada a la seguridad social constituye una de las herramientas más poderosas para la limitación de las consecuencias sociales de la crisis y para la estabilización de la demanda agregada nacional, por su papel de generar acciones solidarias al colectivizar y redistribuir los riesgos y los recursos.¹

Parte I. Seguridad Social, derecho y estrategias

Antecedentes

Alemania fue el primer país que adoptó un sistema de seguro social a finales del siglo XIX: introdujo prestaciones a la fuerza de trabajo. El seguro social surgió como parte de la Política Social, mismo que consideraba no

¹ “El campo de la política social es tan antiguo como el de la teoría política. Según Coutinho, desde Aristóteles existe la pregunta de cómo la política se encamina a satisfacer las necesidades del hombre, si el gobierno es bueno o malo, legítimo o ilegítimo, en función del interés común, del bienestar del hombre. Pero, de modo específico, al interior de la ciencia política, desde el siglo XVIII la política social constituye un ámbito de reflexión en el sentido de establecer el problema de si el Estado debe intervenir o no para suplir o remediar la carencias ocasionadas por la pobreza; si la pobreza debe ser atribuida a la incapacidad de las personas o si, por el contrario, el movimiento natural de la economía y sus fluctuaciones generan pobreza”.

sólo el presente de los trabajadores sino también su futuro, el que desde el presente debería asegurárseles. Para este efecto se aprobaron leyes que establecían seguros obligatorios contributivos, financiados por el Estado, los patrones y los trabajadores, que cubrían enfermedades, accidentes, invalidez y vejez.

En 1919, en la República de Weimar se elevó por primera vez a rango constitucional el papel más activo del Estado en el progreso social y se extendieron los beneficios para atender además de la seguridad social (salud, incapacidad para el trabajo, maternidad, vejez, enfermedad), la vivienda y la educación, todo ellos contributivos.

El Informe del inglés Beveridge, que introdujo el concepto global de seguridad social, se dio a conocer en 1943; éste adopta a “la universalidad como criterio para garantizar la protección contra todos los riesgos sociales” (Beveridge, 1987: 65 y 55), proponía “la construcción de un sistema de beneficios sociales que fuera capaz de proteger a los ciudadanos desde la cuna hasta la tumba y atacar a los cinco males gigantes de las sociedades modernas: la indigencia, las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad” (Bacca Olamendi *et al.*, 2000: 563).

El modelo inglés se extendió al resto de los países de Europa Occidental que fueron incorporando los compromisos de bienestar en su legislación.

A partir de estas bases, restricciones y objetivos, las sociedades que optaron por esta ruta de cambio emprendieron, considerando su propia historia y tradiciones, un programa de reformas y enmiendas constitucionales con el fin de erigir al Estado en el eje rector del desarrollo nacional. En todas las constituciones avanzadas (iniciando con la inglesa) fueron ratificados como derechos sociales básicos de todo ciudadano el acceso a la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda y al trabajo (Ordóñez, 2002: 115-116).

La seguridad social ha sido un componente esencial de los estados de bienestar “desde un punto de vista político, la política de seguridad social se liga a una reestructuración de la relación entre el Estado y la economía en las sociedades modernas” (Malloy, 1986: 33), constituyendo una de las políticas más desarrolladas –por su permanencia, por el grado de especialización alcanzado en su gestión y por su impacto en el bienestar social.

Concepto de Seguridad Social

Durante la segunda posguerra se confirmó el reconocimiento de la seguridad social como derecho humano, respondía a la necesidad de encontrar un mecanismo eficaz y equitativo que disminuyera, corrigiera e hiciera frente a las adversidades individuales y colectivas, de orden natural y social de los seres humanos. El derecho a la seguridad social ha sido reconocido como un derecho humano en dos instrumentos fundamentales de derechos humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Artículo 9. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. (OIT, 2011).

Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 25: 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad, 2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho por igual a protección social.

La seguridad social, según la OIT, “Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante [...] medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. [Su objetivo es] velar porque las personas que están en la imposibilidad –sea temporal o permanente– de

obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados bienes o servicios” (ORT, 2011).

Los tres regímenes europeos del bienestar

La seguridad social se convirtió así en parte fundamental de una estrategia de conjunto derivada del pacto social de la segunda posguerra. Gosta Esping-Andersen propuso la categoría de *Régimen de Bienestar* para dar cuenta de las características específicas de la relación entre clases sociales y Estado, que se expresaron en la articulación Estado, mercado y familia. Los regímenes de bienestar se construyeron a partir de la experiencia europea, surgieron en el contexto del modelo de expansión industrial vinculado al fordismo² y maduraron bajo el esquema económico del keynesianismo.

Una de las categorías centrales de los regímenes de bienestar es la de desmercantilización, se refiere a que la política social sustrae del mercado la provisión de algunos bienes y servicios fundamentales para el consumo de la sociedad (tales como educación, salud, entre otros), de tal suerte que su adquisición no es a través del mercado, sino son provistos como bienes públicos.

Los regímenes de bienestar se definen como: “la manera combinada e interdependiente de como el bienestar es producido y asignado por el estado, el mercado y la familia” (Esping-Andersen, 1999: 107). Se describen en términos de las relaciones entre Estado y economía, el bienestar es conseguido a través de la reciprocidad, tomando como criterios la calidad de los derechos sociales, la estratificación social y las estructuras de los mercados laborales y se clasifican de la siguiente manera:

² El fordismo se caracterizó por la combinación y organización general del trabajo altamente especializado y reglamentado a través de cadenas de montaje, que promovía la especialización, la transformación del esquema industrial y la reducción de costos, a través de una estrategia de expansión del mercado, permitiendo a las clases medias acceder a estos bienes.

- 1) El régimen socialdemócrata. Se localiza en los países nórdicos (Dinamarca, Noruega y Suecia), los cuales adoptaron un modelo universalista, en él todos los ciudadanos disfrutaban de los mismos derechos y subsidios: “El estado de bienestar socialdemócrata está especialmente comprometido con una cobertura de riesgos global y unos niveles de subsidios generosos” (Esping-Andersen, 1999: 105). Se caracteriza por desmercantilizar el bienestar, y por la creación de instituciones públicas con un alto grado de desmercantilización y desfamiliarización” (*Nómaditas*, 2008: 2).
- 2) El régimen conservador. Fue construido en países como Alemania, Austria y Francia; asocia un fuerte grado de familiarismo, con el papel central del varón cabeza de familia y ésta como dispensadora de cuidados y responsable del bienestar de sus miembros, con un papel marginal del mercado, un rol subsidiario del Estado (que hará lo que las familias no puedan hacer por sí mismas), con un enfoque de reparto de riesgos (solidaridad). “El énfasis en la seguridad social obligatoria complementada con planes de pensión *ad hoc* más o menos residuales para los estratos carentes de una relación laboral –normal–, ha hecho que la provisión de bienestar por parte del mercado siga siendo marginal” (Esping-Andersen, 1999: 105).
- 3) El régimen del bienestar liberal-residual. Se remonta a la política económica británica del siglo XIX, una economía donde imperaba la auto-regulación del mercado y el compromiso de minimizar la participación del Estado (Australia, Gran Bretaña y Estados Unidos), proporciona únicamente subsidios modestos. Las estrategias de bienestar se dirigen sólo a aquellas personas que no pueden bastarse por sí mismas, por tanto se elige qué sujetos tienen dichas garantías (los más desprotegidos teniendo que demostrar el grado de desamparo y necesidad) y qué riesgos deben considerarse como dignos de subsidios.

El siguiente cuadro muestra el nivel de desmercantilización, de estratificación y de bienes y beneficios de los ya mencionados estados de bienestar.

	SOCIALDEMÓCRATA (Universalista)	CONSERVADOR (Corporativista)	LIBERAL-RESIDUAL (Asistencial)
Desmercantilización	Alta desmercantilización de los satisfactores de las necesidades humanas básicas	Moderada desmercantilización con una alta gestión de la fuerza de trabajo.	Baja desmercantilización y baja participación del Estado en la gestión del trabajo
Estratificación	Nula estratificación social (todos son iguales)	Alta estratificación social	Moderada estratificación social, con una política para y por necesidad
Bienes y beneficios	No se limitan los beneficios (todos los ciudadanos tienen derechos por haber nacido)	Alta relación entre cuotas-salario, con bienes y beneficios en función del trabajo	Se debe de comprobar la necesidad para poder acceder a los bienes y beneficios (derechos escasos)
Modo de solidaridad fundamental	Universal	Parentesco y corporaciones	Individual
Lugar Fundamental de solidaridad	Estado	Familia	Mercado

Fuente: elaboración propia con base en Esping-Andersen (1999).

Dentro de estos regímenes se observan “distintos alcances de los derechos sociales, distintos estatutos de ciudadanía social, situaciones diferenciales en los mercados de trabajo para distintos tipos de asalariados, diversos grados de desigualdad, exclusión y pobreza y, por supuesto, impactos de desiguales en las estructuras de esos países” (Esping-Andersen, 1999: 105).

Los regímenes de bienestar en América Latina

En América Latina no se puede hablar de la existencia y continuidad de estados de bienestar, ya que se caracteriza por la ausencia de una democracia duradera y por la garantía de los derechos civiles o políticos. Los mercados son imperfectos, segmentados, oligopólicos o monopolísticos y no

han favorecido una salarización universal. Y aunque es posible ubicar modelos de contrato social convenidos entre los negocios, los trabajadores y el Estado, que se asemejan a los de los regímenes conservadores, así como los beneficios y servicios ofrecidos por las instituciones de los sistemas de prestaciones sociales.

El estudio de los regímenes de bienestar en Latinoamérica surgen más bien hacia finales de los años noventa y principios de la siguiente década. El análisis del desarrollo de los sistemas de protección en América Latina trazado por Mesa-Lago muestra precisamente este proceso. En la región, los sistemas de seguridad social han evolucionado según un modelo de agregación de categorías ocupacionales y progresiva cobertura de riesgos. Es lo que el autor llama “la estratificación de la seguridad social”, fruto de la presión y de los intereses de los grupos sociales más poderosos, que dio lugar a un modelo piramidal en el que los estratos más favorecidos gozaban de las mejores prestaciones sociales, y una larga base de trabajadores informales o con contribuciones insuficientes quedaban totalmente desprotegidos. La cobertura del sistema, aun ampliándose a sectores de las clases trabajadoras, siempre excluyó al sector informal de la economía, dependiendo así su extensión de la expansión de la economía formal en cada país. Sobre la base de este análisis, Mesa-Lago agrupa los países latinoamericanos en pioneros, intermedios y tardíos, según el periodo en que introdujeron sus sistemas de seguridad social, la amplitud de los programas sociales y el grado de cobertura de la población.

El siguiente cuadro muestra la agrupación de los países y las características del estado de bienestar:

Estado de bienestar en América Latina

ESTADO BIENESTAR EN AMÉRICA LATINA	PAÍSES	CARACTERÍSTICAS
Grupo Pionero 1920-1930	Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, Brasil y Costa Rica	Estableció los primeros sistemas de seguros sociales en la región, alcanzó la mayor cobertura y desarrollo, su población estaba relativamente más envejecida y su esperanza de vida era mayor, los sistemas adolecían de estratificación, altos costos, déficit creciente y desequilibrio financiero y actuarial
El grupo intermedio 1940-1950	Panamá, México, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador y Venezuela	Logró una cobertura y desarrollo medio de sus sistemas, éstos estaban menos estratificados, su costo era menor y su situación financiera mejor que en el primer grupo, aunque algunos ya enfrentaban desequilibrio.
El grupo tardío-bajo 1960-1970	Paraguay, República Dominicana, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras y Haití	Su población era la más joven y su esperanza de vida la menor, sus sistemas eran relativamente más unificados y adolecían de menos problemas financieros, pero tenían la menor cobertura y desarrollo de sus sistemas

Fuente: elaboración propia con base en Mesa-Lago.

Partiendo de esta distinción, Filgueira clasifica a los estados de bienestar de América Latina en:

- 1) Universalismo estratificado (Uruguay, Argentina y Chile). Los más cercanos al conservador de Esping-Andersen, en estas sociedades se protege a la mayor parte de la población a través de mecanismos de seguridad social, con altos grados de desmercantilización; pero

también con una fuerte estratificación de beneficios y condiciones de acceso a estos mecanismos.

- 2) Los regímenes duales (Brasil y México), en los que la estratificación del modelo anterior se acentúa y donde la heterogeneidad territorial es más acusada; la desprotección de amplios sectores es el resultado, con una baja intensidad democrática que favorece este dualismo.
- 3) Los regímenes excluyentes (República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Bolivia, Ecuador), con sistemas elitistas y excluyentes de seguridad social (sólo cerca de 20% de la población incorporada) y duales en educación.

La seguridad social en México

En México, la seguridad social ofrece ocho prestaciones legalmente agrupadas, o en paquete: seguro de salud, seguro de invalidez, seguro de riesgo de trabajo, seguro de vida, guarderías para los hijos de los trabajadores, centro deportivos y culturales, pensiones de retiro, créditos para vivienda. La mayor parte de esas prestaciones se pagan con contribuciones de los trabajadores y las empresas basadas en los salarios, éstos deben pagar todos los servicios incluidos en el paquete, sin importar si lo quieren algunos o ninguno de ellos “todo o nada”. Cada trabajador tiene una cuenta individual con dos subcuentas: el ahorro para el retiro y la vivienda. El IMSS provee las primeras seis de las ocho prestaciones, el Infonavit se encarga de la vivienda y el Consar se encarga de regular las Afore.

Este sistema funciona bajo la lógica de redistribución del ingreso, solidaridad entre clases sociales y colectivización de los riesgos a la salud. La Ley federal del trabajo tiene normas detalladas para el despido que comparten con la seguridad social el objetivo de proteger al empleado contra diversos riesgos (el seguro de desempleo debe considerarse como un componente de la seguridad social).

La seguridad social se financia con contribuciones basadas en los salarios, aportadas por empresas, trabajadores, junto con subsidios del gobierno federal para las pensiones de retiro y seguro de invalidez y de salud.

Parte II. Los avatares de la seguridad social

El mundo contemporáneo ha puesto en duda los modelos conocidos de seguridad social, incluso su propio concepto tiende a ser sustituido por el de *protección social* que, como veremos más adelante, tiene evidentes connotaciones teóricas y políticas.

El primer grito de alarma en contra de la ss fue dado por el régimen de Margaret Thatcher en Reino Unido. Partía del diagnóstico de los economistas conservadores que ubicaron como causa fundamental de los males económicos de la crisis la, supuesta, excesiva intervención de los gobiernos en la economía, lo que daba lugar a desajustes severos en la producción, sostenían también que los gobiernos trataron de sustentar la estabilidad política gastando lo que la economía no producía, generando costosos e ineficientes —continuamos en la lógica de la perspectiva conservadora— sistemas de bienestar social, que más que mejorar las condiciones de vida llegaban a generar el efecto contrario, toda vez que se volvían un estímulo para el ocio (los seguros de desempleo por ejemplo) y un castigo para el trabajo: los impuestos, como señala Wanniski,

El único camino abierto al gobierno para incrementar la producción es hacer el trabajo más atractivo que el no trabajo [...] El gobierno puede hacer que la productividad y el trabajo en la economía monetaria sean más atractivos... por medio de la reducción en el peso de la regulación, de la imposición o del nivel de las tarifas. En la misma forma, el gobierno está en condiciones de hacer el no trabajo menos atractivo, ya sea reduciendo los subsidios al no trabajo (los beneficios del sistema de bienestar) si es que existen, o bien aumentando los castigos al no trabajo (Maira, 1981: 143).

Frente a los males señalados aparecía una única posibilidad: la liberación de la carga significada por la “excesiva” intervención de los gobiernos, es decir, privatización. Sobre todo, implicaba la reducción de lo que consideraban la excesiva normatividad que ahogó la iniciativa de la empresa y que la sobrecargó en exceso con los costos de la seguridad social. Frente a todo lo anterior, el mercado tendría que reasumir el papel que le corresponde en cuanto a asignador de recursos y distribuidor de ingresos, esto implica el proceso (efectuado en América Latina más que en Europa)

de desregulación de la producción y flexibilización de las relaciones laborales. “Ciertos economistas estiman [...] que las cifras destinadas actualmente para la política y para las transferencias sociales se emplearían con más utilidad si se destinaran a la inversión productiva” (Glazer, 1985: 453).

Sabido es que las propuestas formuladas por los conservadores se cumplieron al pie de la letra en buena parte de los países latinoamericanos; pero que no dieron los efectos previstos, sino que más bien generaron estancamiento económico e informalización del empleo.

Algunos informes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (OIT, 2007) resumen el nuevo modelo laboral a partir de diez características principales, a saber:

- 1) Crecimiento sin empleo. La economía crece sin que se generen puestos de trabajo,
- 2) Desempleo, pobreza y desigualdad. La pobreza está asociada al desempleo, a esto debe agregarse el aumento de la desigualdad en los ingresos
- 3) Deslocalización, contratación externa (*outsourcing*). La globalización ha implicado mayor desplazamiento de personas, pero al mismo tiempo migración de puestos.
- 4) Inseguridad, precariedad, informalidad y aumento de la jornada laboral. Se ha generalizado el uso de mano de obra flexible y a tiempo parcial. En muchas partes del mundo se dio el desplazamiento hacia el trabajo informal. Se han difundido los contratos a corto plazo. El aumento de la jornada parcial, en particular entre jóvenes que estudian y entre las personas adultas mayores que permanecen en el mercado de trabajo.
- 5) El trabajo en el sector de los servicios.³ Las condiciones inseguras y precarias han sido impulsadas por el crecimiento del sector de los servicios, en el que muchos puestos de trabajo tienen remuneraciones bajas y son precarios.

³ En 2006, la participación del sector de los servicios en el empleo mundial total llegó a 40% sobrepasando por primera vez a la agricultura (ONU, 2007).

- 6) Trabajo de las mujeres.⁴ La feminización de la mano no es porque más puestos de trabajo están ahora en manos de mujeres, sino también porque esta participación está asociada al aumento de la precariedad de los puestos de trabajo.
- 7) Migración. La migración por razones laborales se da fundamentalmente del Sur al Norte y de los países más pobres a los más desarrollados, se realiza frecuentemente de manera ilegal, por ello, la contratación de estos trabajadores favorece los bajos salarios, la subcontratación y la precariedad e inseguridad en el empleo.
- 8) El empleo en niños, niñas y jóvenes. Según UNICEF, existen en el mundo aproximadamente 218 millones de niños y niñas mayores de cinco años de edad que trabajan en el planeta. La agricultura es el sector en el que más se concentra el trabajo infantil. Las personas jóvenes, aunque sólo son una quinta parte de la población mundial, constituyen casi la mitad de la fuerza de trabajo desempleada del mundo.
- 9) Salud y seguridad social. El cuidado de la salud pública, considerado como un derecho universal, está desapareciendo; los gobiernos promovieron esquemas de administración privados de cuentas de ahorro individualizadas en los sistemas de pensiones y en los gastos de atención médica, pero también en renglones como el seguro de desempleo.
- 10) Baja representación sindical. Los sindicatos han perdido fuerza y representatividad lo que se refleja, por ejemplo, en la disminución de las tasas de afiliación.

Este panorama conduce al cuestionamiento de la viabilidad de la seguridad social, por un lado; pero también a constatar la inviabilidad de este mundo, de seguir las tendencias actuales; frente a ello se han formulado diversas propuestas. Entre las principales tenemos las siguientes:

El universalismo básico. Ante la dificultad de generar trabajo y, a través de él, acceso a la seguridad social, se propone desvincular el acceso a la protección social del trabajo. Aquella se proporcionaría de manera básica (bienes y servicios sociales definidos como esenciales), sobre todo

⁴ A pesar de ello, las diferencias de participación entre los sexos siguen siendo importantes pues en 2006, 49% de las mujeres estaban empleadas, en comparación con 74% de los hombres (ONU, 2007).

en el aspecto salud, a toda la sociedad sin que los beneficiarios tuvieran que hacer alguna contribución, sino cargando todo al fisco. Algunos dudan de la calidad que tendrían estos servicios, sus promotores afirman que sí serían de calidad para toda la población.

El Universalismo básico parte del diagnóstico de que los modelos focalizados generaron asistencialismo, con pérdida de la visión de derecho universal y debilitamiento de la cohesión social. Su pregunta central es: ¿cómo definir, desde un Estado renovado, la garantía de prestaciones universales de calidad que la sociedad haya definido como esenciales? Las prestaciones se definen a partir de derechos y de nuevas necesidades derivadas del cambio demográfico y familiar. Esta propuesta persigue tres objetivos complementarios. En primer lugar, la protección básica de riesgos y prestaciones de calidad en forma universal, lo que supone garantizar la inclusión social y minimizar los efectos de eventos catastróficos de empobrecimiento e indigencia. En segunda instancia, enfrenta la reproducción intergeneracional de la pobreza y la exclusión; y tercero, procura igualar oportunidades a lo largo del ciclo de vida.

Si bien el universalismo básico pretende otorgar un conjunto de servicios con cobertura universal y calidad suficiente, inicialmente se plantea que se proporcione un conjunto limitado de prestaciones básicas, que incluya las esenciales de derecho universal, que puede variar según las definiciones, viabilidades y necesidades de cada país. Requiere este modelo de condiciones institucionales, financieras y políticas, se considera que debe ser constitutivo de un nuevo modelo de relaciones Estado-sociedad-mercado-régimen político. Requiere un papel estratégico del Estado “al brindar el financiamiento y al establecer mecanismos de provisión que aseguren la universalidad de las prestaciones” (Molina *et al.*, 2006:ix). Para financiarlo, se propone que si bien los mecanismos serán específicos a cada país, “será necesario utilizar combinaciones de impuestos directos y contribuciones como mecanismos para financiar las prestaciones y para crear diferentes formas de compromiso con los servicios que serán brindados” (Molina, 2006: 47).

Profundización de la seguridad social. En América Latina se han formulado también nuevas propuestas que, más que plantear el retroceso en la seguridad social, plantean su profundización; es el caso de la Plataforma Sobre Seguridad Social de la Confederación Sindical de los Trabajadores y Trabajadoras de las Américas (CSA). En lo fundamental postula:

- Seguridad Social para todos y todas a través de un pilar público básico financiado con impuestos que genere una pensión universal (dejando a salvo el pilar público de financiación tripartita).
- Debe tener primacía la adopción de un sistema de seguridad social, inscrito a los principios de universalidad y solidaridad de las prestaciones (con especial énfasis en la niñez y la vejez) proporcionado por el Estado y financiado con impuestos, así como preservar y reformar los sistemas de reparto para fortalecerlo.
- Priorizar las políticas e iniciativas destinadas a ampliar la cobertura de seguridad social, para abarcar a quienes carecen de ella. La seguridad social no sólo reviste de bienestar a los trabajadores, también aumenta la productividad y apoya el desarrollo económico. Asimismo es necesario buscar soluciones para aumentar las tasas de empleo

Los sistemas mixtos. En consonancia con este planteamiento está la propuesta de la Cepal que establece que:

Si bien la aceleración del ritmo de crecimiento es esencial para potenciar la capacidad contributiva de los trabajadores y dinamizar el mercado laboral, no basta por sí sola para lograr esos objetivos, por lo que debe complementarse con políticas laborales que incentiven la protección social de los trabajadores. A su vez, esto exige que las políticas de adaptación laboral no sean contradictorias con la protección social. Para avanzar en esta dirección se debe garantizar la cobertura social del trabajador, compensarlo en periodos de desempleo y apoyarlo en la reinserción laboral (Cepal, 2006: 61).

Ambas propuestas (la de los sindicalistas y la de la Cepal) no dejan de reconocer el desafío que representa el elevado número de personas en la informalidad y, por tanto, sin acceso a la seguridad social. Sin embargo, a

diferencia de los primeros, no suponen que la manera de contender contra la falta de protección para informales sea la supresión de la seguridad social, sino plantean la necesidad de explorar sistemas mixtos, contributivos y no contributivos, que permitan pensar en un proceso de incorporación paulatina a la seguridad social.

No podemos dejar de considerar que, si bien el desempleo es hoy el reto fundamental de la seguridad social, no todos plantean que la respuesta sea suprimirla, sustituyéndola por programas de asistencia y protección social, sino por lo contrario, como lo señalan Delors y Dollé, “hay que volver a poner al empleo en el corazón de la protección social‘no se trata, como lo pretendía Bismarck, que el empleo fuera condición para tener protección social, sino que ésta tenga como sentido la reconducción de la población hacia la ocupación’” (Delor y Dollé, 2009).

En este punto hay que preguntarnos: ¿cuál sería una estrategia adecuada para México? En términos de las necesidades de la población, ¿cuál sería factible en términos de su financiamiento? ¿Qué es lo que gana y qué es lo que pierde cada uno de los sectores sociales? Veamos una de las propuestas que se han presentado y que se encuentra ya en el debate nacional.

Acceso Básico Universal

Uno de los ejemplos del enfoque de universalismo básico es el que realiza Santiago Levy. Es importante analizar lo que este autor propone, toda vez que ha sido bastante influyente en el diseño de programas sociales en México, como Progresá-Oportunidades, en la conducción del IMSS y el papel que actualmente cumple en el BID, junto con la difusión que su propuesta ha tenido por algunos autores cercanos al aparato gubernamental, como Héctor Aguilar Camín y Jorge Castañeda (véase el texto *Un futuro para México*), lo que hace previsible que en el próximo periodo de gobierno se impulsen reformas orientadas por su propuesta. De una manera más sistemática han sido retomadas sus propuestas por el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (2002); sin embargo, toda vez que en lo sustancial siguen las propuestas y la estrategia de política de Levy, basamos nuestro análisis en este autor.

Levy parte del supuesto de que las tendencias en la creación de empleos formales hacen suponer que una parte creciente de los trabajadores no tendrá acceso a la seguridad social, que los planes dirigidos a la protección social⁵ generan incentivos para el mercado informal y que los costos del actual sistema de seguridad social, impiden la productividad.⁶ Es por ello, concluye en su diagnóstico, que el principal problema económico de México es a la vez su principal problema social: el lento crecimiento del PIB y del empleo, de los salarios y de la seguridad social, por lo que entonces formula una propuesta con la intención de romper el círculo vicioso que se genera entre estos tres factores. En síntesis la propuesta de Levy implica:

- 1) Suprimir el actual modelo contributivo, para dar paso a uno de carácter universal financiado con recursos fiscales. El modelo alternativo brindaría prestaciones sociales iguales a todos los trabajadores, mismas que estarían sustentadas en una legislación.⁷
- 2) Las prestaciones son empaquetadas y obligatorias para todos los trabajadores, pero son menores que las prestaciones actuales para los trabajadores formales. Tendrían cuatro contenidos básicos: 1) seguro médico; 2) pensiones de retiro; 3) seguro de vida y 4) seguro de invalidez. Las otras prestaciones a las que actualmente tienen derechos los trabajadores formales: 5) guarderías, 6) despido; 7) esparcimiento y, 8) vivienda, no formarían parte de las prestaciones universales financiadas por el fisco,

⁵ Levy distingue en la seguridad social y la protección social, si bien esta diferenciación es necesario, resulta discutible la manera como Levy define la diferencia entre una y otra, cuando se refiere a los programas sociales establece: “Estos programas adoptan la forma de seguridad social cuando tienen que ver con los trabajadores en el sector formal [...] adoptan la forma de protección social cuando tienen que ver con los trabajadores en el sector informal” (Levy, 21).

⁶ Cada uno de sus supuestos es bastante discutible sin embargo, puesto que este trabajo centramos la atención sobre la factibilidad de las diversas propuestas, no nos detendremos en la discusión teórica, sólo haremos alguna referencia general al final del artículo.

⁷ A partir de que las prestaciones estarían sustentadas en leyes, Levy considera su propuesta como de derechos universales. Esta denominación es por lo menos engañosa, puesto que hablar de derechos universales implica que las prestaciones se formulen con base en la normatividad internacional contenida en el PIDESC y que sus umbrales tengan en cuenta las Observaciones Generales que el comité correspondiente de la ONU a formulado, umbrales de los que la propuesta de Levy está bastante lejos.

sino que serían producto de acuerdos específicos entre cada empresa y sus trabajadores.

- 3) El financiamiento de esta propuesta se realizaría con los recursos que el gobierno tiene actualmente comprometidos en la seguridad social y en los programas de protección social –en los términos en que los ha definido Levy–, más un incremento al impuesto al valor agregado y la supresión de sus regímenes especiales, es decir, el gravamen del IVA sería aplicable a todos los productos, incluidos medicinas y alimentos.
- 4) Como los trabajadores se verían afectados por el incremento, Levy propone efectuar transferencias directas a los trabajadores que se ubiquen hasta el tercer decil de ingresos. Si bien esta parte de su propuesta la plantea sólo como una posibilidad.
- 5) Los cálculos del costo de la seguridad social en esta propuesta serían a partir de considerar el costo medio de atención médica del IMSS, expandido a toda la PEA; el cálculo para las contribuciones al fondo universalizado de retiro lo obtiene a partir de considerar la media actual de pensiones, correspondientes a tres salarios mínimos.

De acuerdo con este autor, las ventajas que tendría este modelo son:

- a) Reduciría los incentivos para la informalidad, toda vez que los empresarios ya no tendrían el actual costo indirecto de los salarios, representado por las contribuciones a la seguridad social⁸, expandiendo con ello la base fiscal.
- b) Esta reducción del costo indirecto del salario repercutiría por sí misma en el incremento de la productividad, lo que permitiría el incremento del salario directo, así como la expansión del producto interno bruto.
- c) Fortalecería el Estado de derecho.

En síntesis, Levy dice:

⁸ El propio Levy reconoce que, en su propia lógica, la disminución para los empresarios del costo actual de las prestaciones sociales para los trabajadores, no sería condición suficiente para terminar con la informalidad puesto que se mantendrían otros incentivos, por ejemplo, la evasión fiscal.

Toda propuesta de aumentar el IVA debe de ir acompañada de una propuesta para obligar al gobierno a brindar prestaciones a los trabajadores. El costo neto de la propuesta sería de entre dos y tres puntos del producto interno bruto; es decir, entre 20 y 30 mil millones de dólares anuales, no podría venir del establecimiento de una tasa alta del IVA, los ingresos así obtenidos quedarían etiquetados para su gasto exclusivo en la extensión de la protección social a todos los mexicanos. A los ricos, que consumen más les quitamos 10 pesos y les devolvemos 50 centavos. A los pobres que consumen menos, les quitamos 25 centavos y les devolvemos 50 centavos. Los beneficios más importantes de un proyecto como éste: reducir dramáticamente el precio de crear un empleo formal nuevo en pequeñas y medianas empresas, las cuales ya no asumirán el costo de las prestaciones sociales, no por su inexistencia o supresión sino porque dicho costo sería asumido por la sociedad en su conjunto, a través del fondo fiscal central financiado con el IVA (Castañeda y Carmín, 43).

Para analizar la propuesta de Levy, actualizamos sus cálculos con datos a 2010, a partir de los cuales establecimos lo costos que implicaría el conjunto de prestaciones básicas universalizadas que propone, cuyo planteamiento lo sintetizamos en el siguiente cuadro.

Cálculo de costos por el conjunto de prestaciones básicas

Propuesta	Beneficiarios	Financiamiento	Prestadores de Servicio	Tipos de Servicio
Santiago Levy (Derechos sociales universales)	Todos los trabajadores (formales e informales)	El modelo de derechos sociales universales, elimina el impuesto al trabajo formal y los subsidios al trabajo informal. Se deberá de pagar con impuestos al consumo, mediante un aumento significativo del IVA.	El funcionamiento sería el siguiente: se asigna a todos los trabajadores un número de seguridad social y una credencial de seguridad social por la que deben de pagar una cuota fija anual, de los ingresos fiscales generales del gobierno se destinaría una cantidad fija por trabajador, estos recursos serían canalizados al IMSS, quien los destinaría, a su vez, a cada una de las subcuentas correspondientes, a partir de aquí el proceso sería prácticamente igual que como se presenta en la actualidad.	Los derechos que se incluirían son: pensiones de retiro, seguro de salud, de vida, de invalidez. Sugiere eliminar la vivienda y la guardería del paquete de seguridad social.

Fuente: elaboración propia.

No sobra hacer una aclaración fundamental sobre el uso que Levy hace de la expresión “derechos sociales universales”. En sentido estricto, tal expresión significa la conformidad de la política de seguridad social del país con la normatividad internacional expresada en los pactos internacionales de derechos humanos (a lo que hemos hecho alusión al inicio); pero el planteamiento de Levy está muy lejos de eso, les llama derechos universales porque se establecerían por ley para todos, no porque correspondan a la garantía de los derechos establecidos en los pactos internacionales –de los que su propuesta está muy por debajo– y reconocidos por el Artículo 1º constitucional.

Levy establece que el costo adicional neto de su propuesta sería, tomando en cuenta lo que actualmente destina el gobierno (sin contribuciones patronales ni de los trabajadores), de 4.3% del PIB. ¿Qué tan factible sería esto en las condiciones actuales? Primero partamos de sintetizar los cálculos realizados por Levy en el siguiente cuadro.

Costo adicional neto				
Derecho	Contribuciones de trabajadores y empresas	Contribuciones del Gobierno	Total (14.1 millones de trabajadores)	Total (14.1 millones de trabajadores)
Seguro de Salud	90 275	39 154	129 429	375 344
Pensiones de retiro	58 681	18 932	77 613	184 561 ^a
Seguro de vida e invalidez	23 177	0	23 177	54 896 ^b
Total bruto	172 133	58 086	230 219	614 801
Menos recursos ya incluidos en el presupuesto ^c				218 586
Total Neto				396 215
Porcentaje del PIB de 2007				4.3

Se calcula en 276 pesos de contribuciones basadas en los salarios mínimos más 95.5 pesos de subsidios gubernamentales para las pensiones de retiro (cuota social para el retiro) al mes, multiplicado por doce y por 41.4 millones de trabajadores.

^a Se calcula en 105 pesos de contribuciones basadas en los salarios más 5.5 pesos de subsidios gubernamentales para seguro al mes, multiplicado por doce y por 41.4 millones de trabajadores.

^b Es la suma de 61 086 millones de pesos para subsidios a la seguridad social y 157 500 millones de pesos para subsidios a los programas de protección social presupuestados para 2007.

Fuente: elaboración propia.

Veamos las implicaciones de la propuesta de Levy con los datos actualizados a 2010,⁹ para lo cual hicimos el cálculo de los costos que implicaría el conjunto de prestaciones básicas universalizadas que propone.

Costos de la propuesta Levy (actualizada a 2010)

Recursos	Disponibles	Costos	Potenciales
Programas de protección social ¹⁰	243 216.73	Atención a la salud ¹¹	383 694
Seguro Popular ¹²	103 913.68	Fondo de retiro ¹³	225 002
Salud (R. 12) ¹⁴	103 913.68	Seguro de vida e invalidez ¹⁵	76 793
Aportaciones a la Seg. Social (R19) ¹⁶	146 400.00	Total	685 489
Total	760 789.28	Déficit	80 090
Menos aportaciones obrero patronales ¹⁷	-155 390.00	Dos puntos adicionales IVA (incluyen medicinas y alimentos) ¹⁸	75 602
Total disponible	605 399.28	Déficit total	-4 487.72

⁹ Uno de los obstáculos encontrados para precisar el alcance de esta propuesta fue la incertidumbre sobre los datos, toda vez que las definiciones que encontramos en las distintas fuentes no dejaban suficientemente en claro los contenidos comprendidos en cada rubro.

¹⁰ Esto resulta de utilizar el total de recursos que se le destinan al IMSS e ISSSTE, más el de los diversos programas de protección social, exceptuando Oportunidades (Coneval, 2011).

¹¹ De acuerdo con lo propuesto por Levy, se calculó la media de costos del IMSS, obtenida de la división del total de gastos en atención a la salud de 2010 (INEGI, 2011), sobre el total de derechohabientes del censo de 2010 y esto multiplicado por la PEA del mismo año (INEGI, 2011.)

¹² Información disponible en http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/contabilidad_gubernamental/Paginas/cuenta_publica.aspx, de 2011 la información es preliminar

¹³ Resulta de calcular 8% anual para un ingreso medio de tres salarios mínimos, de acuerdo con lo señalado por Levy, y esto multiplicado por la PEA.

¹⁴ Ley de Egresos de la Federación, 2010.

¹⁵ Utilizamos los valores constantes señalados por Levy, actualizando la PEA.

¹⁶ Ley de Egresos de la Federación, 2010.

¹⁷ *Idem*

¹⁸ El cálculo del IVA a alimentos y medicinas fue muy grueso. Tomamos el rubro de producción de alimentos manufacturados y el de servicios de salud (INEGI, 2011), sabemos que esto requiere de muchas precisiones, pero la intención era de sólo aproximarnos.

Como se puede apreciar la propuesta de Levy es factible, monetariamente, pero con fuertes costos sociales y políticos. Algunos de ellos serían:

- 1) Se disminuyen las prestaciones de ley que integran la seguridad social.
- 2) Se suprimen, a excepción de Oportunidad, los programas de protección social del gobierno federal, es cierto que ha habido una hipertrofia de estos programas en detrimento de la seguridad social; entre esto y su supresión total, hay un mundo de factibilidad.
- 3) Si bien, la “zanahoria” ofrecida al trabajador es que ya no tendrá que cotizar a la seguridad social, ¿cómo se les podrá explicar a los de un salario mínimo que ahora en vez de 3.84% en contribuciones tendrá que destinarle 6.48% de su ingreso como impuestos indirectos en alimentos; y a los de cuatro salarios mínimos que el costo que le implica su seguridad pasará de 3.84% al 4.30 por ciento?¹⁹
- 4) ¿Cómo explicar a toda la sociedad que mientras que todos tendrían que experimentar el incremento en dos puntos porcentuales en su consumo, las empresas privadas verían incrementados sus ingresos en más de 120 mil millones de pesos, resultado de que ya no harían contribuciones a la seguridad, cantidad mayor que lo que significa el déficit a cubrir con incrementos al IVA?
- 5) ¿Cómo explicarle a toda la sociedad que con la medida de incremento al IVA—que lo colocaría en el nivel más alto de América Latina— la captación fiscal se incrementaría del actual 20.7% del PIB en que se encontraba en 2009 (Cepal, 2011) a sólo 22.06%, muy por debajo de los requerimientos de la acción pública necesaria y bastante menor que en países similares de América Latina?²⁰

¹⁹ Como se ve, el mecanismo regresivo inherente a los impuestos indirectos opera claramente en este hipotético caso de la Seguridad Social. Es por ello mismo que Levy propone un subsidio para las personas cuyos ingresos se ubiquen en los primeros deciles, con la finalidad de compensar el incremento en los impuestos que pagarían por su consumo. Sin embargo, no señala cómo se obtendría ese subsidio, por lo que tomamos como ejemplo las personas de cuatro salarios mínimos que ya no serían acreedores a ese subsidio. Como sea, los trabajadores pagarán más por menos.

²⁰ Véase más adelante: Cuadro Gasto Social en Algunos Países.

Los costos sociales y políticos de la propuesta de Levy aparecen escasamente ponderados frente a sus costos monetarios. No es que el incremento de ingresos fiscales sea imposible, pero para ello habría que recurrir a otro tipo de arreglos fiscales. De hecho, Argentina y Brasil (43.2 y 36.8 respectivamente) tienen niveles superiores, pero para ello se requerirían reformas de la dimensión que dichos países han operado, restructurando los pactos de dominación entre las clases sociales, y eso rebasa en mucho lo propuesto por Levy.

Las propuestas de la Cepal

a) Las pensiones universales no contributivas

La Cepal realizó un conjunto de propuestas para complementar la seguridad social –no para su desaparición, como lo propone Levy– por medio de la creación de pensiones no contributivas. El diagnóstico del que parte la Cepal puede sintetizarse con las siguientes expresiones.

El financiamiento de la seguridad social

Los ajustes estructurales de los años ochenta afectaron prácticamente a todas las economías de la región. Esto significó una drástica disminución del gasto público y, en particular, del orientado a los sectores sociales. A partir de la década de los noventa, a nivel regional, el gasto público, en especial el gasto social, registró un aumento muy significativo tanto en términos relativos como en términos absolutos; fue en esta década en que los países latinoamericanos se esforzaron para llevar acabo la ejecución de la política social;²¹ pese a algunas desaceleraciones asociadas con diversas crisis subregionales, como la del efecto Tequila en 1994-1995 o la de Argentina y

²¹ Los países de América Latina y el Caribe presentan una carga tributaria cercana al 18% del PIB, cifra mucho menor que la de los miembros de la OCDE y cercana a la de las naciones del sudeste de Asia. La importancia relativa de las contribuciones a la seguridad social es superior a la de los países del Asia sudoriental, pero inferior a la que presentan los países más desarrollados (Cepal, 2011).

Uruguay en 2002-2003, se observa así un aumento de las contribuciones a la seguridad y la asistencia social. Esto se debió en alguna medida al auge de las políticas de lucha contra la pobreza y, en particular, de los programas de transferencias condicionadas.

Los ingresos fiscales en América Latina responden en parte a la amplia dispersión del ingreso per cápita en la región, y reproduce el patrón habitual según el cual los ingresos fiscales aumentan junto con el desarrollo económico –los países con mayor necesidad relativa de protección social, los de menor ingreso por habitante, son los que presentan una menor capacidad de financiamiento.

Las diferencias entre países no están relacionadas sólo con la participación del gasto social en el PIB, sino también con el nivel de riqueza de cada país. Los diferentes niveles de desarrollo, así como la carga impositiva y el consecuente presupuesto público general y específicamente social, ocasionan grandes disparidades en la cantidad de recursos por habitante que los estados pueden destinar a áreas sociales como la educación, la salud, la seguridad y la asistencia social, entre otras. Existen tres elementos: impacto sobre el PIB del manejo fiscal, dependencia o no del gasto social respecto del crecimiento, repercusiones sobre la cobertura de la seguridad social, todos los cuales conducen al problema de los no asegurados.

Uno de los grandes desafíos de la región consiste en generar correlaciones positivas entre crecimiento económico y equidad social. Por lo que la Cepal ve necesario un cambio de enfoque sobre los sistemas de protección social.

Es preciso reconocer que los mercados laborales de la región no han logrado transformarse en una puerta de entrada universal y dinámica a los esquemas de protección social. Además de buscar formas de mejorar la capacidad de las economías nacionales para generar empleos aceptables y extender la base contributiva, se debe avanzar en lo que respecta a garantizar un financiamiento adecuado y estable para complementar la protección por la vía laboral, con mecanismos solidarios de protección no contributiva (Cepal, 2006).

A partir de estas constataciones, la Cepal propone un esquema de protección social cuyas características fundamentales son:

Esquema de protección social de la Cepal

Propuesta	Beneficiarios	Financiamiento	Prestadores de Servicio	Tipos de Servicio
Cepal	A todos los ciudadanos	La expansión de la cobertura de la protección social está estrechamente ligada a la viabilidad de expandir y formalizar los mercados de trabajo, al mejoramiento de las finanzas públicas y a un manejo adecuado de la política social. Para ampliar el alcance de los sistemas de protección social y responder a la creciente demanda de prestaciones no contributivas hay que desplegar esfuerzos para lograr una reorientación del gasto social o incrementar el financiamiento proveniente de recursos tributarios.		La sociedad fija, a través del diálogo entre actores, los estándares de calidad y cobertura que deben garantizarse a todos sus miembros.

En cuanto a su factibilidad, la Cepal realizó los siguientes cálculos: estableció que el costo para México de hacer una transferencia por el equivalente de una línea de pobreza (60 dólares mensuales) a todos los adultos mayores de 65 años, hayan trabajado o no, es de 2.28% del PIB. Hacer una transferencia igual a todas las personas desempleadas, continúa diciendo la Cepal, sería equivalente al 0.39% del PIB. De tal manera que cubriendo dos de las prestaciones actuales de la seguridad social (vejez y cesantía), México tendría que hacer un esfuerzo adicional de 2.67% del PIB. Lo que implicaría pasar la recaudación del actual 20.7% del PIB a 23.37 por ciento. Al contrario de Levy, la Cepal no piensa que estos recursos haya que

obtenerlos del sólo incremento de los impuestos al consumo, sino piensa que se podrían intentar diversas vías a partir del acuerdo entre los diversos actores, el llamado *pacto fiscal* (Cepal, 2007).

Podríamos decir que la propuesta de la Cepal es más factible por requerir menor esfuerzo fiscal, lo que es cierto pero también resulta ser la que menos beneficios trae para la población. Por ejemplo, una línea de pobreza podría salvar a un adulto mayor de la indigencia, pero no le proporcionará una vida digna, apegada a los derechos sociales universales. Con mayor razón se podría decir esto de un padre de familia desempleado.

Sin negar lo anterior, es preciso añadir que la Cepal ve el mecanismo de transferencias como un instrumento más y no como el único instrumento a utilizar, de hecho su propuesta de sistemas mixtos de seguridad social, la retomaremos al final del presente trabajo. Antes consideremos la del fortalecimiento de la seguridad social contributiva. Por supuesto que se nos podría decir que sí, pero que justo el problema es que actualmente el mercado no da para eso, porque no se crean las suficientes plazas formales. Habrá que aceptar, pero a la vez decir, en este momento es imposible; pero es el horizonte de política hacia el cual debemos avanzar, en el ínterin hay varios cursos de acción posibles.

- 1) La combinación de programas contributivos con no contributivos, constituyendo los primeros el horizonte de calidad de los segundos;
- 2) La realización de un esfuerzo adicional de inspección del trabajo, para que las empresas no eludan sus obligaciones con la seguridad social. Lo que implica romper con el mito de que más empresas se irán a la informalidad debido a los costos sociales.
- 3) La negociación con los trabajadores del incremento de sus contribuciones a cambio de metas concretas de mejoramiento de la calidad de los servicios que ahora reciben, con el consecuente estímulo para los buscadores de empleo para ubicarse en el sector formal.
- 4) La combinación de seguridad y protección sociales, de acciones contributivas con no contributivas, de impuestos indirectos con impuestos directos, pero sobre todo, de política social con política económica.

Con el fin de contribuir en argumentos a estas consideraciones, veamos el apartado siguiente.

El contexto internacional: las experiencias de sistemas mixtos (el caso de Brasil)

Para discutir algunas propuestas de alternativa a la seguridad social, hemos hecho abstracción de aspectos contextuales como el crecimiento económico o la posición política de las organizaciones de trabajadores; pero no se puede intentar concluir sin dirigir una brevísima mirada con pretensiones comparativas a la realidad de otros países. Si ubicamos a México en el contexto latinoamericano, hay algunos aspectos que resaltan, veamos el siguiente cuadro, en el que seleccionamos algunos indicadores para países que son comparables con el nuestro:

Gasto social de algunos países y en algunos rubros sociales como porcentaje del PIB, porcentaje afiliados a la seguridad social (15 a 64 años) y tasa de crecimiento del PIB

Países/ Rubros	Educación (a)	Salud (b)	Gasto social © (2009)	Gasto pú- blico (d) (2009)	% Afilia- dos a la seg. Social (e)	Δ PIB (f) (prome- dio 2005- 2010)
Argentina	5.4 (2008)	6.2 (2009)	27.8	43.2	51.8	7.22
Brasil	5.4 (2008)	3.4 (2006)	27.1	36.8	55.5	4.28
Chile	4.5 (2008)	3.9 (2010)	16.7	24.8	63.6	3.67
Colombia	4.7 (2008)	2.2 (2009)	14.5	20.8	32.6	4.6
México	4.9 (2008)	3.1 (2010)	11.2	20.7	32.7	2.05

Fuentes (a), (b) y (f) Cepal, Anuario Estadístico de América Latina 2011. (c), (d) y (e), Cepal, Panorama Social 2011 (capítulo V no editado).

Lo primero que llama la atención es el pobre desempeño de México en los diversos aspectos de desarrollo social, particularmente respecto de Argentina y Brasil, nuestro gasto social —en proporción del PIB— es menos de la mitad que el de Argentina; Brasil tiene dos quintas partes más de

población con seguridad social y Chile²² duplica nuestra proporción. El pobre desempeño del gasto social tiene que ver, evidentemente, con la capacidad del sector público de captar recursos fiscales; la del nuestro es la más baja de los cinco países considerados y, finalmente, la capacidad fiscal está también en función del desempeño de la producción,²³ rubro en el que también nos encontramos en último lugar de los cinco países considerados.

También habrá que evitar concluir de lo anterior que proponemos que la discusión en torno de la factibilidad de las alternativas de la seguridad social es un asunto que se explica sólo por el mal desempeño de la economía. La situación de Colombia es un buen ejemplo de que se puede tener una buena evolución productiva y un escaso gasto en desarrollo social. Como siempre, la evolución productiva es la base sobre la que se dan las disputas redistributivas, y la capacidad de obtener menos o más en estas disputas es un asunto de correlación de fuerzas políticas.

Los países del cono sur experimentaron gobiernos autoritarios en las décadas de los setenta y ochenta, sus transiciones hacia la democracia fueron por diferentes rutas, las que no son indiferentes a las características que ahora tienen sus regímenes políticos y de la posición que en ellos tienen las organizaciones sociales. No es posible pensar en cada uno de estos procesos, podríamos tomar un caso, el brasileño, porque nos parece un buen ejemplo contra-fáctico de la situación actual de México.

Nadie puede dudar del dinamismo económico de Brasil. Es el único país de América Latina que se encuentra en el selecto grupo de países emergentes de cuya expansión económica depende buena parte del cre-

²² La comparación con Chile puede ser parcialmente engañosa, puesto que, por un lado, sabemos que el sistema de seguridad chileno es bastante estratificado en el cual todos contribuyen; pero como la contribución está en función del salario, los que tienen una contribución mayor se ubican en los seguros privados de mejor calidad y los que tienen una contribución menor se ubican en la seguridad pública de baja calidad. Aunque por otro lado tiende a ser usual el mezclar en las cifras oficiales de México a las personas que tienen seguridad contributiva (IMSS, ISSSTE) con aquellos de prestaciones menores no contributivas, como el Seguro Popular o las transferencias a los adultos mayores.

²³ En el cuadro presentado, la excepción a este teorema es Colombia que tiene un desempeño productivo satisfactorio, pero un gasto social proporcionalmente bajo, sin duda que esto hay que explicar por la historia política de ese país.

cimiento mundial, los BRIC.²⁴ A la vez es necesario tener en cuenta que es el país de la región que mayor proporción de su PIB destina a la seguridad social (16.5%), lo cual no se ha convertido en un obstáculo para la atracción de inversión extranjera ni para su crecimiento económico. Brasil es el único país de AL que ha logrado establecer un sistema de atención universal a la salud, integrando los tres órdenes de gobierno (federal, estadual y municipal) al Sistema Único de Salud (SUS) y con participación efectiva de la sociedad. Tiene también un sistema previsional mixto, en el que existe un seguro universal no contributivo, otro de carácter contributivo obligatorio al cual se pueden añadir las aportaciones voluntarias.²⁵

Desde luego que los avances referidos en la seguridad social brasileña no son independientes del papel desempeñado por los sindicatos en la transición a la democracia; han tenido la capacidad de recuperar espacios de poder (BID, 2006), desde los cuales han influido en el conflicto redistributivo a favor de los trabajadores, pero con la necesaria apertura para encontrar fórmulas innovadoras. Sustentados, eso sí, en un fuerte apoyo técnico: “Las ocho centrales nacionales existentes hacia 2006, ayudan al financiamiento del Departamento Intersindical de Estadística y Estudios Socioeconómicos (DIEESE) [...] que se encarga de realizar investigaciones en torno a temas de interés sindical y que asesora a las centrales a la hora de realizar propuestas o desarrollar estrategias políticas” (Araya *et al.*, 2009: 66).

El contrapunto que pretendemos introducir al referir la experiencia brasileña es que hay más de una alternativa para hacer frente a los retos que hoy encara la seguridad social; ciertamente, no se puede apostar sólo a la incorporación vía el trabajo, pero no es tampoco descartando la vía contributiva y desmantelando lo que hoy se tiene como se puede avanzar; las fórmulas mixtas apuntan a mejores resultados, no sólo en el terreno del bienestar social, sino también en el de la producción. En efecto, tomar una u otra opción es un asunto de factibilidad económica, pero también, y sobre todo, de factibilidad política.

²⁴ Como se recordará, así llamados por las iniciales de sus nombres: Brasil, Rusia, India, China.

²⁵ Ministerio de Salud (2011); Nakahodo y Savoia (2008) y Cepal (2006).

Conclusiones

La seguridad social se encuentra frente a un formidable desafío, tal vez el mayor en su más de un siglo de existencia. Las propuestas para hacerle frente no son mayores que las que enfrenta el conjunto de la sociedad mundial: insuficiente crecimiento económico, excesiva concentración de la riqueza, deterioro de la capacidad de negociación de trabajadores, en suma: preservación de las utilidades, para cada vez menos empresas, a costa de la violación de los derechos universales de las mayorías.

Sabemos que en adición a lo anterior nos enfrentamos a un déficit de alternativas, pero sabemos también que la alternativa neoliberal ya ha envejecido también. Es por ello que a estas alturas del siglo XXI, proponer una reforma neoliberal más resulta bastante obsoleto. El supuesto de que a menor costo del salario mayor crecimiento de la inversión hoy aparece como algo menos que un mito desafortunado. Insistir en disminuir los costos de reproducción social de la fuerza de trabajo, en este caso de la seguridad social, no sólo es injusto, sino ineficiente como creemos haber argumentado.

Enfrentar la situación que se ha comentado por medio de transferencias que sean una suerte de asalariar el desempleo y la carencia de seguridad, puede llegar a ser necesario, pero de ninguna manera suficiente. En las condiciones actuales es una propuesta viable, lo que no queda claro es cómo se evitaría el continuo crecimiento de necesidades y de males sociales (enfermedad, violencia, pérdida de cohesión social) que traen las fórmulas basadas en la dádiva y no en la recuperación de la centralidad del trabajo.

Si volvemos la mirada hacia otros países de América Latina nos encontramos que entre aquellos que mantienen una tasa de crecimiento aceptable, como Brasil y Argentina, por ejemplo, en vez de deteriorar la seguridad social, han optado por su recomposición, una vez que han logrado sacudirse de su pasado autoritario. La evidencia histórica nos dice que uno de los signos inequívocos del autoritarismo latinoamericano es la negación de los derechos universales de la población; la pretensión de llevar al aniquilamiento a la deteriorada seguridad social en el país no se puede separar del espíritu autoritario que conlleva. Resistir para que ésta se preserve es tal vez una acción innovadora, que si se sabe combinar con la apertura a diversas formas mixtas, podría conducir al país no sólo a mejores condi-

ciones para su población trabajadora, sino también a contribuir a un crecimiento económico sostenido y al fortalecimiento de la democracia. Es por ello que tenemos que insistir que el tema de la tal vez última reforma neoliberal no es sólo un asunto de la seguridad social, es también el tema de la viabilidad económica y democrática del país.

Bibliografía

- Araya, Eduardo, Diego Barria, Oscar Drouillas (2009), *Sindicatos y Políticas Públicas en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Venezuela. Balance de una Década (1996-2004)*, Santiago de Chile, Universitaria.
- Bacca Olamendi Laura, Judith Bóxer-Liwerant, Fernando Castañeda, Isidro Cisneros y German Pérez Fernández del Castillo (2000), *Léxico de la Política*, México, FCE, FLACSO.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2006), *La Política de las Políticas Públicas*, México, Planeta.
- Boyer, Robert (2006), *La flexicurité danoise. Quels enseignements pour la France?*, Rue d'Ulm-Presses de l'École Normale Supérieure.
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias (2012), *El México del 2012. Reformas a la Hacienda Pública y al Sistema de Protección Social*. México.
- Delors, Jacques y Michel Dollé (2009), *Investir dans le social*, París, Odile Jacob.
- Glazer, Nathan (1985), "Funciones y responsabilidades en la política social", en OCDE, *El Estado Protector en Crisis*, Madrid, Ministerio del Trabajo y de Seguridad Social.
- Gosta Esping, Andersen (1999), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Ariel.
- Maira, Luis (1981), "Perspectivas y opciones de la sociedad norteamericana", en *Las relaciones México Estados Unidos*, México, FCE.
- Malloy, James M. (1986), "Statecraft, política y crisis de la seguridad social", en *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud*, México, FCE.
- Molina, Carlos Gerardo (editor) (1996), "Introducción" en *Universalismo básico: una nueva política social para América Latina*, Banco Interamericano de Desarrollo-Planeta, Washington DC.

OIT (2011), "Seguridad Social para la justicia social y una globalización equitativa", Ginebra, OIT.

Ordóñez Barba, Gerardo (2002), "El Estado de bienestar en las democracias occidentales: lecciones para analizar el caso mexicano", *Región y sociedad*, vol. XIV, (24), El Colegio de la Frontera Norte, 2002.

S/a (2008), *Nómaditas Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (19).

Lic. Tania Rocío Garduño Nando

Maestrante del Posgrado en Políticas Públicas por la uam-x. Correo electrónico: taniachiol8@hotmail.com

Dr. Manuel Canto Chac

Doctor en Sociología por la unam. Actualmente profesor investigador en el Departamento de Política y Cultura en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Correo electrónico: manuelcantoch@hotmail.com

MUNDO DEL TRABAJO

USO DE LAS ENCUESTAS INGRESO -GASTO DE LOS HOGARES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AHORRO DE LOS MEXICANOS

Ma. del Pilar Alonso Reyes
José Antonio Flores Díaz

Resumen

La Encuesta de Ingreso Gasto de los Hogares constituye la mejor fuente de información indirecta disponible hoy en día para analizar el posible ahorro que los hogares pueden desarrollar. En el presente trabajo se realiza un análisis descriptivo de la información del ingreso y del gasto de los hogares, entre los cuales se obtuvieron diferenciales que permitieron concluir que 40% de los hogares no tiene capacidad de ahorro. Se emplearon otras técnicas estadísticas que permitieron obtener resultados con niveles de significancia adecuados, aplicándose la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, para analizar los deciles en cuanto a su distribución, a lo largo de casi 20 años, tanto para el ingreso como para el gasto y se obtuvo que las distribuciones de los deciles I y X son totalmente diferentes.

Para diferenciar el tipo de gasto que hacen los hogares se usó la técnica de análisis de varianza, tanto sobre deciles como sobre los años de estudio y se encontró que los tres primeros deciles gastan la mayoría de sus ingresos sólo en alimentos. Finalmente, se elabora un análisis de con-

Trabajo, Año 7, No. 10, julio-diciembre de 2013, tercera época

glomerados, considerando simultáneamente las variables analizadas de manera separadas. La técnica permitió identificar un comportamiento a lo largo del periodo de 2000 a 2008 de grupos de hogares con base en cuatro variables, lo que dio lugar a generarse cinco conglomerados, los que aglutinan a toda la población. Este enfoque es integrador y permite determinar de una manera simple los grupos de hogares que se parecen de acuerdo con su ingreso, gasto y tipo de gasto.

Summary

The National Survey of Income and Expenditure at Households is the best source of indirect information available today to discuss the potential savings that households can develop. In this work, a descriptive analysis of the information about income and expenditure of households was developed; as a result it is concluded that 40% of homes do not have saving capacity. Other statistical techniques were used and significant results were obtained. Krustal-Wallis non-parametric test was applied to analyse the deciles in terms of distribution (covering almost 20 years of data), both for income and expenditure, and the results show that the distributions of deciles I and X are totally different.

In order to differentiate the type of expenditures made by homes, the variance analysis technique was used, both for deciles and for years of study, and it was found that the three first deciles spend most of their income only in food. Finally, a cluster analysis was done, considering the analyzed variables separately. This technique allowed the identification of a certain behavior over the period 2000-2008 of groups of households on the basis of four variables, which enabled the creation of five clusters, bringing together the entire population. This approach is inclusive, and allows determining in a simple way the groups of households that seem to be similar according to income, expenditure, and type of expenditure.

Résumé

L'Enquête Dépenses des ménages constitue la meilleure source d'information indirecte disponible à ce jour pour analyser la possible épargne que les ménages peuvent réaliser. Ce travail présente une analyse descriptive de l'information sur les revenus et les dépenses des foyers, parmi lesquels on a pu observer des écarts tels qu'on a pu conclure que 40% des ménages ne disposent d'aucune capacité d'épargne. Des techniques statistiques ont permis d'obtenir des résultats ayant des niveaux de signification adéquats (méthode non paramétrique de Kruskal-Wallis), pour analyser les déciles en relation à leur distribution sur une durée de presque 20 ans, tant pour les revenus que pour les dépenses; les distributions des déciles I et X s'avèrent totalement différentes.

Afin de différencier les types de dépenses effectuées par les ménages, nous avons eu recours à la technique de l'analyse de la variance pour les déciles et pour les années étudiées, nous avons trouvé que les trois premiers déciles dépensent la majorité de leurs ressources pour leur alimentation. Enfin nous élaborons une analyse de conglomerés, en considérant simultanément les variables analysées de manière séparée. Cette technique a permis d'identifier un comportement tout au long d'une période allant de 2000 à 2008 de groupes de ménages sur la base de quatre variables, ce qui a donné lieu à la génération de cinq conglomerés, ce qui agglutine toute la population. Cette perspective est intégratrice et elle permet de déterminer de façon simple les groupes de ménages qui se ressemblent quant à leurs ressources, dépenses et type de dépenses.

Introducción

Cualquier economía enfrenta un gran problema que es el que corresponde al nivel de pobreza, y que en los momentos de crisis se percibe con claridad, porque las personas que se mantuvieron en los límites de la satisfacción de sus necesidades ven imposibilitadas las mismas cayendo sus percepciones económicas y por tanto sus niveles de vida. Con la globalización se observa un proceso generacional de empobrecimiento. Sin embargo,

el Banco Mundial asegura que el indicador de pobreza extrema¹ muestra una baja, ya que descendió a 18.4% en 2004 (Banco Mundial, 2007); pero la realidad económica ha generado un mayor número de personas en tal situación, pues para 2005 se estimó que 95 millones de personas vivían en dichas circunstancias en el mundo (Naciones Unidas, 2010) y que al seguir persistiendo las crisis financieras globales esta cifra inevitablemente aumentará en los siguientes años; la institución en cuestión prevé que alrededor de 64 millones más de personas caerán en la pobreza extrema. Por otro lado, el informe de Desarrollo Humano indica que para 2010 se estimaba en 1 750 millones de personas vivirían en situación de pobreza multidimensional².

La pobreza extrema en América Latina, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) representaba 12.9% de la población para 2008 (Cepal-Unicef, 2010: 25), equivalente a 71 millones de personas, viviendo en una de las regiones más desigual del mundo (Puryear y Jewers, 2009), lo que se da por la concentración del ingreso en el sector de la población con mayor renta y su falta en el sector más pobre. La región ha experimentado un crecimiento, pero no al nivel de superar la desigualdad y la pobreza; éste se debió a que hubo un pequeño aumento en el número de empleos para los pobres, pero sobre todo al flujo de remesas y los programas de transferencias de recursos; así para 2009 la incidencia de la pobreza alcanzó 33.1% de la población,³ representando 183 millones de personas pobres y 74 millones de indigentes (Cepal, 2010).

Para el caso de México, según la ONU (2010), el porcentaje de personas de la población que percibían un dólar al día para 2006 fue de 2% y para 2008 se incrementó a 4%, a pesar de que el país ha tenido éxito con relación a los programas de transferencias de recursos; pero también ha

¹ Definida ésta por el Banco Mundial como la subsistencia con menos de 1.0 dólar al día, para antes de 2007 y de 1.25 para 2010, de acuerdo con los informes respectivos de la institución en dichas fechas.

² El índice de Pobreza Multidimensional incluye las medidas monetarias y considera las privaciones que experimentan las personas pobres, así como el marco en que éstas ocurren. Identifica una serie de privaciones en las mismas tres dimensiones del Índice de Desarrollo Humano y muestra el número de personas que son pobres (que sufren privaciones) y el número de privaciones con las que usualmente vive una familia pobre.

³ Este porcentaje incluye 13.3% correspondiente a la pobreza extrema o indigencia.

experimentado grandes crisis financieras y una gran dependencia de las remesas provenientes de indocumentados mexicanos que viven y trabajan en Estados Unidos. Para 2010, Coneval⁴ (2011) indica que la pobreza oficial es del orden de 46.2% equivalente a 52 millones de habitantes, dentro de los cuales 10.4% (11.7 millones de mexicanos) representaba la pobreza extrema.

Generar un crecimiento económico no es una tarea fácil y se considera que lograrlo en los países de América Latina permitiría tener elementos para superar la pobreza. Elevar el Producto Interno Bruto (PIB) implica generar tasas de inversión de alrededor de 28% de él, financiadas por una combinación de ahorros, tanto nacional como externo (Szalachman, 2003); además generando equilibrios en la balanza de pagos y formando excedentes de los ingresos respecto a los gastos, en las cuentas corrientes de las empresas, el gobierno, las unidades familiares y en las instituciones privadas sin fines de lucro.

Para crear ese incremento en el ahorro interno se hace necesario generar políticas públicas orientadas, entre otras cosas, a que esos hogares o grupos familiares acumulen recursos de capital y efectúen una eficiente utilización de los mismos; al mismo tiempo se requiere de un fortalecimiento de los sistemas de seguridad social como de la generación de ingresos que dependen de la inserción de estos grupos en el mercado de trabajo en empleos productivos.

Esto significa generar políticas públicas, entre otras muchas cosas, de ahorro que permitan una estabilidad macroeconómica para promover la inversión y el ahorro mismo, considerando que en México, como en otros países de América Latina, los problemas sociales están asociados a la transición demográfica y la dinámica del mercado laboral. La población, experimenta un envejecimiento paulatino ligado a aumentos de la esperanza de vida y crecientes costos asociados a las innovaciones tecnológicas para hacer frente a los perfiles epidemiológicos de la población, conducen a un cambio drástico, puesto que para los años ochenta entre los dependientes, una de cada 19 personas era una anciana. En la actualidad se estima una de cada 12 y se

⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

pronostica que para 2023 lo será una de cada cinco (Szalachman, 2003), lo que demandará crecientes gastos en salud y pensiones, y consecuentemente volviéndose un gran desafío para las políticas de ahorro.

El ahorro presenta grandes problemas de interpretación, se puede entender de la manera más simple como la diferencia entre el ingreso total y el gasto total, tanto de las entidades privadas constituidas por las unidades familiares y las empresas, como para el gobierno que forma el ahorro público.

El ahorro privado debe verse como plantea Conde (2001) desde las decisiones de los hogares, donde se tendrán rubros que, si bien son de consumo, constituyen bienes duraderos que forman parte de la riqueza de los hogares, generando ahorros no monetarios. El problema de esta opción de ahorro es que no puede utilizarse esos bienes en servicios de largo plazo, como puede ser asegurar la educación de los hijos, las eventualidades de una enfermedad del proveedor económico del hogar o bien la pensión misma de él.

La pobreza de los grupos poblacionales estará ligada a la capacidad o incapacidad de ahorro que generen durante el transcurso de sus vidas. Esto les determinará el grado de vulnerabilidad social y económica, y por tanto la posibilidad de enfrentarla o nunca salir de ella. No es solamente el poder de los hogares lo que está en juego, esto va entrelazado, como se señaló, con las políticas económicas, con la ampliación del empleo formal, con la posibilidad de amplitud de la seguridad social que los países estén dispuestos a ejercer.

El consumo y su nivel en los hogares es crucial, en los hogares pobres gastar en alimentos es trascendental para mantener la salud, ya que ésta incide directamente en la productividad de la fuerza de trabajo, al igual que lo hace la educación, por lo que el consumo también se hace importante en los costos asociados a ella. El acceso a la salud es uno de los principales bienes públicos, el agua limpia, el aire limpio, el cuidado y las consultas médicas constituyen ingredientes vitales para asegurar resultados estables en términos del ingreso (Altimir, 1997); en este aspecto, la fuerza de trabajo es la riqueza que los grupos pobres poseen.

Lamentablemente, no se puede revisar con detalle todos los ingresos que los hogares adquieren y el gasto se vuelve el resultado más fácilmente observable y registrable de las actividades del hogar y, por tanto, la diferencia resultante de los ingresos totales y de este gasto constituye el componente en el perfil de la pobreza de cualquier hogar.

En el presente trabajo se hace un análisis de las encuestas ingreso gasto de 2000 a 2008; en algunos casos se muestra la información de las encuestas anteriores debido a la información histórica que algunas de ellas presentan con el objetivo de analizar la distribución del ingreso en México y determinar si realmente hay posibilidades de que los hogares constituyan un ahorro.

Método

La primera parte del análisis comprende la revisión de las Encuestas Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) con base en las variables ingreso, gasto, tipos de ingreso y de gasto; a través de porcentajes y tasas se generaron comparaciones entre los diversos años que se muestran en el resumen de la ENIGH 2008; además se hicieron pruebas no paramétricas como Kruskal-Wallis para revisar si las medias de las distribuciones tanto de ingreso como de egreso difieren a lo largo del periodo de estudio. Para completar la investigación y distinguir si los deciles se diferencian en su forma de gasto, se analizan éstos a través de la técnica de análisis de varianza (Montgomery, 2004; Weber, *et al.*, 2000; Mendenhall, *et al.*, 1997), dando como resultado las diferenciaciones entre el gasto por decil y tipo de consumo.

La prueba Kruskal-Wallis (Conover, 1999; Spret, y otros, 2006; Gibbons *et al.*, 1992) es una prueba no paramétrica basada en rangos, contrasta las hipótesis:

H_0 : Todas las funciones de distribución de las k poblaciones son idénticas (en cuanto a las medias) vs. H_1 : al menos una de las poblaciones tiende a presentar observaciones más grandes que las otras distribuciones.

El estadístico de prueba⁵ es:

$$T = \frac{1}{S^2} \left(\sum_{i=1}^k \frac{R_i}{n_i} - \frac{N(N+1)}{4} \right) \quad (1)$$

⁵ Véase Conover (1999: 289) para mayor información de la estadística empleada.

La prueba otorga el criterio de múltiples comparaciones (Conover, 1999: 290), cuando es rechazada la hipótesis nula (H_0); así las poblaciones i y j son diferentes si cumplen:

$$\left| \frac{R_i}{n_i} - \frac{R_j}{n_j} \right| > t_{1-(\alpha/2)} \left(S^2 \frac{N-1-T}{N-k} \right)^{1/2} \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)^{1/2} \quad (2)$$

La técnica de análisis de varianza se elaboró suponiendo un diseño estadístico de experimentos completamente aleatorizado para comparar k medias de tratamiento, donde las hipótesis contrastadas son:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots = \mu_k \text{ vs. } H_1:$$

Al menos dos de las medias de tratamientos difieren.

Para contrastar las hipótesis se emplea la estadística (Montgomery, 2004: 70).

$$\frac{\frac{SSE_R - SSE_C}{k-1}}{\frac{SSE_C}{n-k}} \quad (3)$$

Posteriormente, se generaron comparaciones entre ingreso y gasto como una medida de lo que se pudiera proporcionar como ahorro.

Dado el hecho de que los análisis anteriores son sólo variables y el interés de este trabajo es analizar conjuntamente las variables ingreso, gasto, tipo de gasto y perceptores por tipo de hogar, para lo cual se utilizó el análisis de conglomerados. El objetivo de esta técnica es obtener grupos de entidades de forma que, por un lado, los objetos pertenecientes a un

mismo grupo sean muy semejantes entre sí y, por el otro, los objetos correspondientes a grupos diferentes tengan un comportamiento distinto con respecto a las variables analizadas (Figueras, 2001).

Para poder hacer la clasificación se utilizó la medida de disimilaridad de la distancia euclidiana (Gordon, 1999; Everitt, *et al.* 2001).

$$d_{ij} = \left(\sum_{k=1}^p w_k^2 (x_{ik} - x_{jk})^2 \right)^{1/2} \quad (4)$$

Para la partición de los grupos se utilizó un método jerárquico con liga del centroide (Seber, 1984: 356 y 362).

$$d_{(C_1)(C_2)} = P(\bar{x}_1, \bar{x}_2) \quad (5)$$

Donde C_1 y C_2 son dos conglomerados.

Los resultados son emitidos a través de una matriz de distancias y de una forma gráfica se genera un dendograma (árbol de clasificación) que permite visualizar los objetos más cercanos y la formación de los conglomerados. Por último se revisa el comportamiento de cada clase o grupo y se determinan sus características.

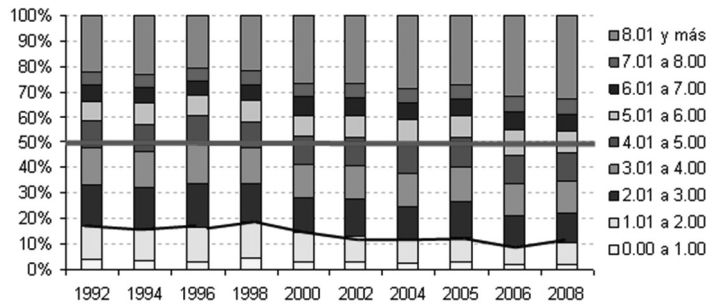
Resultados

Ingreso

Puede observarse en la gráfica 1 que de 1992 a 1998 casi 50% de los hogares percibían hasta cuatro salarios mínimos, el panorama tiende a mejorar para los años del 2000 al 2005, donde ese 50% está en el intervalo de cuatro a cinco salarios mínimos generales (SMG); para los años 2006 y 2008, el

intervalo de cero a cuatro SMG experimentó una reducción, generando que 50% de la población esté por debajo de los seis SMG. Al considerar a dos salarios mínimos como el límite para la “pobreza moderada”, se percibe que de 1992 a 1998 estaba alrededor de 20% de la población y decrece para la siguiente década a situarse en 2008 cercano a 10 por ciento.

Gráfica 1. Hogares por múltiplos de salarios mínimos generales, 1992 a 2008



Fuente. Elaboración propia usando la información del resumen de 1992-2008 de la ENIGH 2008, INEGI.

El ingreso ha experimentado cambios importantes, se puede ver en la tabla 1 el ingreso promedio mensual por hogar de 1992 a 2008, el promedio nacional disipa el problema de la desigualdad del ingreso, ya que se sitúa entre valores de los deciles VII y VIII; pero al revisar por cada decil, se observa que los dos primeros tienen valores extremadamente pequeños, lo cuales van en aumento hasta llegar a niveles considerablemente diferentes a los otros proporcionados por el decil X.

Tabla 1. Ingresos promedio mensuales por hogar y deciles de 1992 a 2008

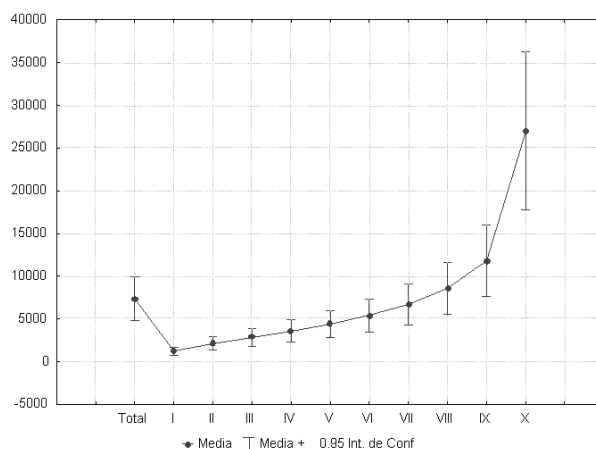
Años	Total	Deciles									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
1992	2 304	365	644	866	1 096	1 337	1 657	2 068	2 626	3 692	8 686
1994	2 777	447	775	1 030	1 297	1 588	1 969	2 440	3 160	4 481	10 589
1996	3 656	655	1 100	1 445	1 794	2 185	2 683	3 280	4 190	5 826	13 399

1998	5 313	806	1 430	1 952	2 512	3 110	3 850	4 757	6 119	8 486	20 096
2000	7 753	1 180	2 055	2 804	3 577	4 438	5 518	6 879	8 729	12 401	29 938
2002	8 474	1 399	2 477	3 314	4 182	5 195	6 305	7 831	10 030	13 883	30 135
2004	9 587	1 585	2 821	3 809	4 770	5 784	7 059	8 755	11 150	15 437	34 700
2005	10 244	1 681	3 003	4 019	5 032	6 119	7 540	9 360	11 940	16 364	37 386
2006	11 376	2 029	3 512	4 624	5 766	7 037	8 481	10 499	13 210	18 017	40 589
2008	12 231	2 039	3 563	4 798	5 992	7 318	9 003	11 244	14 285	19 729	44 354

Fuente. Elaboración propia usando la información del resumen de 1992-2008 de la ENIGH 2008, INEGI.

Esta desigualdad en los ingresos de los hogares mexicanos se hace clara en la gráfica 2, en ella se observa que los tres primeros deciles tienen muy baja dispersión respecto de la variable, misma que se va ampliando el rango de ingresos en los deciles VIII y IX, y el decil que se separa del resto es el X con valores de más de 17 mil pesos a más de 37 mil pesos para el periodo de 1992 a 2008.

Gráfica 2. Representación en cajas de los ingresos promedio mensuales por hogar y deciles de 1992 a 2008



Fuente: elaboración propia usando la información del resumen de 1992-2008 de la ENIGH 2008, INEGI.

La gráfica 2 muestra las formas diferentes que tienen los ingresos para cada decil, pero estadísticamente se necesita saber si las medias de las distribuciones a los largo del periodo de estudio son iguales; para esto se aplicó la prueba Kruskal-Wallis dando $K-W = 68.76675$ $p = .0000$ [ecuación (1)] indicando que de las once poblaciones estudiadas (total, decil I, ..., decil X) al menos una difiere en su media de ingreso respecto de las otras. Se aplicó el criterio [desigualdad (2)] para determinar las poblaciones diferentes resultando que el decil I difiere de los deciles VII, VIII, IX, X y del total nacional (los niveles de significancia fueron 0.0143, 0.000937, 0.000025, 0.000 y 0.0051 respectivamente), el decil II es diferente a los deciles VIII, IX y X (niveles de significancia respectivos: 0.0366, 0.0018 y 0.000005), el decil III difiere con los deciles IX y X (0.023 y 0.00031 los niveles de significancia respectivos), el decil IV difiere del decil X ($p = 0.0014$) y, por último, el decil V difiere con el X ($p = 0.011$).

La forma en que crece el ingreso es diferente para cada decil. Así, al revisar las tasas de crecimiento se observa que del año 1992 a 1994 (en la tabla figura el último año de los dos que se comparan) fue de 21% en promedio y poco variaron los deciles con respecto a este número; para 1996 el impulso de crecimiento se dio más a los tres primeros deciles y el X fue el más pequeño; cosa contraria sucede en 1998, el año 2000 más o menos los deciles están muy cercanos al promedio que fue de 46%; los siguientes años las tasas de crecimiento llegaron a 21% como máximo (año 2006, decil I), pero 2008 presentó crecimientos menores a 10% y se llegó al límite con el decil I que sólo experimentó 1% de crecimiento (tabla 2).

Tabla 2. Tasas de crecimiento del ingreso corriente total mensual por deciles de hogares y por hogar, 1992 a 2008

Años	Total	Deciles									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
1994	0.21	0.22	0.20	0.19	0.18	0.19	0.19	0.18	0.20	0.21	0.22
1996	0.32	0.47	0.42	0.40	0.38	0.38	0.36	0.34	0.33	0.30	0.27
1998	0.45	0.23	0.30	0.35	0.40	0.42	0.44	0.45	0.46	0.46	0.50
2000	0.46	0.46	0.44	0.44	0.42	0.43	0.43	0.45	0.43	0.46	0.49
2002	0.09	0.19	0.20	0.18	0.17	0.17	0.14	0.14	0.15	0.12	0.01
2004	0.13	0.13	0.14	0.15	0.14	0.11	0.12	0.12	0.11	0.11	0.15

2005	0.07	0.06	0.06	0.06	0.05	0.06	0.07	0.07	0.07	0.06	0.08
2006	0.11	0.21	0.17	0.15	0.15	0.15	0.12	0.12	0.11	0.10	0.09
2008	0.08	0.01	0.01	0.04	0.04	0.04	0.06	0.07	0.08	0.10	0.09

Fuente: elaboración propia usando la información del resumen de 1992-2008 de la ENIGH 2008, INEGI.

Continuando con el análisis del ingreso se puede observar que estas encuestas de 1992 a 2008 indican que el decil X es el que se lleva alrededor de 37% del total, excepto en 2006, que es un poco menor (tabla 3). Al sumar los porcentajes correspondientes para los cuatro primeros deciles, no se llega a la mitad del decil X; cabe señalar que si se suma la participación de los deciles V, VI, VII y VIII se estará en promedio dos puntos porcentuales abajo del decil X. La gran concentración de ingreso que muestra este último decil es muy importante, ya que indica la gran dispersión que presenta esta variable en la población mexicana y además la gran pauperización de los cuatro primeros deciles, correspondiente a 40% de los hogares mexicanos.

Tabla 3. Ingreso por porcentaje de participación por cada decil respecto del total

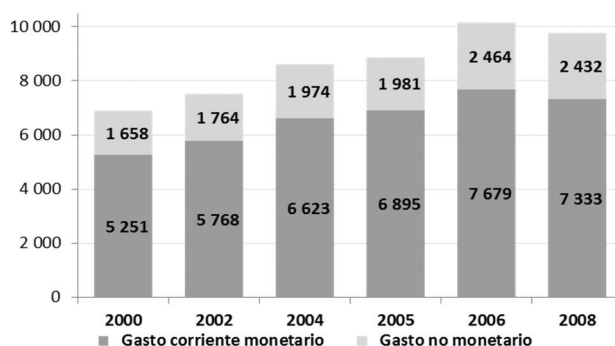
Años	Deciles										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
1992	1.59	2.80	3.76	4.76	5.80	7.19	8.98	11.40	16.03	37.70	100
1994	1.61	2.79	3.71	4.67	5.72	7.09	8.78	11.38	16.13	38.12	100
1996	1.79	3.01	3.95	4.91	5.98	7.34	8.97	11.46	15.94	36.65	100
1998	1.52	2.69	3.68	4.73	5.85	7.25	8.96	11.52	15.98	37.83	100
2000	1.52	2.65	3.62	4.61	5.73	7.12	8.87	11.26	16.00	38.62	100
2002	1.65	2.92	3.91	4.93	6.13	7.44	9.24	11.83	16.38	35.56	100
2004	1.65	2.94	3.97	4.98	6.03	7.36	9.13	11.63	16.10	36.19	100
2005	1.64	2.93	3.92	4.91	5.97	7.36	9.14	11.66	15.97	36.49	100
2006	1.78	3.09	4.06	5.07	6.19	7.45	9.23	11.61	15.84	35.68	100
2008	1.67	2.91	3.92	4.90	5.98	7.36	9.19	11.68	16.13	36.26	100

Fuente: elaboración propia usando la información del resumen de 1992-2008 de la ENIGH 2008, INEGI.

Gasto

Revisado el ingreso de los hogares, a continuación se muestra cómo se estructura el gasto; en la gráfica 3 se puede apreciar que el total de gasto para los seis años está entre 7 mil y 10 mil pesos mensuales y por hogar, aunque en 2008 disminuye a 9 700 pesos. Al igual que el ingreso, el gasto monetario representa la mayor parte del gasto total; para los años 2000, 2002 y 2004 el gasto monetario fue de 76% del total, sube a 77.68% para 2005 y baja a 75% para el resto de los años señalados.

Gráfica 3. Promedio nacional del gasto corriente mensual por hogar, por tipo de gasto de 2000-2008



Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Si se analiza por decil, la tabla 4 muestra el gasto monetario y se aprecia que el decil I oscila entre 310 pesos en 1992 y llega a 2 242 pesos en 2008; fenómeno parecido es el comportamiento del decil II, aunque por observación se vuelve difícil de corroborar, lo que sí es significativo es que el decil X presenta un gasto que va de 4 637 a 20 295 pesos para esos mismos años.

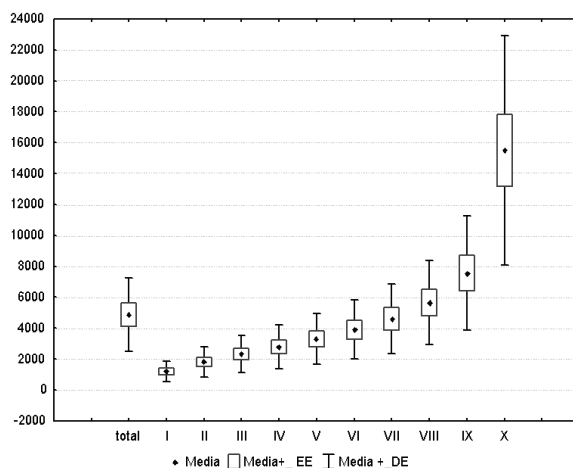
Tabla 4. Gasto corriente total mensual, por decil y por hogar, México 1992-2008

Años	Total	Deciles									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
1992	1 462	310	527	682	840	1 001	1 167	1 383	1 735	2 340	4 637
1994	1 718	374	570	772	943	1 169	1 330	1 577	1 940	2 736	5 775
1996	2 464	617	939	1 199	1 447	1 701	2 074	2 358	2 958	3 746	7 609
1998	3 572	782	1 240	1 618	2 049	2 365	2 975	3 437	4 337	5 729	11 205
2000	5 251	1 088	1 748	2 288	2 769	3 411	4 012	4 904	5 872	7 720	18 699
2002	5 768	1 197	2 021	2 620	3 094	3 789	4 553	5 353	6 712	9 072	19 268
2004	6 623	1 639	2 381	3 208	3 782	4 485	5 076	6 207	7 556	10 627	21 272
2005	6 798	1 731	2 582	3 223	3 885	4 434	5 465	6 415	7 848	10 273	22 126
2006	7 679	1 998	3 016	3 692	4 530	5 200	6 171	7 232	8 929	11 831	24 198
2008	7 328	2 242	3 165	3 897	4 614	5 404	6 316	7 186	8 585	11 583	20 295

Fuente: elaboración propia usando la información del resumen de 1992-2008 de la ENIGH 2008, INEGI.

En la gráfica 4 se aprecian las diferencias de gastos por cada decil y el total a través de los diez años; el decil I es muy homogéneo ya que muestra una variabilidad pequeña, ésta se va ampliando de acuerdo con el decil, llegando a la distribución más dispersa que es la del decil X. Gráficamente se puede ver la diferencia entre el decil X y el resto, pero para poder estadísticamente determinar si las distribuciones durante todo el periodo de estudio son iguales se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis [ecuación (1)], la cual indicó que cada decil y el total en conjunto tienen distribuciones diferentes entre sí ($K-W = 57.94$, $p = 0.000$), aplicando la prueba de múltiples comparaciones [desigualdad (2)] se obtiene que la distribución del gasto del decil X de 1992 a 2008 es completamente diferente a los deciles I, II, III, IV y V (los niveles de significancia respectivos fueron: 0.000000, 0.000038, 0.000535, 0.004359, 0.023201), también esa distribución del total se diferencia del decil I (nivel de significancia igual a 0.030162), también son diferentes las distribuciones del decil I con las de los deciles VIII y IX (0.004354 y 0.000242 son los niveles de significancia respectivos) y, por último, la distribución de gasto del decil II es diferente de la del decil IX (0.008682).

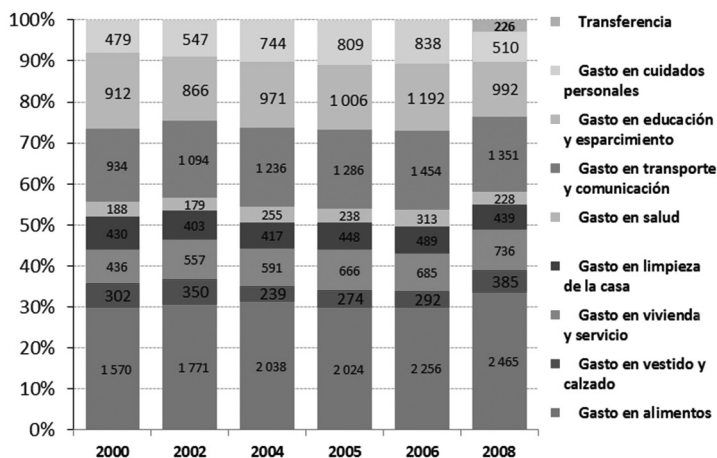
Gráfica 4. Representación de cajas del gasto monetario de 1992 a 2008, por deciles y el total



Fuente: elaboración propia usando la información del resumen de 1992-2008 de la ENIGH 2008, INEGI.

Siendo el gasto monetario el principal, es interesante revisar en qué se gasta; en la gráfica 5 se muestran las distribuciones porcentuales del gasto para el periodo comprendido entre 2000 a 2008. La gráfica se lee de abajo hacia arriba para localizar los tipos de gasto, se observa que a nivel nacional alrededor de 30% se gasta en alimentos, siguiéndole en orden el gasto en transporte y comunicación con 14% aproximadamente, y después el gasto en educación y esparcimiento con 12%, el gasto más pequeño se centra en el ramo de la salud y después el de vestido y calzado; cabe señalar que para la encuesta de 2008 aparece el rubro de transferencia con una participación de 3% de todo el gasto.

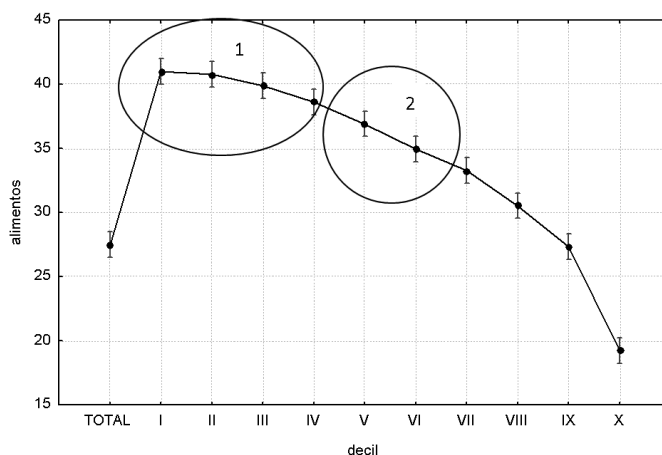
Gráfica 5. Gasto corriente promedio monetario por tipo, mensual y por hogar, para 2000 a 2008



Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Para analizar los tipos de gastos que realizan los hogares según deciles se utilizó el análisis de varianza [Anova, manejando el modelo y la ecuación (3)]. En la gráfica 6 se presenta el análisis por el total nacional y deciles, se observa que el decil I es el que gasta más en el rubro de alimentos (más de 40% de su presupuesto), va disminuyendo ese gasto hasta el decil X que llega a un porcentaje de gasto promedio cercano a 20 por ciento. El Anova indica que no hay diferencias significativas en el porcentaje promedio de dinero que se asigna a alimentación por los deciles I, II, III y IV, los cuales forman el grupo 1. El siguiente grupo que en promedio gasta parecido en alimentos es el formado por los deciles V, VI y VII (grupo 2), el resto de deciles se diferencia de los demás en su gasto en alimento.

Gráfica 6. Promedios de gasto en alimentos y sus intervalos de confianza de 2000 a 2008, por decil y total nacional



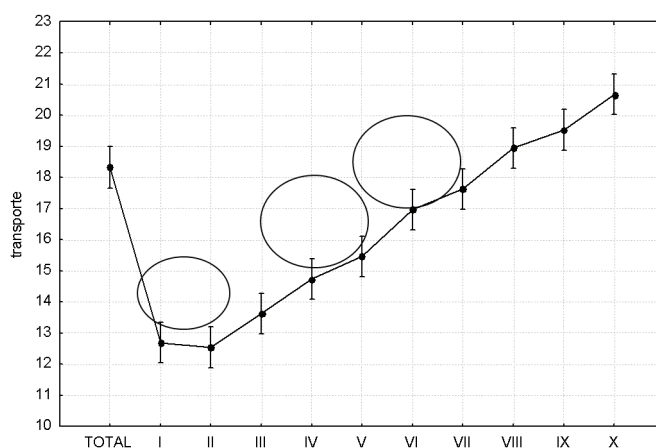
Las barras verticales denotan intervalos al 95% de confianza
 Efecto: $F(10, 50)=194.19, p=0.0000$

Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

La segunda variable de gasto más importante, al menos a nivel nacional, es el transporte y comunicación. En la gráfica 7 se muestra el resultado de la Anova. Como puede verse, es al contrario el gasto al de alimentos; el decil I es el que menos gasta (alrededor de 13%) y el decil X un poco más de 20%, aunque para el decil I, si se le suman estos dos consumos, hace un gasto de alrededor de 53%; en cambio, para el decil X se tiene 40%. En este sentido, el transporte tiene un peso relativo más importante para los primeros deciles que para los últimos. Las comparaciones múltiples que se realizan, puesto que se rechazó la hipótesis de igualdad entre los 10 deciles del gasto para transporte, indican que se forman tres grupos; el primero dado por los deciles I y II indica que los hogares comprendidos en ellos gastan muy parecido en transporte y comunicación a lo largo del periodo de observación; le sigue el otro grupo de igualdad de gasto formado por los

deciles IV y V, situándose éste entre 14 y 16%; y por último, el grupo tres formado por los deciles VI y VII con valores de gasto entre 16.5 a 18%, el resto de los deciles tiene promedio de gasto muy diferente de los otros.

Gráfica 7. Promedios de gasto en transporte y comunicación y sus intervalos de confianza de 2000 a 2008, por decil y total nacional

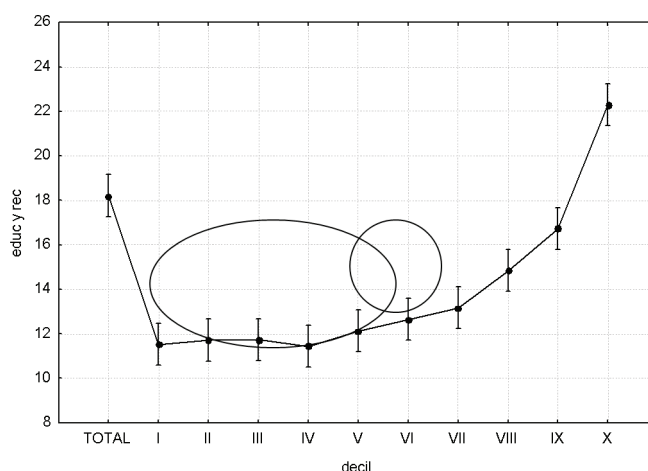


Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

El gasto en educación y esparcimiento es la tercera variable más importante a nivel nacional. Nuevamente los primeros deciles gastan menos en educación y los últimos más, aunque a diferencia del rubro de transportes y comunicación, más deciles gastan menos en educación, la Anova da una prueba de 55.925 con $p = 0.000$, lo que indica que al menos un decil a lo largo del periodo de 2000 a 2008 gasta en promedio diferente del resto. El gasto más pequeño en esta área está compuesto por un grupo grande de deciles (del I al VI) aproximadamente de 10.3 a 13.5%. Hay otro grupo, aunque es más confuso que es el formado por los grupos VI y VII con porcentajes de gasto entre 12 y 14%. Se intersecta con el anterior, pero el porcentaje mayor se da por el decil VII. El resto de los deciles en su gasto promedio en educación es completamente diferente de los otros, en

particular el decil X es el que más gasta con 22% de participación. Si nuevamente se suma este gasto para los deciles I y II en promedio llevan con alimentación, transporte y comunicación y educación 66.5% del gasto total y el decil X, 62%. Se va pareciendo esta cifra, pero diferenciada en el tipo de gasto (gráfica 8).

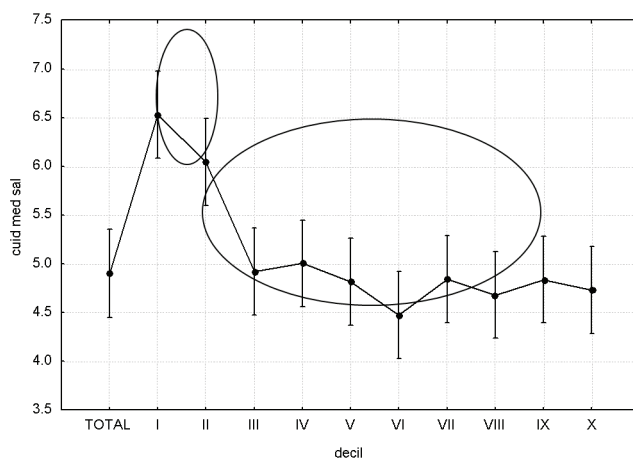
Gráfica 8. Promedios de gasto en educación y recreación y sus intervalos de confianza de 2000 a 2008, por decil y total nacional



Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Pasando ahora a los dos gastos más pequeños, se tiene primero el de cuidados médico y de la salud. La Anova indica que los deciles son diferentes en su participación porcentual promedio ($F = 7.99$, $p = 0.000$); sólo se forman dos grupos en todos los deciles, el primero está dado por los deciles I y II, son los que gastan más en este rubro, en promedio su gasto está entre 5.5 y 7%; del decil III al X forman el segundo grupo con un gasto promedio en salud de 4.5 a 5%, esto puede observarse en la gráfica 9. Continuando con el proceso anterior los deciles I y II llevan 73.5% acumulado de gasto, mientras que el decil X 67 por ciento.

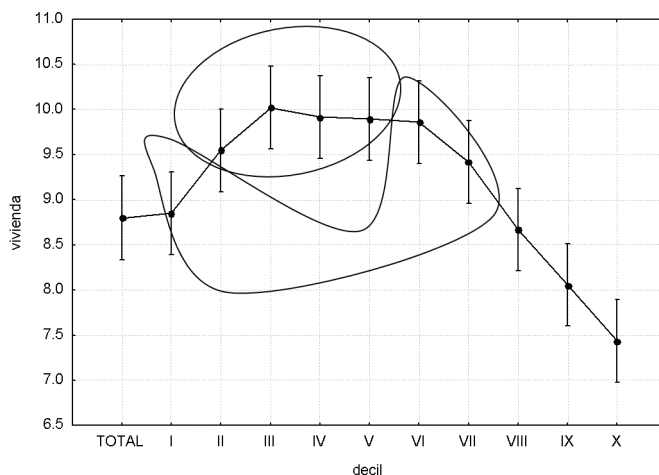
Gráfica 9. Promedios de gasto en cuidados médico y de salud y sus intervalos de confianza de 2000 a 2008, por decil y total nacional



Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

En la gráfica 10 se presenta el gasto en vivienda que es el segundo más pequeño en cuanto a su participación en el gasto total. La cualidad en este rubro es bajo para los primeros deciles, más grande para los deciles de en medio y muy bajo para los últimos deciles. Se forma así un grupo compuesto por los deciles I, VII y VIII con un promedio de gasto entre 8.5 a 9.5%; el otro grupo es constituido por los deciles II, III, IV, V y VI con un gasto promedio en vivienda entre 9 y 10.5%, los deciles IX y X son completamente diferentes en este gasto del resto de deciles. Nuevamente con este gasto, al acumularse con los anteriores, se tiene 83% del gasto total (alimentación, transporte y comunicación, educación, salud y vivienda), y para el decil X se tiene 74.5 por ciento. La diferencia se va haciendo en 10%, que en términos de sus ingresos es bastante grande.

Gráfica 10. Promedios de gasto en vivienda y sus intervalos de confianza de 2000 a 2008, por decil y total nacional



Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Gasto vs Ingreso

Cuando se hace la diferencia entre el ingreso y el gasto puede apreciarse que mensualmente y por hogar el decil I presenta valores negativos indicando que se gasta más de lo que se tiene, el decil II presenta excedentes entre 100 y 500 pesos, se va incrementando el excedente conforme aumentan los deciles. En la gráfica 13 se observa que el decil X es el que tiene mucho más excedentes y se separa significativamente del resto. Para 2008, los dos primeros deciles materialmente no tienen excedentes, los deciles III y IV, muestran entre 900 y 1 300, pesos lo cual no sería mucho dinero para asegurar un activo para emergencias y para el ahorro.

Del análisis de los diferenciales se puede estimar que los deciles I, II, III y IV, esto es, 40% de los hogares no tiene recursos para generar ahorros. El decil V llega para 2008 con un diferencial cercano a 1 500 pesos; si no hubiera otros gastos, tal vez, se podría destinar para ahorro, pero siendo difícil percibir esta idea, se puede considerar que 50% (los cinco primeros

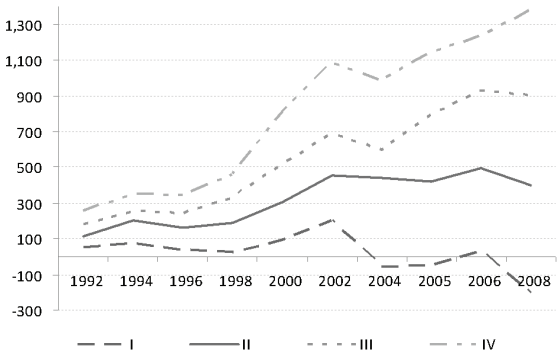
deciles) no tienen la capacidad de ahorro para la adquisición de cualquier bien. Los deciles VI, VII, VIII y IX tienen un poco más de recursos excedentes, pero no tanto como el decil X (tabla 5 y gráficas 11, 12 y 13).

Tabla 5. Diferencia entre ingreso y gasto mensual por deciles de hogares y por hogar, 1992 a 2008

Años	Total	Deciles									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
1992	842	55	118	184	256	336	490	685	890	1 353	4 049
1994	1 059	73	205	258	354	419	639	863	1,220	1 745	4 814
1996	1 191	38	161	246	347	484	609	923	1,232	2 080	5 790
1998	1 740	24	190	334	463	744	874	1 321	1 782	2 756	8 891
2000	2 502	93	308	517	808	1 027	1 506	1 975	2 857	4 681	11 239
2002	2 707	202	456	694	1 088	1 405	1 753	2 478	3 318	4 811	10 867
2004	2 963	-54	441	601	988	1 299	1 983	2 548	3 594	4 810	13 427
2005	3 446	-50	421	795	1 147	1 685	2 075	2 945	4 092	6 091	15 261
2006	3 696	30	496	932	1 236	1 837	2 310	3 267	4 281	6 186	16 391
2008	4 903	-	398	901	1 378	1 914	2 688	4 057	5 699	8 146	24 059

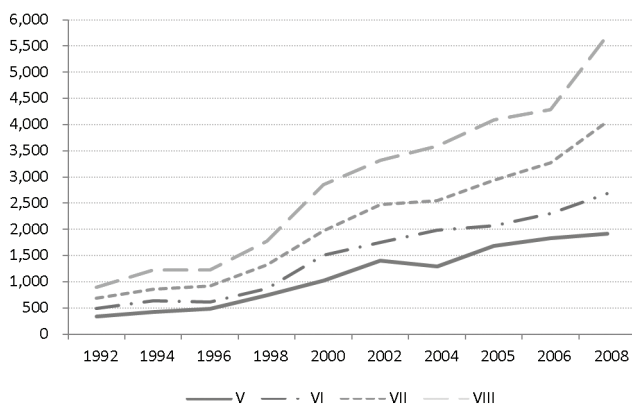
Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Gráfica 11. Diferenciales de ingreso y gasto para los deciles del I al IV, de 2000 a 2008



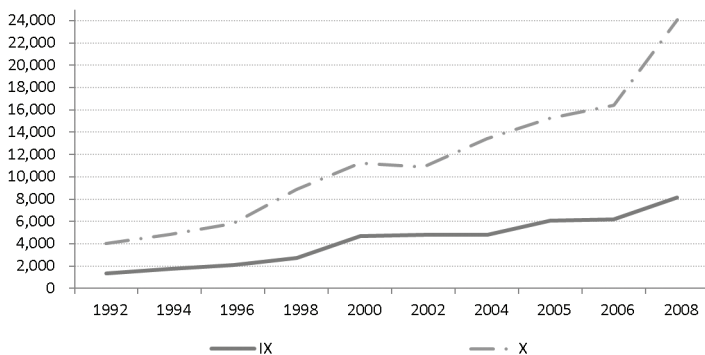
Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Gráfica 12. Diferenciales de ingreso y gasto para los deciles del V al VIII, de 2000 a 2008



Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Gráfica 13. Diferenciales de ingreso y gasto para los deciles del IX y X, de 2000 a 2008



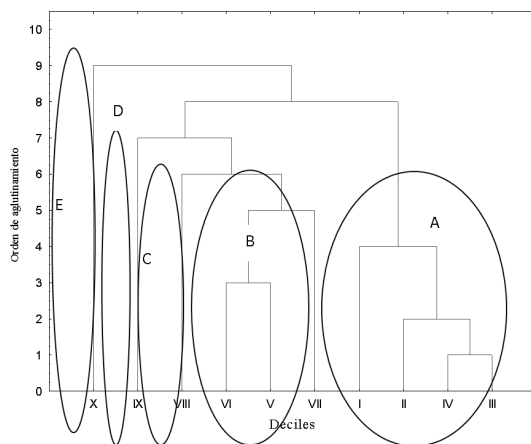
Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Análisis con todas las variables conjuntamente

Dadas las variables ingreso y gasto se observa que hay algunos deciles que tienen un comportamiento parecido, mientras que el último decil parece separarse de sus más cercanos y, sobre todo, del resto de deciles. Así que se utilizó la técnica de conglomerados para determinar si efectivamente el comportamiento de algunos deciles era parecido, o definitivamente no se podían hacer grupos de comportamiento en cuanto a la información que generan las encuestas de ingreso y gasto de los hogares. La técnica de conglomerados, al pertenecer al análisis multivariado, permite revisar varias variables conjuntamente y determinar qué grupos se pueden formar indicando en ese grupo comportamiento parecido desde la perspectiva multivariada.

Empleando las ecuaciones (4) y (5) se puede obtener la matriz de distancia, la cual genera el dendograma correspondiente que se muestra en la gráfica 14. Se forman cinco grupos, el primero de ellos está constituido por los deciles I al IV; el segundo conglomerado se formó con los deciles V, VI y VII; los siguientes tres “grupos” tienen un solo elemento cada uno y son los deciles VIII, IX y X.

Gráfica 14. Dendograma de los deciles del I al X



Fuente: elaboración propia usando los informes de las ENIGH 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008, INEGI.

Con los resultados anteriores la tabla 6 resume las características de cada conglomerado. Así, el A es el que materialmente no tiene capacidad de ahorro, su diferencial mensual promedio es de 568 pesos y gasta su presupuesto (69%) en bienes básicos como la alimentación, el transporte y comunicación; vivienda y vestido abarca 40% de los hogares de familias mexicanas. El segundo conglomerado es el B formado con 30% de hogares tienen un diferencial promedio de 2 153 pesos y en los mismos rubros básicos que el conglomerado anterior se gasta el 67.75% de su presupuesto. Los deciles VIII, IX y X constituyen cada uno un grupo, no se parecen entre sí y mucho menos a los conglomerados A y B, sus diferenciales entre ingreso y gasto aumentan, pero no se alejan mucho del conglomerado B y de su presupuesto gastan mucho menos en los rubros ya referidos; pero el decil X es completamente diferente de todos los demás, su diferencial de dinero es tres veces más que el decil anterior y gasta un poco más de 50% en bienes básicos de consumo.

Tabla 6. Resumen de las características de los conglomerados

Grupo	Ingreso (\$)	Gasto (\$)	Diferencial ingreso (\$)	Porcentaje de gasto
A	3 335	2 767	568	69.19
B	7 465	5 312	2 153	67.75
C	11 557	7 584	3 974	64.75
D	15 972	10 185	5 787	61.49
E	36 184	20 976	15 207	53.44

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

En México, el ingreso es una de las variables más desiguales en la sociedad. El decil X (el de los más ricos) mantiene el periodo estudiado de 1992 a 2008 con más de 35% de los ingresos totales; realmente no hay hogares que sean iguales a los de este decil, lo más cercano es sumando el ingreso de los deciles V, VI, VII y VIII; lo grave es que la acumulación de ingresos de los cuatro primeros deciles no llega ni a la mitad del ingreso del decil X. Estos datos revelan la concentración de la riqueza en 10% de los hogares

mexicanos. Las pruebas estadísticas usadas permitieron evidenciar con un nivel de significancia aceptable (menor a 0.05) que los deciles I, II y III son muy diferentes, en cuanto al ingreso, de los deciles VII, VIII, IX y X.

Si bien es cierto que el periodo de estudio es de casi 20 años, es claro observar, que a lo largo de él, las políticas de crecimiento de los ingresos han tenido una mayor propensión a los deciles superiores, en particular en el X; indicando que en México los ricos se hacen más ricos, los pobres se incrementan porque los hogares que podrían situarse en un lugar intermedio ahora se vuelven más pobres.

En México, tanto el ingreso como los gastos son principalmente de tipo monetario y en una mayoría de los hogares se gasta casi la totalidad de los ingresos, aunque se diferencian, ya que las pruebas estadísticas arrojaron que las distribuciones del gasto son muy diferentes a lo largo del periodo entre los deciles I, II, III y los tres superiores; pero además, esta variable también se diferencia por el tipo de gasto. El Anova dio que los cuatro primeros deciles tienen una mayor preocupación por los alimentos (40% de su presupuesto); los deciles VIII, IX y X se enfocan a otro rubro de consumo como es el de la educación y esparcimiento donde tendrán los porcentajes más altos. El rubro de la salud y cuidados médicos es uno de los que presenta la menor participación en todos los hogares, no importando el decil, pero curiosamente los que más gastan en ese rubro y constituyen un grupo son los deciles I y II (entre 5.5 y 7 por ciento).

La diferencia entre ingreso y gasto permite de cierta manera muy sencilla determinar un estimador del porcentaje de hogares que no tienen la capacidad de ahorro para la adquisición de cualquier bien, presente o futuro. El decil I llegó a tener diferenciales negativos, no así el resto de los deciles, pero los tres siguientes deciles al I mostraron diferencias muy pequeñas; del decil V al IX los diferenciales van creciendo, pero no al nivel que muestra el decil X.

Hasta este momento los análisis mostrados fueron de carácter univariado, el objetivo fue también mostrar un proceso estadístico donde todas las variables estudiadas conjuntamente entraran. Así, la técnica de conglomerados del análisis multivariado indicó que del periodo de 2000 a 2008 formalmente hay cinco grupos (dos si lo son porque tienen más de un elemento), el primero es el que no tiene capacidad de ahorro y está constituido por los cuatro primeros deciles; el segundo tiene a tres deciles con un

diferencial cuatro veces mayor que el primer grupo y que tal vez pudieran enfrentar ciertas contingencia a través de sus pequeños ahorros. Los tres siguientes grupos tienen un elemento, deciles VIII, IX y X, lo que indica que cada decil de éstos tienen un comportamiento exclusivo y peculiar con respecto al resto, pero sus diferenciales de ingreso gasto son semejantes al grupo segundo, salvo el decil X que sí se separa completamente. Con estos resultados se puede decir que en México los pobres se mantienen en el mismo estado, pero que sí hay un fenómeno de pauperización que afecta directamente a la denominada clase media ya que cada vez más acorta su distancia hacia la pobreza.

Bibliografía

- Altimir, Oscar (1997), "Poverty in Latin American Countries, long term trend", *Occasional papers*, (29), Human Development Report Office, Nueva York.
- Banco Mundial (2007), "Comunicado de prensa N°:2007/159/DEC".
- (2010), "Informe Anual 2010. Reseña del ejercicio", Washington, Estados Unidos.
- Cepal (2008), "Panorama social de América Latina 2008".
- Cepal (2010), "Panorama social de América Latina".
- y UNICEF (2010), *La erradicación de la pobreza extrema y del hambre: una tarea urgente*.
- Conde Bonfil, Carola (2001), *¿Depósitos o puerquitos? Las decisiones de ahorro en México*, México, El Colegio Mexiquense.
- Coneval (2011), "Medición de pobreza Estados Unidos Mexicanos, 2010. Incidencia, número de personas y carencias promedio en los indicadores de pobreza, 2008-2010".
- Conover, W. J. (1999), *Practical nonparametric statistics*, tercera edición, Estados Unidos, John Wiley & Sons.
- Everitt, B. S. Landau y M. Leese (2001), *Cluster Analysis*, Cuarta edición, Londres, Arnold.
- Figueras, Salvador (2001), "Análisis de conglomerados o cluster", (<http://www.5campus.org/leccion/cluster>).

- Galbiati R., Jorge (s/f), “Análisis de Conglomerados”, (http://www.jorge-galbiati.cl/ejercicios_7/Conglomerados.pdf).
- Gibbons, Jean D. y Subhabrata Chakraborti (1992), *Nonparametric statistical inference*, Nueva York, Marcel Dekker.
- Gordon, A. D. (1999), *Classification*, segunda edición, Nueva York, Chapman & Hall.
- Hall, R. E. y J. Taylor (1992), *Macroeconomía*, tercera edición, Barcelona, Antoni Bosch.
- INEGI, (2000-2008), “Encuestas Ingreso Gasto de los Hogares”.
- Lorenzo, F. Osimani, R. (2001), *Alternativas de política para fortalecer el ahorro de los hogares de menores ingresos: el caso Uruguay*, Cepal, Santiago de Chile, (Financiamiento del desarrollo).
- Mankiw, N. G. (2000), *Principios de Economía*, McGraw-Hill, México.
- Mendenhall, William y Ferry Sincich (1997), *Probabilidad y Estadística para Ingeniería y Ciencias*, México, Prentice Hall.
- Montgomery, Douglas (2004), *Diseño y análisis de experimentos*, segunda edición, México, Limusa.
- Morales, E. F. J. (2007), *Principales determinantes del ahorro voluntario en México. Estudios económicos de BBVA*, México.
- Naciones Unidas (2010a), *Objetivos del desarrollo del milenio. Informe 2010*, Nueva York.
- (2010b), *Indicadores de los objetivos de Desarrollo del Milenio*.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2010), *Informe para el desarrollo humano 2010*.
- Puryear, P y M. M. Jewers (2009), *Pobreza y Desigualdad en América Latina en Inter American Dialogue*, Política Social.
- Río, Marco Antonio del, Diana Manuel e Israel Islas (2010), *Implicaciones de la política macroeconómica, los choques externos y los sistemas de protección social en la pobreza, la desigualdad y la vulnerabilidad en América Latina y el Caribe*, México, Cepal.
- Samuelson. P. A., W. D. Nordhaus (1987), *Economía*, décimosegunda edición, México, McGraw-Hill.
- Seber, G. A. (1984), *Multivariate Observations*, Nueva York, John Wiley & Sons.
- Sprent, Peter y Smeeton, Nigel (2007), *Applied nonparametric statistical methods*, cuarta edición, Chapman & Hall-CRC, Canadá.

- Szalachman, R (2003), *Promoviendo el ahorro de los grupos de menores ingresos: Experiencias latinoamericanas*, Cepal. Santiago de Chile, (Financiamiento del desarrollo).
- Weber, Donald y John Skillings (2000), *A first course in the design of experiments*, Estados Unidos, CRC.

Ma. del Pilar Alonso Reyes

Investigadora adscrita al Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México.

José Antonio Flores Díaz

Investigador adscrito al Departamento de Matemáticas, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México.