

Scientific International Journal

Sharing knowledge. Promoting excellence.

Editorial Advisory Board

Lizzette Rojas, PhD, Editor

Norma Cruz, MD

Judith González, EdD

Miguel Oppenheimer, MD

Juan O. Ramos, ND

Edwina Sánchez, PharmD

Flordeliz Serpa, PhD

Scientific International Journal is an official publication of Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc.

Copyright © 2006 by Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc. All rights reserved. Authors are fully responsible for data, statements of fact and opinion. Statements by authors do not imply an opinion on the part of the Editor, the Editorial Advisory Board and the officers. Scientific International Journal assumes no liability or responsibility for any claims, actions, or damages resulting from the publication of any article.

For advertising rates contact Dr. Lizzette C. Rojas, Editor, at nperci@nperci.org

Scientific International Journal
PMB 333, UU-1 39th St., Santa Juanita
Bayamón, Puerto Rico 00956
Telephones: 787-550-5964
787-464-4644

Cover graphic design:
Jonathan Castro

Developed in Puerto Rico.

ISSN 1548-9639

Featured Articles:

- EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL LATINOAMERICANO: ¿FUNCIÓN PÚBLICA O EVENTUAL PRIVATIZACIÓN?*** 4
Dr. Ángel Guillermo Ruiz Moreno
- BALANCE DEL MARCO PROSPECTIVO DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES EN MÉXICO*** 17
Lic. María Ascensión Morales Ramírez
- NECESIDAD DE LA INCLUSIÓN DE LOS PRINCIPIOS PROCESALES, EN LAS NORMAS ADJETIVAS LABORALES LATINOAMERICANAS*** 33
Dr. Manuel Jiménez López
- ¿MODERNIZACIÓN EN EL SISTEMA DE PENSIONES?*** 39
Lic. María Ascensión Morales Ramírez
- EVALUATING CLINIC OPERATIONAL EFFECTIVENESS AND EFFICIENCY THROUGH AN ANALYSIS OF THE FLOW OF PATIENTS*** 58
Dr. Lizzette Rojas and Dr. Flordeliz Serpa
- MEDICINA NATURAL: UNA MEJOR OPCIÓN PARA EL MANEJO DE LA SALUD*** 72
Dr. Juan O. Ramos



FEATURED ARTICLES



EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL LATINOAMERICANO: ¿FUNCIÓN PÚBLICA O EVENTUAL PRIVATIZACIÓN?

Dr. Ángel Guillermo Ruiz Moreno

La *seguridad social*, esa bella disciplina hartamente compleja y abigarrada que tanto nos ocupa y preocupa académicamente, de pronto se ha convertido en un verdadero problema sin visos de solución aparente para todos los países de la Región Americana, específicamente en dos puntos fundamentales:

- a) En el diagnóstico de los problemas que afrontan hoy en día los aspectos de la salud institucional, las prestaciones sociales y, en especial, los esquemas pensionarios; que son las tres tareas básicas de cualquier sistema de seguridad social que se respete; y,
- b) La mejor manera de acometer las reformas estructurales que requieren hoy en día nuestros Seguros Sociales, para sobrevivir a la crisis existencial que pone en duda su viabilidad futura a inicios del siglo XXI.

Desde luego es pertinente aclarar que ésta no es una problemática local o que resientan sólo nuestros Seguros Sociales en la Región Americana, sino en realidad, se trata de un problema mundial, con independencia del tipo de ideología, idiosincrasia, cultura, o su potencial económico de las naciones del planeta.

Cierto, el incontenible coste de la salud institucional debido a la proliferación de enfermedades cuyo tratamiento cada día es más oneroso, aunado al crecimiento exponencial de los pensionados y el decremento de los asegurados que cotizan, han vuelto al financiamiento y la gestión de la seguridad social contemporánea un verdadero quebradero de cabeza. Las variables

demográficas y epidemiológicas forman parte de una realidad dolorosa y preocupante. Aquí la cuestión a resolver es: *¿De qué nos sirve que tengamos una mayor esperanza de vida, si cada día es más difícil que ésta sea digna y decorosa?*

A nuestro parecer, dentro del elenco de causas que provocan estos problemas, podremos encontrar un denominador común: *la ausencia de una cultura previsional en nuestros pueblos Latinoamericanos, aunado a la deficiente educación en este rubro*. Todavía más, es una verdadera lástima que para la gran mayoría de nuestros políticos, la *seguridad social* siga siendo un “cuantioso gasto inútil” (sic) y no una inversión en lo mejor que tienen nuestras naciones del Continente, que es su propia gente.

Luego entonces es lamentable que al seno de las Universidades no se capten las cuestiones trascendentes de ese derecho humano y social, inalienable e irrenunciable, coloquialmente llamado “seguridad social” —en cuyo concepto y aspectos teleológicos ni siquiera nos hemos puesto de acuerdo los académicos, a más de un siglo de haberse implementado el primer instrumento para alcanzar esa bella aspiración humana a una vida digna y apacible—; pero más lamentable aún nos resulta la vana pretensión de los gobiernos de nuestros países del área americana, quienes sin pudor alguno pretenden ahora escapar por la puerta trasera de su responsabilidad originaria en brindar a la colectividad este servicio público de enorme raigambre e impacto social, soslayando de paso el artículo 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, para colmo de males, recién mutilado en cuanto a la responsabilidad del Estado atañe.¹

Porque si en la gran mayoría de nuestras Universidades Latinoamericanas —antaoño concebidas como los “templos del saber” por excelencia—, sencillamente se omite estudiar la disciplina de la *seguridad social* (ya sea desde el ángulo jurídico, económico, contable, matemático, financiero, etc.), imposible esperar entonces que la población cobre cabal conciencia de la absoluta necesidad de contar con su manto protector, dada nuestra arraigada idiosincrasia de una total ausencia de sentido previsor.

Añadamos a esa sentida problemática el infaltable ingrediente económico —imposible desligar a la seguridad social de las posibilidades económicas de cada país—; agreguémosle también la ausencia de verdaderos programas sociales, y sumémosle luego esa singular “*Torre de Babel*” que se vive cotidianamente al interior de nuestras Universidades debido a los diversos perfiles e intereses profesionales con el que se visualiza hoy en día a la seguridad social —o bien

por meros aspectos políticos propios de cada nación—, y entonces el resultado será sencillamente desastroso.

Ahora bien, es cierto que en todos los países del orbe se han colapsado —en mayor o menor medida— los esquemas pensionarios planeados a mitad del siglo XX. Los sistemas de seguridad social, ahora abiertamente rebasados por la realidad, sufren las consecuencias de la indiferencia o ignorancia mostrada por políticos y funcionarios, al no haber sido reformados a tiempo por quienes tenían la enorme responsabilidad de vigilar su viabilidad financiera.

Acaso se nos olvidó una lección de simple sentido común: *la realidad siempre es más sabia que el Derecho*, porque ningún sistema pensionario puede soportar cargas excesivas y, por ende, la racionalización en su planeación, coberturas y prestaciones, al igual que su adecuación oportuna, eran factores clave en su desenvolvimiento y permanencia.

Casi siempre debido a una inadecuada planificación inicial, acorde con los tiempos que se viven y transparencia en el manejo respecto de las reservas financieras, lo cierto es que los sistemas pensionarios de *previsión social laboral* (léase: jubilación laboral por edad biológica o años de servicio), o el esquema de *pensiones de seguridad social* que a veces complementan aquélla (contingencias tales como: vejez, invalidez, incapacidad permanente por riesgos de trabajo, etc.), se encuentran ya al borde de la inviabilidad técnico-financiera, siendo tan grave el problema que, sin temor a exagerar, *la seguridad social se ha convertido de pronto en un problema de seguridad nacional*.

Habremos de decirlo entonces con todas sus letras, a fin de que no exista siquiera posibilidad de duda: *Es del todo falsa la tesis de que la seguridad social sea infinanciable*, como algunos nos intentan hacer creer interesadamente, porque ante el inevitable costo político a pagar por una toma de decisiones responsable y patriótica, cancelan de tajo la planeación de la seguridad social integral para nuestra vejez y su necesaria reforma estructural.

Es verdad que la toma de decisiones en esta materia, con un gran trasfondo económico, requiere de ajustes estructurales y no de simple maquillaje que nada resuelven y todo complican, creando de paso más desconfianza entre la sociedad. No hay duda pues que a nuestros esquemas de seguridad social le urgen cirugías mayores que reestructuren todo, de fondo y de raíz, porque como afirmara Paul Wallace: “...los políticos quieren evitar la reforma de las pensiones porque saben que será algo profundamente impopular. Pero si siguen cruzados de brazos, serán los

culpables de no haber evitado una de las más predecibles crisis económicas y sociales de la historia...”²

Ahora bien, en aras de ser propositivos y analizando acuciosamente la bibliografía confiable disponible en esta temática, jamás perdamos de vista que, para los especialistas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), existen tan sólo dos alternativas viables para salvar *los sistemas públicos de pensiones*:³

- A) O se modifican radicalmente las actuales tendencias demográficas para que exista una tasa de reposición en la natalidad y sean las nuevas generaciones corresponsables de sostener a las anteriores; o,
- B) Se recortan las prestaciones de los jubilados en cuantía y duración, elevándose a la par los requisitos de acceso —si se quiere de manera gradual o escalonada—, en aras de respetar las expectativas de derechos generadas con antelación.

Desde luego la primera alternativa es sumamente complicada de lograr al tratarse de un asunto de largo plazo que ni siquiera está en nuestras manos resolver.

Por eso ha debido elegirse la segunda opción y se atenta, ya sin pudor alguno y con la fuerza e imperio del Estado, contra los contratos colectivos de trabajo vigentes tildados de generosos al contemplar mejores pensiones —incluidas las llamadas “dinámicas”— atacando por la vía legal de no ser posible alcanzar acuerdos a través de la negociación colectiva laboral entre empleadores y sindicatos; tal y como ocurrió hace unas cuantas semanas con la reforma a la Ley del Seguro Social en México que es un suceso lamentable y ominoso.

Fingimos olvidar con todo ello la sentencia inmarcesible del creador del primer Seguro Social del planeta en la Alemania de finales del siglo XIX —el llamado “Canciller de Hierro” Otto Von Bismarck—, “...*por caro que parezca el seguro social resulta menos gravoso que los riesgos de una revolución...*”⁴

Urge entonces una solución de fondo que aborde con absoluta seriedad y rigor académico los problemas estructurales de que adolece el diseño de dichos esquemas pensionales. Aunque deberá tenerse siempre en cuenta que *el corregir errores estructurales atraviesa por el enorme problema jurídico de no violentar, con los correctivos que*



se adopten, los derechos irrenunciables preadquiridos de los trabajadores jubilados o en activo en vías de serlo. Ése y no otro es el verdadero problema jurídico y financiero que, con enorme facilidad, puede convertirse en un asunto político y, al politizarse, convertirse en un detonante social muy peligroso.

Los juslaboralistas y segurólogos sociales deberemos estar alertas, dado que es imposible concebir un Estado de Derecho como el que nos preciamos de tener en los países del área, si no se evita la aplicación retroactiva de normas legales, pues pretender “salvar” (sic) los esquemas pensionarios actuales, violentando el sabio principio tuitivo que rige en el Derecho Social, es injusto e indigno. *Y es aquí, precisamente, donde cabe y se origina el polémico tema de la eventual privatización de la seguridad social y su desmantelamiento público.*

Éste es, ni duda cabe, un asunto de gran envergadura y enorme trascendencia jurídica, que puede desarrollarse a partir de una pregunta pertinente: ¿subyace sólo un problema de gestión en este asunto, como pretenden hacernos creer quienes han optado por esta medida radical que ha hecho que el Estado suelte las cuerdas que sostienen esa red protectora? Y la respuesta es en todo caso en sentido negativo. Veamos por qué.

No ponemos aquí, en el tapete de las discusiones, qué puede llegar a ser mejor: si la administración pública o la privada. Seguramente, si se atiende sólo al coste de la prestación de servicio, mejores precios aunque no resultados podrá ofrecernos lo privado. Para efectuar un análisis comparativo, un sencillo ejemplo nos resultará muy útil y sin duda enriquecerá argumentalmente nuestra discusión académica:

La administración privada puede brindar una cama de hospital más barata si se contrata a un personal médico recién egresado y poco experimentado, a auxiliares de enfermería, a estudiantes como personal de apoyo —brindando a todos ellos escasas prestaciones laborales—, y se invierte en infraestructura y un equipo tecnológico de última generación. En cambio, una cama de hospital de alguna institución pública de seguridad social, verdaderas escuelas clínicas de la medicina, cuentan con personal médico de especialistas expertos, enfermeras tituladas, becarios de buen nivel de las mejores Universidades —con mejores prestaciones laborales derivada de una buena negociación colectiva—, y con equipo médico poco avanzado u obsoleto, no obstante lo cual resultará más caro su coste.

Cada quien podría opinar y elegir su mejor opción. Algunos, por simple comodidad o privacía, preferirán el servicio privado que permite visitas y flores, con reglas mucho más laxas;

otros, en cambio, elegirán la medicina institucional por su experiencia. Cuestión de gusto y de gasto.

Pero el genuino problema entre lo público y lo privado es mucho más que un simple asunto de gestión. Radica específicamente en que, en tanto que las empresas privadas lucran con los servicios brindados a población cautiva o potencial— pues para eso se crean y diseñan: para lucrar—, las entidades públicas no lo hacen.

Nos hallamos convencidos de que por más tentaciones que hubiera en delegar problemas o reducir su financiamiento, no debiera manejarse el Estado como una simple gerencia de empresa y menos aún con criterios de simple “productividad” —como ahora se estila en esta “nueva cultural laboral”, en donde sólo la productividad medible es el detonante del premio salarial—, ello por la sencilla razón de que en ese parámetro no tienen cabida ni los niños, ni los ancianos, ni la mujer embarazada o los discapacitados; personas todas ellas que, en razón de sus circunstancias individuales, más requieren todavía del trato jurídicamente diferenciado a que propende el Derecho Social y, en especial, la *seguridad social* con su manto protector nivelador de desigualdades naturales.

Y si eso ocurre en el rubro de la medicina institucional, en donde cada día hay más hospitales privados prestos a brindar servicios a los derechohabientes de la seguridad social (un mercado potencial de millones de personas, claro está), no sólo curativos, sino también los preventivos, dado que las Instituciones de seguros especializadas en salud han cobrado una fuerza inusitada pues apuestan a que las protestas de los asegurados y derechohabientes usuarios suban de tono para quedarse con la clientela, *en el caso de las pensiones el asunto es más dramático todavía.*

En efecto, el llamado “modelo chileno” de seguridad social, de aportes definidos y capitalización individualizada, ha sido acogido y hasta recomendado por la OIT como una alternativa —poco fiable, por cierto, dado que depende su éxito de factores externos imposibles de prever—, para intentar resolver el asunto pensionario. Lo hace, por cierto, dejando en manos de los propios interesados resolver en qué medida debe operar dicho modelo, dado que veladamente recomienda se continúe con el *modelo básico* el de reparto o fondo común —sin solidaridad, la seguridad social de plano no puede existir—, y acoger sólo como *modelo complementario* el de capitalización.

Pero algunos no lo entienden así, ni se andan con sutilezas.

El cobro que efectúan las Administradoras de Fondos de Retiro o de Fondos de Pensiones —o como quiera que se denominen en el concierto Continental, pues para el caso es lo mismo—, se trata de un atraco y no de una comisión, un cobro altísimo que bien puede llegar hasta casi la tercera parte del ahorro diario de un trabajador en América Latina —como ocurre en el caso de Argentina—, o en México alcanzar los niveles de la cuarta parte del ahorro diario del operario asegurado.

Lo paradójico del caso es que, en dicho modelo de capitalización, tan en boga hoy en día, el monto de la pensión del asegurado será proporcional a lo que éste logre acumular en su cuenta individual, llegado su eventual retiro; en virtud de lo cual, los costos de la administración de su fondo, más allá de que quede sujeto su ahorro para retiro a las pérdidas o ganancias por las fluctuaciones del mercado accionario en que los mismos se invierten especulativamente (recuérdese aquí el trágico suceso del “11-S”, que ha recién cumplido 3 años y cambió al mundo radicalmente en un instante), determina una pérdida importante del ahorro cautivo del operario.

Así las cosas, el asegurado dejó en el camino un porcentaje enorme de lo que sería su pensión de retiro; en tanto que quien le brindó el servicio de administración de sus recursos ganó sin arriesgar absolutamente nada.

Seguimos pensando entonces que le asiste la razón a Fernando Suárez González, ex Ministro del Trabajo y Asuntos Sociales de España, cuando sobre el tema afirma que: “*En materia de pensiones de seguridad social, si el Estado no puede, entonces nadie puede*”.⁵

De lo que se concluye que dichas Administradoras fueron creadas para resolver un problema, pero con el decurso del tiempo, lejos de hacerlo, se convirtieron ellas mismas en parte del problema. Hoy en día, los esquemas de seguridad social son algo de lo más inseguro que existe en este mundo que es, ha sido y seguirá siendo un lugar riesgoso.

En resumen, la eventual “privatización” (o como quiera tildársele cuando en vez del Estado son los particulares los que prestan los servicios al público, por la vía de la concesión, reversión de cuotas, delegación, contratación, o cualesquier otra figura jurídica), de los diversos servicios de la seguridad social, es un asunto que calladamente avanza —como suelen hacerlo los grandes males—, hacia su consumación. Camina sin prisas, pero también sin pausas.

Aquí subyace a nuestro entender, más que un asunto meramente doctrinario o de prurito hacia todo lo privado, un problema académico y científico fundamental: *si la seguridad social, a cargo originariamente del Estado y de la cual es responsable aquél primario y final, puede*

seguir siendo social a pesar de tales inercias, y si la transformación hacia los servicios privados seguirá implacable, entrando a los umbrales de una seguridad privada y no social. En México el camino andado es muy preocupante si no hacemos algo urgente para retornar a una seguridad social, entendida como un servicio público con absoluta responsabilidad Estatal, aún y cuando su rescate pueda ser muy oneroso.

Sometemos entonces a los actores en el ámbito político, social y económico de los países de esta área geográfica, y en especial al mundo académico, un **Decálogo de Propuestas** viables y factibles que a nuestro parecer valdría la pena ponderar como una alternativa de solución:

I.- Reformar el basamento Constitucional del servicio público de la seguridad social. Ante la inminencia de caer en la tentación de privatizar los esquemas públicos de la seguridad social, urgiría efectuar un primer paso clave: *La reforma de nuestras Constituciones Políticas nacionales en la región, a fin de poner reglas claras sobre el tema.* En este

punto, recordemos que hay quienes sólo esperan que se terminen de colapsar nuestros Seguros Sociales, para repartirse el “botín” que para ellos representa los servicios naturales de nuestra seguridad social (salud y pensiones incluidos, obviamente); precisamente por eso debe prohibirse o al menos acotarse esa posibilidad, a nivel de norma Constitucional.⁶

II.- Implementación urgente y necesaria de verdaderas reformas estructurales a los esquemas de seguridad social. Más que una propuesta aislada, esta es en la que se basa todo el contenido de este documento, pues vistas las circunstancias, resulta inútil el pretender, con la simple elevación de aportes para el financiamiento de la seguridad social, o bien el injusto recorte de prestaciones en dinero y en especie brindadas a los derechohabientes, intentar resolver una problemática que más bien tiene qué ver con el diseño y la estructura de nuestros Seguros Sociales Latinoamericanos, ampliamente rebasados por las circunstancias, tales como las variables demográficas y epidemiológicas.

Deviene en imperativo el efectuar —a la mayor brevedad posible pues cada año cuenta e incide en el tamaño del problema—, un verdadera *reforma estructural*, la cual debe atravesar forzosamente por la inteligente planeación de reformas paralelas: la laboral y la fiscal, entre



ellas; porque si no se formulan antes dichas adecuaciones legales, que atiendan a los temas de los núcleos de población asegurada así como a la manera de soportar su financiamiento futuro, resultará infructuoso hacer cambios de maquillaje o de modelos pensionarios, pues el simple cambio de esto sólo prolongaría la agonía de nuestros esquemas públicos de seguridad social.

III.- Desligar el servicio público de la seguridad social del trabajo formal o regulado.

Si el trabajo ha “mudado de piel”, y según datos estadísticos de la OIT el trabajo formal y decente decrece, ¿por qué entonces empeñarnos en seguir atando al manto protector de la seguridad social que es para todos y no sólo para los operarios subordinados a aquél? Por otro lado, no perdamos de vista jamás que la seguridad social ha dejado de ser lo que fue al inicio: Un esquema de protección paralela de los trabajadores, y se ha extendido incontenible hacia otros grupos sociales en base al principio de la universalización del servicio que en ella permea.

IV.- Crear un impuesto al consumo u otro similar, cuya recaudación impositiva total se destine a financiamiento de la seguridad social. La idea que subyace detrás de esta propuesta es que el coste de la seguridad social, que en la mayoría de los países del área representa entre el 25% y el 30% ciento del salario del operario, el cual termina impactado en el precio final de los bienes y servicios que se ofrecen al consumidor —que somos todos—, desaparezca al buscar novedosas vías de financiamiento de este servicio público y, de paso, puedan ofrecerse a los trabajadores mejores ingresos para que su poder de consumo se eleve.

El ejemplo del Brasil, que ha hecho cambios radicales bajo el gobierno del Presidente Lula da Silva, es pertinente y financieramente viable: Cobrar a los cuenta habientes de los bancos un porcentaje por cada cheque expedido; lo recaudado se destinará íntegramente a la financiación de la seguridad social. O en el Uruguay, donde algunos puntos del IVA se destinan sólo a costear el esquema obligatorio de la seguridad social. Ello es una muestra fehaciente de que deben experimentarse nuevas formas de financiamiento de este servicio público, cuyo valor es mayor que su costo.

V.- Crear esquemas legales uniformes de las prestaciones en dinero y en especie que debe cubrir el servicio obligatorio de seguridad social en todo el país. La propuesta a nivel regional en América Latina consiste en crear un *nuevo Derecho sustantivo de la Seguridad Social* en cada uno de los países del área, una legislación moderna, actualizada, con elevadas miras hacia el futuro que, con base a las experiencias adquiridas evite “cuellos de botella” y

problemas de gestión, y que a la par permita círculos virtuosos mediante reglas claras e inobjetable, de fácil interpretación por parte de todos los involucrados en el esquema.

En México, si los 4 Seguros Sociales federales (IMSS, ISSSTE, ISSFAM e INFONAVIT), y los 31 esquemas locales de seguridad social (llámense *Institutos de Seguridad Social* o bien simples *Direcciones de Pensiones*), tiene cada uno de ellos una legislación-marco que los crea y dota de personalidad jurídica y patrimonio propios, distintos a la de la administración centralizada federal o local, así como disponen de órganos tripartitos autárquicos que les permite su autogobierno, entonces, para evitar dispersiones y atomización de esfuerzos, es conveniente que todos esos esquemas se *unifiquen* dado que su financiación y prestaciones son disímbolos, lo que dificulta su materialización.

VI.- Crear paralelamente a la unificación de normas sustantivas, las adjetivas conducentes. Esto es, que el Poder Legislativo de cada país del área geográfica expida, paralelo al sustantivo, un ordenamiento adjetivo, es decir, un Código de Procedimientos de Seguridad Social de observancia nacional, para validar un *único procedimiento* en todo el país para acceder a las prestaciones a que los derechohabientes tienen legítimo cuanto irrenunciable derecho, determinándose de paso el Tribunal jurisdiccional que deba conocer de este tipo de controversias, con presencia en lugares estratégicos y conformado siempre por verdaderos juristas expertos en el tema de la seguridad social.

VII.- Propugnar por la “portabilidad de derechos” en esquemas de seguridad social vigentes, incluidos los bonos de reconocimiento. Se propone con la anhelada “*portabilidad de derechos*”, que los aportes “sigan” toda la trayectoria laboral de una persona donde quiera que ésta vaya, con independencia de si las relaciones estuvieron reguladas por la Ley Federal del Trabajo o por los Códigos Burocráticos federales o locales. Porque lejos de regionalismos absurdos, una sociedad organizada debe respetar a sus miembros; la Unión Europea y su esquema común de seguridad social (entendida ya como *norma supranacional*), es un claro ejemplo de que se pueden hacer las cosas.

VIII.- Crear un único Instituto de Pensiones Nacional que aglutine paulatina y gradualmente a los esquemas federales y locales ya existentes. La idea que subyace detrás de esta propuesta es que no en todos los países del área se cuenta con un esquema general nacional, y más que la concentración lo que se busca es brindar este servicio público con criterios de unificación. En él coexistirían un *sistema público básico*, solidario, topado en cuanto a sus

prestaciones en mínimos y máximos, junto a otro *esquema complementario privado* de capitalización individual; lo que significa que el *básico* será brindado siempre por el Estado a través de los Seguros Sociales, en tanto que en el sistema *complementario*, si bien administrados los fondos por intermediarias financieras privadas con afanes de lucro (porque querámoslo o no, llegaron para quedarse las Administradoras de Fondos para el Retiro), también estará regulado por y bajo la responsabilidad del propio Estado.

Con este esquema complementario privatizado se podrán alcanzar las diferencias naturales entre todos los que realizan labores productivas en el país, sean o no empleados subordinados. No omitimos señalar que dos ideas básicas permean en esta propuesta:

- Topar montos de pensiones: Ninguna pensión podrá ser inferior a un salario mínimo del país de que se trate; pero tampoco ninguna podría ser superior a 25 veces dicho salario mínimo, que sería el tope máximo de cotización por razones de simple congruencia; ello incluiría a los funcionarios del más alto nivel.
- La existencia de un *salario regulador* para el cálculo del monto de pensiones: Fundamental será que se eviten discrecionalidades y que se dicten reglas claras e inobjetables que no permitan círculos perversos que socaven de raíz el sistema implementado, y una sencilla pero recomendable fórmula es crear un “salario regulador”, esto es: La existencia de una fórmula para evitar que se acumulen, al calcular las pensiones, pagos tales como: compensaciones, ayudas, gratificaciones, sobre-sueldos, gastos de representación, dietas extraordinarias, etc., sirviendo de base el sueldo tabular y las prestaciones adicionales regularmente percibidos en nómina, durante el promedio salarial de al menos los últimos 5 años laborados.

Obviamente la propuesta requiere, para su materialización, de una buena dosis de voluntad política y que deje de “politizarse” a la seguridad social para fines electoreros.

IX.- Diferenciar adecuadamente las pensiones jubilatorias de previsión social, de estricta naturaleza laboral, de las pensiones de seguridad social de esquemas genéricos instrumentados en el país. Acaso el mayor problema en el rubro pensionario se ha gestado por asuntos que parten de la indefinición de los diversos sistemas de *protección social*: asistencia social, previsión social y seguridad social, que no son lo mismo. En muchos casos, convergen en algunos esquemas pensionarios, complejos de entender por las mayorías, las pensiones de simple *previsión social* (es decir: la jubilación laboral por edad biológica o años efectivos de servicio,

derivado siempre de la negociación colectiva entre el empleador y sus sindicatos), con respecto de los sistemas pensionarios de *seguridad social* federal o local, las que cubren siempre contingencias sociales distintas a la simple jubilación laboral (tales como: retiro, cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, muerte profesional o no profesional, incapacidad permanente, etc.).

Porque más allá de cuestiones técnicas y de si las pensiones son contingenciales o previsionales, o bien si se utiliza un modelo solidario de prestaciones definidas o se opta por uno de aportes definidos, mientras no se definan con exactitud el tipo de prestaciones y su financiación diferenciada —con la respectiva formación de reservas técnicas para cada una de ellas, que terminan siendo complementarias entre sí—, siempre se afrontarán graves problemas en la planeación y operación cotidiana de sistemas pensionarios que aglutinen prestaciones en este rubro por las dos vías clásicas: la estrictamente *laboral de previsión social* y la de *seguridad social*, que se parecen y hasta confunden en la práctica pero que muy lejos están de ser lo mismo.

X.- Establecer opciones diversas de atención médica institucional para los servicios de salud integral a los derechohabientes, en los 3 niveles de atención: la preventiva familiar, la de especialidad y la de alta especialidad. Urge crear esquemas alternativos de salud ante el ingente costo de la atención médica en todos sus niveles, desde la preventiva hasta la de alta



especialización, haciendo énfasis en las medidas preventivas de salud general. Las medidas adoptadas, acordes a la idiosincrasia y posibilidades económicas de cada país de esta área geográfica, pueden ir, desde medidas simples como es el eventual uso de medicamentos genéricos o intercambiables en vez de los “de marca”, de estar probada su efectividad terapéutica, ya que resultan más

baratos; hasta la implementación estructural de un *servicio básico*, brindado directamente por el personal médico y paramédico adscrito a las clínicas u hospitales de los Seguros Sociales (con las características de ser público y general, muy semejante a la asistencia social tradicional), y otro *servicio complementario*, privado e individual, que tope el monto de las prestaciones para la salud (hospitalización, cirugía, medicamentos, análisis clínicos, etc.), hasta cierta cantidad mensual, siendo el excedente costado del bolsillo del propio interesado.

De tal suerte que quien no quiera o no pueda erogar un centavo más, acudiría a consulta directamente al Seguro Social; y por el contrario, quien pueda y quiera hacerlo, podría optar por acudir a los servicios de la medicina privada, sabiendo que sus costos estarían topados. Así se respetaría el trato jurídicamente diferenciado a que propende el Derecho Social, pero sin afectar a nadie ni sobrecargar los servicios.

En conclusión, el reto que en materia de *seguridad social* nos presenta el siglo XXI es enorme. Éste es un momento histórico clave, pues el futuro de sociedades verdaderamente humanas, respetuosa de la dignidad de las personas, se halla en juego; como también está en juego la calidad de vida de las siguientes generaciones —entre las cuales se hallan nuestros propios hijos—. Y la verdad sea dicha, no es poco lo que está de por medio.

REFERENCIAS

1. “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, texto aprobado en Asamblea General del 10 de diciembre de 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Ratificado por México.
2. Wallace, Paul. “*Hacia (y en) la reforma*”. Publicado en *The Economist*, en convenio editorial con la Revista Nexos, edición de 25° aniversario, en “Pensiones, las duras noticias del futuro”. Traducción de Josefina Aldana. Artículo originalmente publicado en *The Economist Limited*, Londres, 2003. Revista Nexos N° 310. Octubre de 2003. Año 25, Vol. XXV. Pág. 32.
3. Gillion, Colin; Turner, John; Bailey, Clive; Latulippe, Denis. *Pensiones de seguridad social. Desarrollo y reforma*. Informes de la OIT, N° 57. Versión española: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Editorial Grafo. Madrid, 2002. Págs. 767 y sig.
4. Citado por Ángel Guillermo Ruiz Moreno en el proemio del libro: *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*. Octava edición actualizada. Editorial Porrúa. México, 2004.
5. Suárez González, Fernando. Citado por Ángel Guillermo Ruiz Moreno en el proemio del libro *Las AFORE, el nuevo sistema de ahorro y pensiones*. Quinta Edición. Editorial Porrúa. México, 2004.
6. Para una mayor información sobre el tema, sugerimos la lectura de nuestra propuesta de reformas Constitucionales, plasmada en el libro *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*. Octava edición actualizada. Editorial Porrúa. México, 2004. Págs. 202 y 203.

AUTOR

Dr. Ángel Guillermo Ruiz Moreno - Investigador Nacional de México y de la Universidad de Guadalajara. Presidente Internacional de la Asociación Iberoamericana de Juristas del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social ‘Dr. Guillermo Cabanellas’.

Copyright © 2006 Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc.

BALANCE DEL MARCO PROSPECTIVO DEL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES EN MÉXICO

Lic. María Ascensión Morales Ramírez



1. INTRODUCCIÓN

En la instauración del nuevo sistema de pensiones, tanto en Chile como en México se adujo como sustento de éste una concepción que privilegia la libertad, la participación y responsabilidad de los trabajadores en el cumplimiento de sus obligaciones pensionales y, al mismo tiempo, valora la solidaridad de la sociedad con los más necesitados, virtudes que lo hacen superior al antiguo sistema, además, de que aparte contribuye mediante sus mecanismos financieros a impulsar el ahorro y la inversión nacional.

Una pregunta importante que surge en este momento es determinar si la transformación (reforma) de los sistemas de pensiones, llevada a cabo por ambos países, ha implicado la solución de los problemas de orden social y financiero que en su momento esgrimieron con respecto a la crítica abierta a los “antiguos sistemas de pensiones”. Lo anterior, nos lleva a emprender el análisis de cómo han evolucionado o en qué estado se encuentran ciertos aspectos claves del nuevo sistema, cómo ha sido su cumplimiento, de tal forma, que permitan identificar si se han superado los problemas de los antiguos sistemas.

De entrada se hace notar que a pesar de los más de 20 años de vigencia del nuevo sistema de pensiones en Chile y los 6 años en México, no es fácil evaluar e interpretar el sistema en el mismo curso de su desarrollo, en primer lugar, porque sus objetivos son varios y en alguna medida contradictorios (proveer recursos para la vejez y aumentar el ahorro) y, además, porque sus fundamentos teórico-ideológicos no han sido validados por los hechos, debido a que se estimó en Chile que el nuevo sistema alcanzaría una situación de estabilización en unos 25 años, es decir, para 2007 cuando los ingresos por las cotizaciones y rendimientos de las inversiones igualaran a los egresos. En segundo lugar, la literatura existente en ambos países presenta

posiciones contradictorias e irreconciliables sobre los resultados inmediatos y previsibles del nuevo sistema.¹

Por tanto, será el largo proceso evolutivo cuyo impacto tendrá que ser evaluado en una continuidad de tiempo, así como los cambios demográficos y otros factores lo que probará si se cumplieron, entre otros, fundamentos y objetivos del nuevo sistema. No obstante lo anterior, parece a la vez útil y conveniente hacer desde ahora una revisión. Con este propósito, en el presente trabajo se señalan ciertas tendencias preliminares y se incorporan, en la medida de lo posible, comentarios sobre tales procesos, a la luz de varios elementos, como: la cobertura, los fundamentos teórico-ideológicos y la participación del Estado.

2. COBERTURA

El nuevo sistema de pensiones tanto en el caso chileno como en el mexicano está dirigido, en la práctica, a los grupos que ya estaban cubiertos por los regímenes originales sin considerar a los grupos tradicionalmente excluidos.² Asimismo, el nuevo sistema se ha enfocado a los trabajadores del sector privado y deja fuera, al menos temporalmente, a los grupos especiales; en el caso chileno a las fuerzas armadas y la policía y, en el mexicano a los trabajadores de empresas estatales, paraestatales y militares, entre otros.³ Esto significa que no elimina la mayoría de los regímenes de privilegio de grupos especiales y subsisten mosaicos de regímenes compuestos por población no cubierta, regímenes de privilegios y otros regímenes no reformados (municipales, estatales y territoriales). El nuevo sistema sólo modificó la estructura del régimen obligatorio para el sector privado formal, pero no representa cambios en la estructura nacional en materia de pensiones,⁴ es decir, no evoluciona hacia una cobertura universal (que debería ser su fin y el desarrollo de las pensiones) situación que pareciera entendible, pues en una capitalización individual con administración privada selectiva, los fondos de pensiones resultan atractivos, por ser fondos financieros depositados a largo plazo. A causa de lo anterior resulta difícil tener un buen indicador de la cobertura provisional total de los países objeto de estudio.⁵

En razón de lo anterior, el nuevo sistema no resuelve la portabilidad de derechos, es decir, no es portable no sólo porque deja intactos otros programas sino porque tampoco prevé el supuesto de cambio de un plan de pensiones a otro sin que el trabajador pierda beneficios. El

objetivo de la portabilidad es permitir que la pensión que reciba el trabajador refleje el conjunto de ingresos de su vida laboral.

En el caso chileno, se unificaron ciertas prestaciones y condiciones de adquisición de beneficios y se agruparon algunos subsistemas bajo una administración común, pero al no fusionarse los fondos de pensiones, subsisten diferencias entre ellos. En el caso mexicano, sólo se afectó el IVCN del IMSS, por tanto, los trabajadores que se cambien de un trabajo a otro cubierto por diverso programa (del IMSS al ISSSTE o viceversa) perderán algunos beneficios de sus pensiones.

3. FUNDAMENTOS IDEOLÓGICOS

Bajo los fundamentos teórico-ideológicos del nuevo sistema se esperaba que éste impulsaría la participación activa del trabajador, la eficiencia y competitividad de la administración privada, el ahorro nacional, los mercados de capital, los rendimientos reales positivos de la inversión, el crecimiento económico y la creación de empleos, lo cual a su vez garantizaría pensiones adecuadas y equitativas. Estos fundamentos enfrentan las siguientes observaciones:

a) Fundamento “participación activa del trabajador”

Desde el punto de vista de este fundamento ideológico, la propiedad de la cuenta individual y la estricta relación entre las contribuciones y las pensiones hacía superior al nuevo sistema respecto del antiguo, por ello, se esperaba que tales elementos fueran un incentivo para que los trabajadores se afiliaran y cotizaran al sistema. En la vía de los hechos, puede observarse que no garantizan que los trabajadores se registren y paguen puntualmente sus cotizaciones con el fin de aumentar su cuenta individual y alcanzar pensiones más elevadas al retirarse. En efecto, tanto en Chile como en México, se ha dado una diferencia significativa entre el número de afiliados al sistema y los cotizantes activos al mismo. En 2002 en Chile, a pesar de que los datos son muy contradictorios, se reportan 6.7 millones de afiliados y 3.4 millones de cotizantes, en tanto que en México hay 29 millones de afiliados y 12.2 millones de cotizantes.⁶

En particular, una de las razones que pueden explicar la dicotomía entre la cobertura basada en la afiliación y la cotización activa es el desempleo, pues un trabajador al encontrarse en este supuesto es lógico que deje de cotizar aunque esté afiliado, con la correspondiente

consecuencia que genera el pago de la comisión sobre saldo de cuenta inactiva con cargo a la cuenta individual del trabajador en el caso mexicano, porque en el chileno dicha comisión se eliminó en 1988. Otra posible explicación pudiera ser el caso de los trabajadores temporales que entran y salen del mercado y las mujeres que dejan de trabajar para cuidar a sus hijos.⁷ Quizá haya más causas, lo que indicaría que el problema de la falta de pago de las cotizaciones es más complejo de lo previsto. Tal parece que el nuevo sistema no da respuestas adecuadas a los trabajadores con capacidades y necesidades de protección muy diferentes y cambiantes a lo largo de su vida laboral, pues existirán personas o grupos con la capacidad contributiva permanente y necesaria para lograr una pensión y, por otro, aquéllas con capacidad reducida o nula, como es el caso de los que tienen bajos salarios o alta rotación.⁸ En cambio, se observa que al atribuir al trabajador la responsabilidad individual sobre sus riesgos y su resolución, se diluye el carácter social de las relaciones y, por ende, del nuevo sistema.

Asimismo, que el trabajador sea propietario de su cuenta individual no mejora en nada su situación porque no puede disponer libremente de sus recursos ni tampoco intervenir en las decisiones de la administradora que haya elegido.

En cuanto a la participación activa del trabajador y su derecho de libertad de elección (en diversos aspectos del sistema), puede señalarse que la selección de la administradora por parte de los afiliados, se basa principalmente en la actividad de los vendedores y la publicidad, más que en el cobro de comisiones bajas y pago de rendimientos de inversión elevados, como se corroborará más adelante. Respecto de la selección de la forma de retiro y pago de los respectivos beneficios parece ser bastante compleja para la mayor parte de los asegurados. En el caso chileno, el 90 % de los afiliados no entiende las opciones y contrata a un experto que carga un honorario que va del 3 al 5 % del valor total del fondo de pensión acumulada por el asegurado. La AFP no es responsable si la decisión del asegurado resulta en un monto insuficiente de la pensión o un periodo demasiado corto.⁹

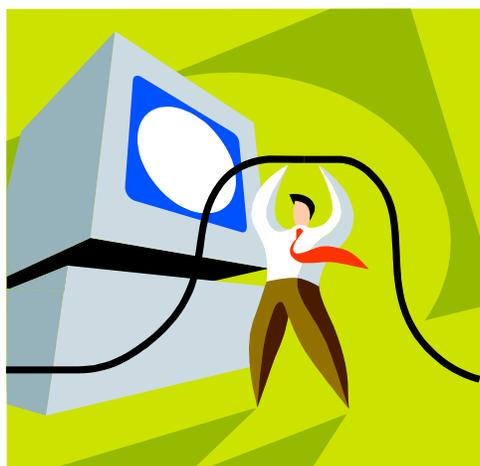
b) Fundamento de “administración competitiva”

Como se recordará, el nuevo sistema privilegió la empresa privada con una especialización en los beneficios sobre la pública bajo el argumento que el giro específico y la competencia entre las entidades privadas para captar afiliados produciría consecuencias beneficiosas como aumento en la eficiencia de la administración, reducción de sus costos

administrativos y maximización del rendimiento de la inversión. En particular, es discutible que la empresa privada, por principio, sea exitosa y la pública necesariamente deficitaria, pues hay antecedentes que indican lo contrario.¹⁰ En torno a la exclusividad de las administradoras sobre el manejo de los fondos de pensiones, ésta ya no es tal pues en ambos países la tendencia ha sido hacia la ampliación de las actividades que pueden desempeñar éstas. Asimismo, por un lado, en la vía de los hechos se observa que la administración privada no asegura una competencia efectiva. En primer lugar, aplicando un sentido lógico, pareciera que a mayor número de afiliados debido a los años de operación del nuevo sistema, mayor debería ser el número de administradoras y viceversa. Sin embargo, si bien en un principio el número de administradoras fue mayor, también es cierto que, con el transcurso del tiempo, éstas han tendido hacia la disminución, en algunos casos por procesos de fusión. En efecto, como se hizo referencia en su oportunidad, el caso chileno, inició con 12 administradoras, llegaron a ser 21 y a la fecha son 7, mientras que en el caso mexicano, se redujeron de 17 a 11.¹¹ En segundo, se observa una tendencia a la concentración por parte de las administradoras grandes. En Chile, las administradoras Próvida, Santa María y Habitat, en conjunto poseen 78% del mercado, esto es más de 4.5 millones de afiliados de los 6 millones en total.¹² En el caso mexicano, con 29 millones de afiliados, Bancomer, Santander Mexicano y Profuturo GNP cubren más del 50%,¹³ además, en nuestro país existe el antecedente del SAR, en donde tres bancos captaron el 76% de los fondos. Una explicación de por qué los afiliados se concentran en las administradoras mayores apunta hacia la actividad de los vendedores y la publicidad más que a las bondades del nuevo sistema (bajas comisiones y altos rendimientos).

Por otro lado, si bien fue reconocido expresamente por los partidarios del nuevo modelo que en su inicio encarecía los cargos o costos administrativos porque las administradoras (AFP o AFORES) tendrían que recurrir a gastos de comercialización (comisiones a agentes y vendedores, publicidad y promoción) y, además, se adujo que con el desarrollo del nuevo sistema y a causa de la competencia, tales gastos tenderían a disminuir. Es el caso, que los gastos operativos no han bajado, en Chile representan 169.2 millones de dólares y en México 477.6.¹⁴ Asimismo, la aludida “información”, aspecto que encarece la administración del nuevo sistema, se cuestiona porque el acceso a ella no garantiza que el afiliado tenga la capacidad o la habilidad para hacer una elección inteligente de la administradora, en especial cuando dicha información y las opciones son complejas. Tal parece que los afiliados escogen a las administradoras no

basados en su mejor desempeño, sino debido a su nulo o escaso conocimiento o falta de calificación para hacer la selección y, además, los vendedores y la publicidad parecen jugar un rol más significativo que las “esperadas” bajas comisiones y los altos rendimientos.¹⁵ En este sentido, en Chile, se traspasaron de administradora 228,856 afiliados y en México 732,153,¹⁶ ésta última cantidad, además de elevada, por supuesto no tiene que ver nada con las comisiones, como se verá más adelante.¹⁷ En forma específica, también es cuestionable la cantidad y calidad de la información que se ofrece al trabajador sobre su recursos, inversiones, comisiones y otros rubros, porque es compleja, hecho que ha sido reconocido por los creadores del modelo chileno al señalar que para el afiliado común y corriente la transparencia, por desgracia no es tal,¹⁸ pero también han esgrimido que el trabajador no tiene que ser experto en temas financieros, pues pueden contratar los servicios de compañías expertas en la administración de carteras de inversión para pensiones. En el caso concreto de Chile, las AFP proporcionan ese servicio, empero tal pareciera que esta afirmación lejos de convencer sobre las bondades de la “información”, aumenta las preocupaciones, porque tal solución implica mayores gastos para el trabajador.



Especial atención merecen las comisiones, porque por un lado, la información que se proporciona al respecto no detalla los costos de operación descontados al afiliado por concepto de éstas y otros aspectos relacionados con la administración misma del fondo y, por otro, los especialistas de la OIT, señalan que se grava más a los de ingresos bajos, porque muchos costos administrativos y comerciales no guardan relación con el momento de la cuentas individuales.¹⁹ En el caso chileno, se asume que hay bastante dispersión en esta materia y el sistema no se ha alineado en torno a padrones de costo y resultados que sean fácilmente comparables.²⁰ En el caso mexicano, es reconocido que es el país con las mayores comisiones (4.24% en total)²¹ y, además, existe una diferencia del 111% entre la comisión que cobra la AFORE más barata y la más cara, al considerar un plazo de 25 años.²² A causa de lo anterior, destacan dos cuestiones: a) una parte del ahorro forzoso de los trabajadores será expropiada directamente por las administradoras. En efecto, en el 2002 en Chile, de 309.4 millones de dólares por concepto de comisiones, las AFP obtuvieron 140,3 de

ganancias, mientras que en México, de 1,052.3 millones de dólares, las AFORES se quedaron con 574,7;²³ b) por mucho que se presenten de forma clara las comisiones, el cálculo por su complejidad, no es fácilmente entendible por el trabajador, de tal suerte que, durante todo el tiempo hasta el día en que llegue a pensionarse, el afiliado quizá tenga idea de cuánto dinero tiene por concepto de dinero ahorrado, pero ello no significará que corresponda a su pensión.

c) Fundamento del “ahorro interno”

El fundamento ideológico de que el nuevo sistema generaría una acumulación del ahorro interno y tendría un impacto positivo en la economía ha sido fuertemente cuestionado con base en algunos estudios.

En efecto, se considera que para calcular el impacto en el ahorro nacional no se puede tomar sólo en cuenta la acumulación de los fondos en las cuentas individuales, sino es necesario también considerar el costo de la sustitución del antiguo sistema por el de capitalización individual, pues el neto resultante entre estos dos es el que determina propiamente el impacto de dicho ahorro.²⁴

En particular, este fundamento ideológico por el momento sólo podría constatarse en el caso chileno en virtud de los más de 20 años de operación del nuevo sistema. Al respecto, dos estudios realizados sobre Chile, que abarcan el periodo de 1981-1996, reflejaron que el balance neto fue negativo porque el costo de la transición fue superior al ahorro (acumulación de fondos 2.7% menos costo fiscal -5.7%, promedió -3% del PIB).²⁵ Por un lado, el ahorro de los fondos en principio ha servido para financiar los costos de la reforma (facilitar la transición y las obligaciones del nuevo sistema)²⁶ y, por el otro, si bien las cotizaciones a los fondos de pensiones constituyen un ahorro financiero, para que éste se incremente, los intermediarios financieros necesitan colocar dichos recursos en inversiones reales sin que haya sustitución dentro de otras formas de ahorro.²⁷ Cabe recordar que, si desde el principio, existía una gran incertidumbre sobre el pronóstico del costo real de la transición y sobre el impacto de los fondos de pensiones en el ahorro interno, este aspecto se acrecienta aún más debido a que es reconocido que la certidumbre no es una de las características de los mercados financieros actuales.²⁸

Con base en algunas proyecciones, se estima que la situación empezará a cambiar en los próximos años, de tal suerte que el ahorro será ligeramente superior al costo fiscal y, posteriormente, irá creciendo aunque se argumenta que esto probablemente tomará 20 años más

para compensar el balance negativo que ocurrió en los 20 años anteriores, es decir, que hasta los 40 años de operación será posible tener un impacto positivo en el ahorro nacional.²⁹

La experiencia chilena enseña que la acumulación de fondos bajo el sistema de capitalización individual no genera necesariamente crecimiento económico mediante un incremento significativo de la tasa de ahorro nacional. Por su parte, la OIT y la AISS señalan que no hay pruebas de que la capitalización en los países desarrollados haya tenido un impacto positivo sobre el ahorro nacional y que es difícil en los países de América Latina construir mercados de capitales grandes y eficientes.³⁰ Si ésta es la evidencia de la reforma con mayor tiempo de operación, mucho peor podría llegar a ser en el caso mexicano o, por lo menos, no permite abrigar esperanzas de que se incremente el ahorro nacional en un periodo corto, situación que obstaculiza las metas de la reforma mexicana pues, como se recordará, México emprendió dicha reforma bajo el espejismo de que el nuevo sistema aumentaría el ahorro nacional, aún cuando desde ese momento se reconoció que existían pocos estudios económicos al respecto y que éstos eran limitados de contenido, ya que no permitían cuantificar los beneficios asociados a la eficiencia de los mercados laborales y financieros derivados de la reforma. Si bien se espera que el nuevo sistema de pensiones contribuya al mercado financiero y al desarrollo económico, también lo es que esto no debería ser el objetivo de la seguridad social. Las pensiones deben ser instrumentos de política social y no de tipo financiero.

Sin embargo, la literatura oficial y los partidarios del modelo ofrecen una visión totalmente contraria, pues en todo momento para ellos el sistema ha sido totalmente exitoso. En efecto, sobran los estudios y estadísticas sobre la acumulación de los fondos y la inversión de éstos en diversos sectores de la economía, pero es escasa la información en cuanto a los costos de la transición y los métodos para su financiación. En efecto, en 2002, Chile reporta 35.515 millones en los fondos de pensiones y México 31.456 millones,³¹ pero no se reporta evidencia alguna sobre cómo se está costeadando la sustitución del antiguo sistema y los nuevos compromisos.

d) Fundamento de “utilización transparente del fondo de pensiones”

Bajo este supuesto se argumentó que permitiría no sólo proteger dichos recursos, sino también canalizarlos al mercado financiero para fortalecerlo y favorecer la generación de empleos y, por ende, el desarrollo de la economía. En este orden, la normatividad estaba

orientada a tres aspectos nodales: la transparencia, la solvencia de los instrumentos de inversión y la diversificación de los fondos de pensiones. Sin embargo, la normatividad experimentó una tendencia hacia la modificación en materia de inversiones. La razón, como señalan algunos autores, apunta a que el sistema de capitalización individual no genera automáticamente un mercado de capitales dinámico y relativamente seguro y con un alto rendimiento de la inversión. En efecto, ante una acumulación de volúmenes crecientes de recursos financieros y una ausencia de un mercado de capitales profundos, el marco regulatorio ha tendido a flexibilizarse para permitir el crecimiento del mercado de capitales.

El caso chileno, se basó en el modelo de fondos de pensiones privados de Estados Unidos, pero no tuvo en cuenta que, en la época en que se instauró, en Chile no existía un mercado de capitales suficientemente grande y además se sobreestimó la capacidad del sector privado para absorber el aumento sustancial de recursos financieros.³² En efecto, al principio, en ambos países existía poca diversificación de la cartera de inversión de los fondos de pensiones y la mayor parte del uso de este ahorro previsional se concentró en valores públicos de deuda mientras que la proporción de acciones era muy baja.

Chile enfrentó dificultades para colocar el flujo creciente de capital en un mercado de valores cada vez más saturado y el rendimiento real de la inversión se redujo en forma pronunciada, deficiencia que fue agravada por la crisis económica de 1984.³³ Tal parece que, al estructurarse el modelo financiero del nuevo sistema de pensiones, se hizo estimando una relativa permanente estabilidad económica con un apreciable crecimiento del producto y utilidades favorables al sector productivo.

En razón de lo anterior, el mayor número de modificaciones ha sido en el aspecto de las inversiones del fondo de pensiones, argumentándose en Chile en su momento que, ante la escasez de instrumentos financieros y el poco desarrollo del mercado de capitales, se hacía necesario permitir mayor flexibilidad y diversificación de las inversiones de este fondo, razón por la cual desde 1985 hasta la fecha, con el objeto de ajustar el modelo a la dinámica económica, se han introducido modificaciones al artículo 45 del DL 3.500 aún cuando ello implique sacrificar un nivel absoluto máximo de riesgo y dificulte el proceso de fiscalización y valorización.³⁴ Igual fenómeno, ya se había adelantado, empieza a experimentar el caso mexicano con las modificaciones de 2002 a la LSAR.

Las modificaciones que se han realizado con el transcurso del tiempo ponen de manifiesto una clara tendencia a incrementar la adquisición de títulos de renta variable, y en la medida que la gestión financiera de las administradoras de fondos de pensiones se ha ido consolidando, a la vez, se ha ido avanzando hacia alternativas más riesgosas. Por lo anterior, pareciera que el objetivo primordial de las modificaciones es revitalizar la estructura del mercado bursátil y financiero, al haberse logrado la ampliación y profundización de los mercados de capital, el crecimiento de la industria de administración de fondos y la reanimación de la industria de seguros, más que perseguir un objetivo social.³⁵

e) Fundamento de “equidad”

Se adujo que el nuevo sistema eliminaba la inequidad al ofrecer condiciones homogéneas en cotizaciones y de acceso a los beneficios, que serían iguales a la suma de las aportaciones realizadas por el trabajador y a los rendimientos obtenidos de su inversión. En este sentido, la “igualdad individual” aparece realmente como el principio rector del nuevo sistema así como el de “solidaridad” lo fue para los antiguos sistemas, cuyo objetivo era eliminar las desigualdades entre los grupos y establecer una solidaridad en beneficio de todos.³⁶

El principio de “igualdad individual” en el nuevo sistema tiene la característica de que obliga al trabajador a esforzarse individualmente en aras de un dudoso “bienestar” futuro. En efecto, al no estar predefinidos los beneficios, el importe de las pensiones depende del monto de los fondos acumulados por los afiliados durante su vida activa y de las tasas de retorno que dichos activos obtengan en los mercados financieros, es decir, la pensión depende de factores macroeconómicos impredecibles (el crecimiento económico, la inflación, el rendimiento del capital), hecho contrario a uno de los objetivos de la seguridad social que es eliminar las desigualdades entre grupos sociales y profesionales y establecer una solidaridad general entre la comunidad, en beneficio de todos.³⁷ El cambio de principios en el sistema de pensiones (el de solidaridad por el de igualdad individual) es precisamente uno de los mayores en el debate.

Para terminar los fundamentos ideológicos del nuevo sistema, puede señalarse que las bondades que se le atribuyen son de forma y no de fondo, ya que el nuevo sistema está estructurado bajo un esquema eminentemente teórico que auspicia el desarrollo económico del país y soslaya un desarrollo social.

4. PARTICIPACIÓN ESTATAL

El papel y funciones sociales del Estado como prestador de servicios públicos se ven reducidos en el nuevo sistema, de tal suerte que, se desconoce que la seguridad social es un derecho social³⁸ y, por ende, corresponde a éste hacer valer su racionalidad colectiva, su capacidad de legislar, definir y emitir normas nacionales para regular la vida colectiva pero en el ámbito de la política social, no de la económica, porque su responsabilidad general deriva de la naturaleza de los derechos humanos de la seguridad social. Independientemente de que los críticos de la seguridad social atribuyan al Estado un carácter de despilfarrador y mal administrador, la solución no es quitarle la función social, sino hacerla más eficaz, es decir, el Estado no puede abandonar su condición de Estado social.³⁹



La participación del Estado en el sistema de seguridad, y por ende, en el sistema de pensiones se justifica con razones de eficiencia en la provisión de bienes y servicios de carácter público (bienes disponibles para todos donde nadie puede ser excluido del disfrute de ellos), donde la sociedad puede disfrutarlos con los mismos recursos. Empero, una de las razones más importantes es la redistributiva porque el mercado no garantiza una distribución justa del ingreso y, precisamente, el Estado provee servicios de seguridad social que garanticen un bienestar mínimo socialmente aceptable para los grupos favorecidos por el funcionamiento de las instituciones económicas, razones que deben tomarse con especial atención en la búsqueda de soluciones a los problemas de financiamiento de los sistemas de pensiones.⁴⁰ En efecto, cuando se hace mención a un sistema de pensiones, se está hablando de mecanismos de redistribución de los ingresos de un sistema de protección social nacional. Es, esencialmente, un conjunto de normas que rigen el funcionamiento de esa redistribución; la cuantía de lo que debe asignar la población activa (asegurada) a los no activos, esto es lo decisivo desde el punto de vista social, y en segundo lugar, el modelo de financiación.

Finalmente, se percibe que no se hizo un estudio profundo y minucioso de las fallas del antiguo sistema y tampoco se agotaron (o no se quisieron agotar) hasta sus últimas consecuencias otras posibles alternativas,⁴¹ sino por el contrario, el Estado prefirió pasar bruscamente de un

extremo a otro. Aunado a esto, está el hecho de que la instauración del nuevo sistema en los dos países objeto de estudio, presenta notables diferencias, no sólo en cuanto a las características propias del modelo sino también en cuanto a las condiciones geográficas y de población de cada país, elementos que impactarán en el desarrollo del modelo. En efecto, Chile tenía en 1980, 6 millones de población, y una PEA de 62%, mientras que México en noviembre de 1995 tenía un total de 10.9 millones de afiliados en el IMSS, que representaban el 29.6% de la PEA y equivalía a 89% de la fuerza laboral del sector formal. El número de pensionados era de 1.2 millones, de los cuales el 65% correspondía a pensiones por vejez y 35% eran pensiones para viudas, huérfanos y otros familiares.⁴²

CONCLUSIÓN

Al examinarse el marco prospectivo del nuevo sistema puede constatar que no significa un avance como instrumento de protección económica en la edad de retiro: no atiende el problema de la cobertura de la fuerza de trabajo, la propiedad de la cuenta individual y la relación estrecha entre cotizaciones y pensión no ha resuelto el problema del cumplimiento en el pago de las aportaciones, no permite que el trabajador adquiriera conocimientos financieros suficientes por lo que lo obliga, en su caso, a hacerse asesorar por un tercero, hay una tendencia monopólica de las administradoras; el sistema actúa y depende de los efectos que produce la economía y las variaciones de los mercados de valores, espacios sensibles no sólo a las políticas internas sino cada vez más a los cambios externos, razón por la cual en materia de inversiones está en constante perfeccionamiento, no existe certeza de que se genere el tan anhelado ahorro interno y, por último, el principio rector. En resumen, el nuevo sistema no está exento de los problemas financieros de los antiguos sistemas.

REFERENCIAS

1. La literatura oficial chilena y la promotora del modelo lo presentan en todo momento como exitoso, mientras que la literatura no oficial cuestiona el modelo y su impacto a largo plazo.
2. En efecto, los trabajadores agrícolas, sector informal, independientes, no fueron considerados en los procesos de reforma, salvo que se les presenta como “novedad” la posibilidad de acceder voluntariamente al nuevo sistema. Esta posibilidad ya existía, por lo que su señalamiento como novedad es cuestionable. El problema no es tanto la posibilidad legal de acceder o no al nuevo sistema, sino la existencia misma de los recursos y mecanismos de inserción. Esta exclusión legislada obedece a menudo a la decisión pragmática, basada en la constatación de que, si se les

aplicara la legislación, el no pago de las cotizaciones alcanzaría grandes proporciones, es decir, no se plantean estrategias para incluir a estos grupos.

3. En el caso chileno, siendo el nuevo sistema de pensiones producto de un gobierno militar, no se halla sometido asimismo a dicho sistema, porque sólo lo hizo respecto del personal civil de las fuerzas armadas y de orden. La literatura al respecto señala que las fuerzas armadas se opusieron al modelo.

4. En el sistema chileno, las fuerzas armadas y la policía no fueron afectadas por la reforma. Paralelamente al sistema antiguo, se ha desarrollado un nuevo sistema que, si bien tiene condiciones de adquisición uniformes, promueve –tanto en pensiones como en salud– la multiplicidad de entes gestores y la individualidad y diversidad de las cotizaciones y las prestaciones. Por lo que hace al sistema mexicano, no se consideró ningún cambio en el ISSSTE, PEMEX, fuerzas armadas y planes pensionales estatales, es decir, la reforma tuvo un carácter parcial. Con la reforma a la LSAR de diciembre de 2002 únicamente se extendió el sistema de las AFORES a otros sectores de trabajadores y personas en general, esto es, la reforma pretende que las AFORES administren las cuentas individuales de los trabajadores afiliados al ISSSTE y, asimismo, respecto de cualquier trabajador independiente y de aquellos de dependencias o entidades públicas o municipales no afiliados al IMSS o ISSSTE.

5. Los Convenios de la OIT proponen cubrir al menos el 75% de la población aunque está implícita la idea de llegar a la universalidad. Asimismo, las evidencias internacionales demuestran que sólo se ha podido garantizar la cobertura universal de la pensión y reducir los niveles de pobreza en la tercera edad cuando es obligatoria y se financia a través de un impuesto. En 2002, la AIOS proporcionó datos verdaderamente extremos, como es el que reporta el 112% de cobertura de la PEA en Chile y el 72% en México.

6. AIOS, *Boletín Estadístico*, No. 8, diciembre, 2002, pp. 3-4.

7. En Chile, 2.8 millones de mujeres son afiliadas y en México 10 millones, sin embargo, la AIOS no proporciona datos sobre las que cotizan y las que no.

8. No tiene la misma capacidad de ahorro ni la misma necesidad de protección un individuo con ingresos de un salario mínimo, que un individuo con ingreso de 25 salarios mínimos. No tiene las mismas posibilidades un individuo soltero de 20 años, que un jefe de familia de 35 con varios hijos, por ejemplo. Tampoco tiene el mismo peso actuarial un aporte realizado entre los 20 y 30 años que entre los 50 y 60.

9. MESA-LAGO, “La Reforma Estructural de Pensiones en América Latina: Tipología, Comprobación de Presupuestos y Enseñanzas”, *Pensiones en América Latina. Dos Décadas de Reforma*, 3ª. ed., OIT, Lima, 2001, p. 115.

10. En algunos sectores es mucho mejor la empresa pública que la privada y buena parte de las empresas públicas no es más que escombros de empresas privadas en crisis. Sirve de ejemplo el caso de la empresa Enron.

11. Aunque el 26 de febrero de 2003 la CONSAR autorizó dos administradoras más: AFORE Azteca y Afore Actinver. Asimismo, en dicha fecha se autorizó la fusión de la AFORE Tepeyac con la AFORE Principal.

12. MESA-LAGO, “La Revolución de las Pensiones en América Latina: Comparaciones y Desempeño”, *Revista CIESS*, No. 1, 2001, p. 56.

13. Hasta ahora México tiene una menor concentración porque la LSAR estableció un límite del 17% del total de los asegurados, por los primeros cuatro años, aunque después el límite es del 20%. Véase Informe de Actividades 2001 de la CONSAR, p. 17 y 60.

14. AIOS, *Boletín Estadístico*, No. 8, diciembre, 2002, p. 18.

15. En Chile, con más de 20 años de vigencia del sistema, presenta mayores elementos para analizar la conducta de los trabajadores respecto del sistema. Las encuestas demuestran que, en 1995, el 45% de los asegurados cambiaron de AFP a causa de la presión de los vendedores o para ayudarlos; el 52%, basado en los rendimientos; el 15%, debido a las comisiones más bajas y el 10% por buscar más seguridad. Asimismo, es sabido que muchos vendedores ofrecen al asegurado una parte de la comisión, vacaciones en la playa, televisiones y otros bienes. Un estudio de las tres principales AFP que concentraban el 67% de todos los afiliados, en 1981-1995, reveló que en todo el periodo su rendimiento promedio de inversión no estuvo entre los más altos y en los años ochenta cobraron las comisiones más altas, de ahí que la selección de esas AFP no fue hecha con base en esos dos indicadores clave de desempeño. En resumen, los vendedores y la publicidad parecen ser los factores en la selección y la transferencia entre las AFP, en vez de que se tome en cuenta el mejor desempeño. Véase MESA-LAGO, “La Reforma Estructural...”, *op. cit.*, p. 121.
16. En México, en 2001 se traspasaron 116,600, entonces cabe la pregunta, ¿a qué se debió el fuerte incremento en el 2002?
17. AIOS, *Boletín*, *op. cit.*, p. 10.
18. PIÑERA, *El cascabel al gato. La Batalla por la Reforma Previsional*, 6ª. ed., Zigzag, 1996, p. 8 del capítulo 8.
19. De acuerdo con la OIT, los antiguos sistemas de pensiones al no estar sometidos a presiones competitivas, suelen repartir sus costos administrativos en proporción a las cotizaciones, y en los más sólidos propenden en todo caso a ser de un quinto a un décimo menores que los de capitalización individual. Véase, OIT, *Informe 2000*, Ginebra, 2000, p. 135.
20. PIÑERA, *El cascabel*, *op. cit.*, p. 8.
21. Las comisiones totales en Chile es de 2.7% y en México es de 1.74 más el 2.5 del costo de invalidez y muerte (este costo se gestiona por el IMSS) suma un total de 4.24, costo sumamente elevado no sólo respecto del modelo chileno sino de otros países de América Latina con capitalización individual. Véase *Boletín Informativo* de la AIOS, p. 24.
22. Página Web de la CONSAR, www.consar.gob.mx, noviembre, 2002.
23. Se afirma que la ganancia neta es menor al considerar la inflación, amortizaciones o gastos diferidos. En efecto, en el caso de Chile al descontar de los 309.4 millones de dólares los 159.2 de gastos operativos, el resultado es 140.3, pero si se consideran los factores arriba señalados, la ganancia neta es de 125.1 millones de dólares. En el caso Mexicano, de los 1.052,3 millones de dólares menos los 477.6 de gastos operativos resultan 574.7 y como ganancia neta 387,6 millones de dólares, aún así, en ambos casos la ganancia es considerable, en Chile representa una utilidad anual del 41% y en México del 37%. AIOS, *op. Cit.*, pp. 17-18.
24. MESA-LAGO, “La Revolución de las Pensiones...”, pp. 59 y 60.
25. Uno de los estudios fue realizado por Alberto Arenas, Subdirector de Presupuesto del Ministerio de Hacienda de Chile, y publicado en 1998. El otro, por el profesor alemán Robert Holzmann, a petición del Fondo Monetario Internacional. Si bien el FMI al principio apoyó fuertemente la instauración del nuevo sistema, ahora es más cauteloso sobre él, sobre todo porque existen datos que corroboran que el ahorro de los trabajadores fue negativo todos los años excepto en 1985, 1992 y 1993, por lo que no es probable que la reforma haya influido en el ahorro, y en el peor de los casos, el efecto haya sido muy pequeño. Véase OIT, *Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2000*, Ginebra, 2000.
26. Aunque es cierto que las administradoras tienen un gran nivel de ahorro, también lo es que frente a este ahorro existe un gran desahorro del Estado, que se vio privado del mismo volumen

de ingresos y conserva el gasto ya existente de los pensionados del sistema anterior. Este desahorro público es correspondiente al ahorro privado y en buena medida lo absorbe para afrontar el déficit público. Por disposición del DL 3.500 las AFP invierten el 43% de los fondos de pensiones en títulos gubernamentales y las SIEFORES de acuerdo a las reglas de carácter general que expida la CONSAR. De acuerdo con el informe 2002 de la CONSAR, el 83.1% de los fondos están invertidos en títulos públicos.

27. UTOFF, Andras, “Fondos de Pensiones, el Financiamiento de los Costos de Transición y el Desarrollo de los Mercados Financieros. Lecciones de la Reforma de Privatización en Chile”, *Pensiones en América Latina. Dos Décadas de Reforma*, 3ª. ed., OIT, Lima, 2001, p. 222.

28. GUTIÉRREZ URDANETA, Luis, “La Reestructuración Capitalista de los Sistemas de Pensiones en América Latina”, *Seguridad o Inseguridad Social: Los Riesgos de la Reforma*, México, UNAM/DGAPA/IIESS/Triana, 1997, p. 68.

29. MESA- LAGO, Carmelo, “La Revolución de las...,” *op. cit.*, p. 60.

30. MESA-LAGO, “La Reforma Estructural...”, *op. cit.*, p. 81

31. AIOS, *Boletín Informativo*, *op. cit.*, p. 12.

32. Véase Arellano, José Pablo, “The Impact of Social Security on Savings and Development,” *Social Security and Health Care*.

33. CEPAL, *El Desarrollo de la Seguridad en América latina*, CEPAL/ONU, Santiago, 1985, p. 129.

34. MACÍAS MUÑOZ, Osvaldo, “Costo de la Transición al Nuevo Sistema de Pensiones Chileno y sus Efectos Económico-Financieros”, *Memoria del III Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social*, CISS/ISSSTE/IDSS, México, 1996, p. 218.

35. En Chile la composición de los fondos administrados se encuentran en deuda gubernamental, instituciones financieras, instituciones no financieras, acciones y fondos mutuos y de inversiones, mientras que en México más del 80% se concentra en deuda gubernamental, el resto en instituciones financieras y no financieras.

36. Para estar a tono con el área actuarial, podría pensarse que el principio sería el de “equivalencia”.

37. Para algunos autores el nuevo sistema permite una abstracta solidaridad global de la sociedad al otorgar las pensiones mínimas garantizadas, para otros, esto lo único que significa es un financiamiento en forma individual.

38. Los problemas de desigualdad y la mercantilización de los servicios puede dar como resultado un sistema de seguridad social injusto que puede invalidar la perseguida universalidad y deteriorar aún más los niveles de salud y de vida de la población.

39. Funge como rector de la vida nacional e intérprete de las inquietudes de la sociedad, abandonando roles benefactores, que en mayor o menor medida, si bien limitan la iniciativa individual esto ha sido en pro del logro de niveles de vida satisfactorios.

40. Diversas teorías explican y justifican la participación del Estado como una cuestión fundamental en la seguridad social, hecho que debe considerarse al buscar soluciones al problema de financiamiento de los programas respectivos.

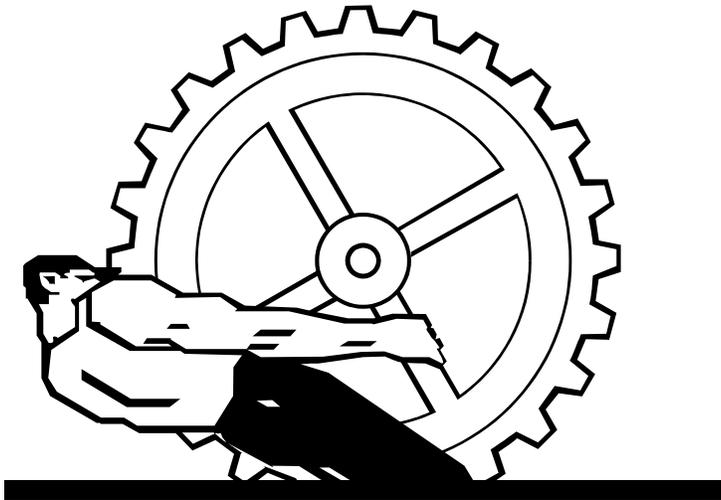
41. En efecto, el sistema chileno no era la única opción; había otras alternativas, dentro de las cuales la más interesante resulta el sistema suizo, de tres niveles, que ofrece la posibilidad de combinar distintos aspectos manejados por diversas entidades, pero como parte de Un Gran Sistema. Además, el sistema de tres niveles es el recomendado por la OIT.

42. SALES, SARRAPY, Carlos, Fernando Solís Soberón y Alejandro Villagómez Amezcuca, “La Reforma al Sistema de Pensiones: el caso mexicano”, *Gaceta de Economía*, Año, 2 No. 4, ITAM, 1997, p. 15.

AUTORA

Lic. María Ascensión Morales Ramírez – Licenciada y Maestra en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); funcionaria, investigadora y profesora de la Facultad de Derecho de la UNAM; Secretaria General del Instituto Latinoamericano de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social; y miembro de número de la Asociación Iberoamericana de Juristas del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social ‘Dr. Guillermo Cabanellas’.

Copyright © 2006 Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc.



NECESIDAD DE LA INCLUSIÓN DE LOS PRINCIPIOS PROCESALES, EN LAS NORMAS ADJETIVAS LABORALES LATINOAMERICANAS

Dr. Manuel Jiménez López

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación jurídico-procesal, pretendemos enfatizar la importancia que para una adecuada y benéfica impartición de la justicia laboral en los países latinoamericanos tiene, el que la norma adjetiva comprenda expresamente principios que orienten la actividad procesal de los sujetos del proceso jurisdiccional del trabajo.

Consideramos que dichos principios deben manifestarse en la normatividad vigente pues constituyen las ideas fundamentales que determinen las principales características del Derecho Procesal del Trabajo y ofrecen a los sujetos procesales, criterios para la interpretación e integración del mismo.

Nuestra investigación la hemos dividido, después de la presente introducción, en dos capítulos; al primero lo denominamos: Los Principios del Derecho Procesal, parte de nuestra investigación en donde hacemos una referencia muy panorámica de los principios adjetivos, con referencia al Derecho Procesal Laboral; al segundo capítulo lo subtitulamos: Necesidad de la Inclusión de los Principios Procesales, en las Normas Adjetivas Laborales Latinoamericanas, criterio que desarrollamos tomando en cuenta la finalidad que persiguen los principios procesales del derecho del trabajo; finalizamos nuestra investigación con cuatro conclusiones obtenidas del cuerpo del presente trabajo que vienen a sintetizarlo.

LOS PRINCIPIOS DEL DERECHO PROCESAL

Los principios procesales del derecho adjetivo en general, son criterios o entes de razón que expresan la conducta a seguir de los sujetos que participan en el proceso jurisdiccional y tienen una doble labor, pues permiten determinar las principales características del derecho procesal, de sus diversos sectores y de las ramas que comprenden, y ofrecen a dichos sujetos procesales, criterios para la interpretación e integración del mismo.¹

Los principios particulares que orientan cada tipo de proceso jurisdiccional, también reconocidos por la doctrina procesal como fundamentales o formativos, son los que le otorgan carácter y definición a la rama del saber jurídico adjetivo que se considere.

El Derecho Procesal Laboral es un proceso de interés social, sustentado en el principio particular, de igualdad por compensación, o como lo identifica un amplio sector de la doctrina procesal del trabajo: principio de justicia social; se caracteriza por la facultad de iniciativa de parte, ya que el juzgador laboral no puede iniciar el proceso oficiosamente, y las partes no pueden disponer libremente del objeto del proceso, pues toda solución del conflicto laboral por ambas, tiene que hacerse del conocimiento del juzgador laboral, el que lo aprobará siempre que no contenga renuncia de los derechos de los trabajadores, baste citar lo dispuesto por los artículos 33, 876 fracción III y 987 de la Ley Federal del Trabajo mexicana, pudiéndose encontrar disposiciones jurídicas similares, con algunas variantes, en la mayoría de los países latinoamericanos.

Mediante el principio de igualdad por compensación, el legislador trata de nivelar la desigualdad económica que existe en la vida real entre el empleado y el empleador, concediendo mayor ventaja al primero al momento de crear la norma jurídica, procurando impedir que los trabajadores puedan renunciar a los derechos que la norma les otorga, en el entendido de que en caso de que lo hicieran, dichas renunciaciones serían nulas, atento a lo dispuesto por la fracción XXVII del apartado A) del Artículo 123 constitucional y XIII del artículo 5° de la Ley Federal del Trabajo, y sus similares de los códigos fundamentales de los países latinoamericanos.

Una de las características originadas por la especificidad de las normas del Derecho Procesal del Trabajo, es la función y finalidad de los principios procesales de esta disciplina adjetiva, que no deben confundirse con los principios generales del derecho, que por tener la calidad de general, se encuentran inmersos en todas las áreas jurídicas.

Hemos mencionado en otro trabajo de investigación que “...los principios procesales del derecho laboral, son criterios fundamentales que expresan la conducta a seguir de los trabajadores, empleadores y el propio juzgador laboral, en el proceso jurisdiccional del trabajo y tienen como función determinar las principales características del Derecho Procesal del Trabajo y ofrecer a los sujetos procesales mencionados, criterios para la interpretación e integración del mismo; ...”² en cuanto a su finalidad, ésta consiste en fundamentar el desarrollo lógico del proceso laboral, para una correcta impartición de la justicia del trabajo.

Los principios procesales son criterios o ideas fundamentales que en forma explícita o implícita se encuentran en el ordenamiento jurídico para orientar el desarrollo de la actividad procesal; y en relación específica a los principios procesales del derecho laboral consideramos que son las ideas fundamentales o líneas directrices que en forma implícita o explícita se encuentran en el ordenamiento laboral, y que realizan la función y finalidad que hemos mencionado con anterioridad.

NECESIDAD DE LA INCLUSIÓN DE LOS PRINCIPIOS PROCESALES, EN LAS NORMAS ADJETIVAS LABORALES, LATINOAMERICANAS

Según el Doctor Néstor de Buen Lozano, la inclusión de los principios procesales en la vigente Ley Federal del Trabajo mexicana, significa una extralimitación del legislador, pues en criterio del laboralista citado “[...] intentó justificar con ello sus propias disposiciones, expresando la *ratio legis*, lo que evidentemente está, por lo menos, fuera de época y de técnica [...]”³

Giorgio del Vecchio, en referencia clara a los principios generales del derecho, enfatizó la necesidad, para favorecer la práctica judicial, de una construcción lógica y sistemática de los principios informadores del ordenamiento jurídico, al expresar:

[...] Si bien éstos pueden no estar, y la mayor parte de las veces no están, formulados por el Código. De aquí la necesidad, incluso para la acertada práctica judicial, de una honda elaboración científica del derecho, es decir, de una construcción lógica y sistemática del mismo, en la cual las ideas directrices y los principios informadores de todo el sistema ocupen, naturalmente, el primer lugar, en relación con las disposiciones particulares.[...]⁴

Por su parte el juslaboralista argentino, Juan Carlos Salvador Pastor Borghi, considera adecuado que la ley procesal laboral vaya precedida de un capítulo destinado a los principios procesales, dicho laboralista textualmente expresa:

La justicia laboral necesita que sus leyes procesales incorporen de manera expresa los principios propios del fuero y recepten los generales del derecho del trabajo consagrados en la legislación nacional, cuya observancia obligada asegure la correcta interpretación y aplicación de las normas sustanciales y formales del Derecho Laboral, considerándose la conveniencia de que cada ley procesal vaya presidida de una declaración de principios [...]

También se aprecia como conveniente que toda ley procesal laboral vaya precedida de un capítulo destinado a la consagración de los principios propios que enmarque su funcionamiento y resultados [...] Habrían de considerarse como principios del proceso del trabajo, los de "derecho irrestricto a la jurisdicción"; "de gratuidad"; "de igualdad en concreto"; "de celeridad"; "de simplicidad de los trámites"; "de economía procesal"; "de intermediación"; "de oralidad"; "de impulso procesal"; "de la verdad real"; "de pronta y eficiente administración de justicia"; y de "buena fe y lealtad procesal".⁵

Lamentamos no estar de acuerdo con el punto de vista del laboralista mexicano, Doctor Néstor De Buen Lozano, pues consideramos adecuado y benéfico para la impartición de la justicia laboral latinoamericana, el que la norma adjetiva comprenda expresamente, principios que orienten la actividad procesal tanto de los trabajadores, empleadores y el propio juzgador laboral, en el proceso jurisdiccional del trabajo.

Estimamos que los principios procesales forman parte del sistema jurídico y, a diferencia de las demás normas que contiene el ordenamiento procesal, juegan un papel central en los razonamientos que emite el juzgador para justificar sus resoluciones, pues son su esencia y fundamento, y nunca se vuelven anacrónicos o ineficientes, pues permiten que la normatividad vigente permanezca estable sin cambios frecuentes o bruscos; el Doctor Julio Camacho Solís, refiriéndose a las normas generales de la administración de justicia en materia de relaciones laborales universitarias, nos recuerda que "...Todo cambio implica renovación...ya que...el anacronismo y la ineficiencia de las disposiciones jurídicas, son causas que propician conductas indebidas, retrocesos e injusticias".⁶

La manifestación expresa de los principios procesales en la normatividad vigente le otorgará a ésta congruencia y armonía con todo el sistema jurídico nacional, en relación a estos

criterios, el Doctor Ángel Guillermo Ruiz Moreno, reconoce que: "...es obligación estatal el mantener la congruencia y armonía de las normas jurídicas que le dan origen y permanencia, y paralelamente le dan legitimidad pública siendo un deber ineludible el establecer los procedimientos para la libre expresión de toda demanda y su resolución jurídica por parte de las autoridades jurisdiccionales..."⁷

Dichos principios deben enunciarse como las ideas fundamentales, que determinen las principales características del Derecho Procesal del Trabajo y ofrezcan a los sujetos procesales: actores, demandados y órganos jurisdiccionales del trabajo, criterios para la interpretación e integración del mismo.

Nuestro punto de vista lo sustentamos en la finalidad que persiguen los Principios Procesales del Derecho del Trabajo, y que consiste en fundamentar el desarrollo lógico del proceso laboral para una correcta impartición de la justicia del trabajo, por ello nos pronunciamos, porque la normatividad procesal de los países latinoamericanos, contemple en forma expresa, amplia, clara y específica, los criterios fundamentales del proceso jurisdiccional del trabajo.



CONCLUSIONES

PRIMERA - La finalidad de los principios procesales del derecho del trabajo, es la de fundamentar el desarrollo lógico del proceso laboral, para una correcta impartición de la justicia del trabajo.

SEGUNDA - La norma adjetiva laboral debe contener expresamente, principios que orienten la actividad procesal tanto de los trabajadores, empleadores y el propio juzgador laboral, en el proceso jurisdiccional del trabajo.

TERCERA - Dichos principios deben enunciarse como las ideas fundamentales, que determinen las principales características del Derecho Procesal del Trabajo y ofrezcan a los sujetos procesales: actores, demandados y órganos jurisdiccionales, criterios para la interpretación e integración del mismo.

CUARTA - Es favorecedor para la impartición de la justicia laboral en los países latinoamericanos, que la normatividad procesal contemple en forma expresa, amplia, clara y específica, los criterios fundamentales del proceso jurisdiccional del trabajo.

REFERENCIAS

1. Cfr. Ovalle Favela, José. *Teoría General del Proceso*, Editorial Oxford, Quinta Edición, México 2001, p.26.
2. Jiménez López, Manuel, *Naturaleza Jurídica de los Principios Procesales del Derecho Laboral*, ponencia presentada durante la XLV Asamblea de la Academia Mexicana del Derecho del Trabajo y de la Previsión Social, celebrada los días 20 al 23 de marzo del 2005, en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Sonora, México.
3. De Buen, Néstor, *Derecho Procesal del Trabajo*, Editorial Porrúa, S. A., México, 1988, Ob. Cit., p. 74.
4. Del Vecchio, Giorgio, *Los Principios Generales del Derecho*, Bosch Casa Editorial, S. A., traducción y apéndice de Juan Ossorio Morales y prólogo de Felipe Clemente de Diego, Tercera Edición, Barcelona, España, 1979. p. 64.
5. Pastor Borghi, Juan Carlos Salvador, *Los Principios del Derecho del Trabajo y su Proyección en el Derecho Procesal*, Secretaría De Posgrado y Servicios a Terceros de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina, 1997, pp. 103-104.
6. Camacho Solís, Julio, *Los Trabajadores Universitarios*, ponencia presentada en la XLIII Asamblea Nacional de Derecho del Trabajo y de la Previsión Social, celebrada los días 13 al 16 de abril del año 2003, en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, México.
7. Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, Editorial Porrúa, Tercera Edición, México, 1999, p. 522.

AUTOR

Dr. Manuel Jiménez López – Académico de Número y Doctor en Derecho por la Facultad de Derecho de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Ponencia presentada durante el IV Congreso Iberoamericano de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social celebrado en Caracas, Venezuela del 18 al 20 de octubre de 2005. Direcciones electrónicas: jimlop@prodigy.net.mx; jimlop@dgo.megared.net.mx

Copyright © 2006 Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc.



¿MODERNIZACIÓN EN EL SISTEMA DE PENSIONES?

Lic. María Ascensión Morales Ramírez

El sistema de pensiones es la rama más importante de la seguridad social desde el punto de vista económico, social y político, pues representa uno de los principales mecanismos de redistribución de la economía nacional, por ello, resulta de gran

importancia su esquema de financiamiento. En este orden, es conveniente tratar de confirmar si el paso dado en 1995 giró en torno a la modernización del sistema de pensiones mexicano, esto es, si el cambio utilizado para financiar las pensiones ha permitido salir de la crisis financiera del sistema público de pensiones y, a la vez, asegurar ingresos decorosos a los trabajadores en edad de retiro o simplemente se trató de una medida parcial y aislada derivada de una tendencia más amplia hacia la privatización de los regímenes de pensiones del sector privado. Para ello, es necesario revisar de una manera somera la evolución y estructura actual de la seguridad social, así como las características del sistema de capitalización individual, para confirmar si efectivamente se dio la modernización en la materia.

1. Perspectiva de la Seguridad Social

La seguridad social y los sistemas de pensiones en México han tenido periodos claramente identificables.

A) Por lo que hace a los trabajadores en general, pueden identificarse 4 periodos: primero, lo constituye su aparición en 1917, aunque incipientemente, esbozados en la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, ligados con la noción de protección al trabajador y como una necesidad de contar con un sistema que resolviera en cierta forma el problema de los riesgos sufridos por aquél y la necesidad de encontrar un sustituto del salario, cuando por razones de invalidez o de vejez el trabajador dejara de ser útil para el servicio.¹ En el texto original de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, se declaraba de utilidad pública el

establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el gobierno federal como el de cada estado, debían fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión social.² En 1929, se modificó el texto de la fracción XXIX del artículo 123 constitucional, con la intención de centralizar el sistema de la seguridad social, de tal forma que en lugar de integrar cajas de seguros populares se adoptara una fórmula de alcance nacional, que pudiera repartir las responsabilidades derivadas de los riesgos. Por ello, se consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y que ella comprendiera los seguros de invalidez, de vida, cesación involuntaria en el trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos,³ con lo cual, se colocaban las bases del futuro social.

Segundo, la seguridad social propiamente dicha, lo constituye la promulgación de la primera Ley del Seguro Social de 1943 en la que el sistema de protección asumió las características de la institución del seguro social.⁴ De esta forma, el sistema principal se basó en un instituto general, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), encargado en sus inicios y, durante muchos años, de brindar beneficios sólo para aquellos que por contar con la posibilidad de obtener ingresos derivados de su relación laboral podían generar las contraprestaciones necesarias. Asimismo, el sistema inicialmente se circunscribió a la capital y principales ciudades.

Tercero, se inicia en 1973, con el nacimiento de la segunda Ley del Seguro Social, la cual no sólo incluyó los instrumentos antiguos (aunque debidamente renovados) sino que también amplió los beneficios a aquellos sectores que, por estar ajenos a una relación subordinada o actividad económica, resultaban ser los más necesitados de asistencia e inclusive incluyó un capítulo denominado de servicios sociales surgido de la necesidad de brindar un mínimo de protección a determinados grupos marginados que no podían acceder a los sistemas de aseguramiento existentes, dando con ello un gran salto al intentar pasar de un sistema de seguro social a un sistema de seguridad social, porque no se limitaba a la protección de la clase trabajadora, sino que también se ampliaba a otros sectores de la población sin capacidad de pago, básicamente de los sectores rural e indígena.⁵ Precisamente por su propia naturaleza, la Ley del Seguro Social de 1973 tuvo como objetivo adecuarse a las condiciones económicas del país que permitieran el crecimiento horizontal del seguro social, es decir, su implantación generalizada, antesala de la seguridad social. Sin embargo, a la par de este sistema general han subsistido sistemas independientes, como el de los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX),⁶ de

electricidad⁷ y ferrocarriles, aunque estos dos últimos se incorporaron al IMSS en 1980 y 1982 respectivamente, empero con un fondo y regulaciones especiales.

Cuarto, surge en 1995 con la Nueva Ley del Seguro Social, que modificó no sólo el sistema sino que también dio lugar a la participación de los particulares en la administración de los fondos de pensiones e inclusive en el otorgamiento de los servicios, etapa que viene a constituir el tema principal del presente artículo, para verificar si dicho cambio implicó un avance hacia la modernización de las pensiones.

B) Respecto de los trabajadores al servicio del Estado, desde 1925 hasta 1959 estuvieron regulados por leyes administrativas. En efecto, en 1925 se promulgó la primera Ley General de Pensiones Civiles de Retiro para constituir mediante cuotas aportadas por los trabajadores y el gobierno federal, el fondo necesario para atender las pensiones de retiro y por edad y tiempo de servicios, así como las pensiones por muerte, a favor de los familiares del trabajador. En 1946, entró en vigor un segundo ordenamiento que abrogó a la Ley de 1925 y en 1947 se promulgó la última ley de carácter administrativo en la materia.⁸ El 20 de diciembre de 1959 se promulgó la primera Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (además de los servicios médicos se incorporó el programa de pensiones que era ofrecido por la Dirección General de Pensiones y Retiro) que se mantuvo vigente hasta el 1 de enero de 1984 en que entró en vigor la ley del ISSSTE actualmente vigente. Asimismo, en los setenta se crearon sistemas para las universidades públicas, en razón de ello, en la actualidad la cobertura del ISSSTE incluye 99 instituciones federales como los Poderes de la Unión, Secretarías de Estado, organismos desconcentrados, hospitales e instituciones de salud; 78 instituciones desconcentradas de Educación Pública, 34 Universidades e Instituciones de Educación Superior y 14 organismos clasificados como “otros”.⁹ El pago de las cotizaciones se efectúa sobre el sueldo básico (SBC), hasta por la cantidad que no rebase 10 veces el salario mínimo general. Cada trabajador cubre una cuota fija del 8% del SBC y las dependencias y entidades públicas el 17.75%, de cuyos porcentajes corresponde por cada parte para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales el 3.5%. El Instituto otorga pensión por jubilación, por retiro en edad y tiempo de servicios, por cesantía en edad avanzada, por invalidez y muerte.¹⁰

C) En torno a las fuerzas armadas, los planes de pensiones se regularon por la Ley de Retiros y Pensiones Militares de 1925,¹¹ posteriormente por el primer ordenamiento de la Ley del Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas Mexicanas (LSSFA) en 1961 y después por

la ley de 1976. Esta última ley presenta un tipo de seguro social bastante confuso y complicado, por ello, presenta de una manera no muy clara una gran enumeración de prestaciones y servicios por contingencias ocurridas tanto dentro del servicio como fuera de éste. Tienen derecho a haberes de retiro, pensiones y seguro de vida. Los haberes por retiro proceden por quedar inutilizado en acción de armas, en otros actos de servicio, en actos fuera de servicio o por solicitarse después de 30 años de servicio.¹² Las cotizaciones son aportadas por el asegurado y el gobierno federal.

D) Respecto de los servidores públicos al servicio de cada uno de los estados, en los años setenta se crearon, en la mayoría de los 31 estados de la Federación, institutos autónomos de seguridad social.

E) Por último se encuentra la población que no tiene seguridad social y que puede recibir servicios de salud de parte de la Secretaría de Salud, Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Gobierno del Distrito Federal y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Estos servicios no son gratuitos; tienen un costo establecido de acuerdo con las condiciones de pago de los que los requieren y se financia principalmente con aportaciones del gobierno federal.¹³

Dado el panorama general de los subsistemas de seguridad social en México, los sistemas de pensiones revisten también características y prestaciones diferentes, como algunas de las ya enunciadas anteriormente, sin embargo, como nuestro objetivo es el cambio de 1995, a continuación se revisará brevemente sólo el sistema de pensiones que operaba en el sector privado antes de la reforma.

2. El sistema de pensiones original



El sistema de los trabajadores del sector privado conocido como seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM)¹⁴ se basaba en el principio de seguro social, cuyos gastos se sufragaban en forma tripartita. La afiliación era obligatoria para las categorías profesionales. El derecho a pensiones y prestaciones se determinaba en función de la vida activa del beneficiario (períodos de cotización o de empleo). La pensión era pagada independientemente de las necesidad o ingresos de la persona, esto

es, las contribuciones tripartitas eran utilizadas para financiar las pensiones de los afiliados pasivos, a partir de beneficios definidos, significando un compromiso intergeneracional, en el cual la generación activa aseguraba que las siguientes financiaran sus pensiones en el futuro y un compromiso intrageneracional, entre los de mayores ingresos con los de bajos ingresos. Con el paso del tiempo, el régimen se extendió progresivamente, de tal forma que la protección abarcó otras categorías de trabajadores, a los agrícolas y a los domésticos.

En 1990, se discutió la posibilidad de modificar el sistema de pensiones de los trabajadores afiliados al IMSS, especialmente en los seguros de vejez y cesantía en edad avanzada, para afrontar el pago de las mismas, razón por la cual en 1992 se introdujo el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR),¹⁵ como un nuevo seguro dentro del régimen obligatorio del IMSS. El SAR tenía como objetivos institucionales: 1) incrementar el ahorro interno para financiar la inversión y estimular la actividad económica nacional; 2) mejorar los ingresos de los trabajadores en el momento de su retiro; 3) permitir a los trabajadores disponer de recursos al quedar desempleados o incapacitados temporalmente; y 4) propiciar el acceso de los trabajadores a los servicios financieros permitiéndoles invertir el producto de su ahorro con la mejor combinación de riesgo y rendimiento.¹⁶

Con esta medida, se puso en práctica en México un programa de ahorro a través de cuentas individuales, obligatorias y complementarias a la cobertura que otorgaba el IMSS.¹⁷ Al SAR debían cotizar obligatoriamente el 7% de las remuneraciones mensuales los patrones, en cuentas individuales divididas en dos subcuentas: a) Subcuenta de retiro: aportación del 2% del salario base de cotización con un tope máximo de 25 veces el salario mínimo general correspondiente al DF. Los recursos acumulados en la cuenta individual de retiro del SAR podían destinarse a pensiones de amplia finalidad: a financiar pensiones por edad avanzada al llegar a los 65 años o en forma anticipada; a financiar la invalidez total o parcial (con un 50% o más de invalidez); a complementar pensiones privadas contratadas por conducto del patrón, aún cuando los requisitos de edad exigidos en dicho plan fuesen más bajos que la fijada en el SAR, o a financiar pensiones por fallecimiento. También podían existir circunstancias en las que se podían efectuar retiros parciales de fondos tales como la invalidez y sobrevivencia, no definidas como obligatorias en la ley.¹⁸ b) Subcuenta de vivienda: que recibía el 5% mensual y que se destinaba a propósitos habitacionales, administrada por el INFONAVIT. Adicionalmente, el trabajador contaba con la opción de hacer depósitos voluntarios en las cuentas individuales.¹⁹ Sin

embargo, por problemas de tipo jurídico (carecer de un marco regulatorio adecuado), de tipo operativo (no se pusieron en práctica efectivamente cuentas individuales que reflejaran la propiedad de los trabajadores) y de tipo financiero (incentivos en el manejo de las cuentas), resultó impracticable el SAR.

3. Naturaleza y singularidades del cambio

En 1995, se transformó el esquema de seguridad social del sector privado hacia la tendencia de la administración privada de fondos públicos y la creación de cuentas individuales. El 21 de diciembre del 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Nueva Ley del Seguro Social (NLSS),²⁰ fundamento del sistema de capitalización individual en las pensiones, cuya entrada en vigor fue el 1 de julio de 1997.²¹

Con la incorporación del sistema de capitalización individual, el IMSS modificó su marco jurídico, que dio origen a un proceso de reorganización jurídico-administrativa.²² No obstante, la reforma le permite conservar una intervención preponderante como autoridad encargada del cobro de las cuotas obrero-patronales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, para entregarlas a las empresas financieras especializadas,²³ y como autoridad determinadora de la existencia, persistencia o modificación de los estados de incapacidad.

Con el sistema de capitalización individual, la Nueva Ley del Seguro Social dividió el ramo que se denominaba de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) en dos tipos de seguros: uno, invalidez y vida (sustituyendo el anterior de invalidez y muerte;) y el otro, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (sustituyendo al de vejez y cesantía). Para este último seguro, en caso de Cesantía en Edad Avanzada el trabajador debe tener 60 años, haber realizado 1,250 semanas de cotización y no tener empleo remunerado.²⁴ Para la pensión de vejez debe tener 65 años y haber aportado también 1,250 cotizaciones. La forma de obtener la pensión puede ser a través de destinar los recursos de su cuenta individual a la contratación de una Renta Vitalicia en su favor y de sus beneficiarios, en una aseguradora especializada o ajustarse a un plan de Retiros Programados, que se calculará en función del saldo acumulado en la cuenta individual y de la esperanza de vida del grupo familiar.²⁵

4. La herencia fiscal del cambio

La puesta en marcha del sistema de capitalización individual dejó al IMSS sin los ingresos por cotizaciones, con motivo de la afiliación de los trabajadores al nuevo sistema provocando su deterioro al no contar con mecanismos de financiación, razón por la cual el Estado asumió financiar ese déficit. En este orden, con el cambio de sistema se adquirieron varios compromisos estatales: a) el pago a los “pensionados actuales”, aquellos que se encontraban ya recibiendo una pensión al momento de la reforma; b) el pago a los “pensionados en transición” que incluye a todos los trabajadores activos que cotizaron al IVCN del IMSS antes del 1 de julio de 1997 y que, por consiguiente, adquirieron derechos bajo el antiguo sistema; c) el pago de las aportaciones estatales a la subcuenta de retiro, cesantía y vejez; d) el pago de la cuota social, y e) el pago de la pensión mínima garantizada.

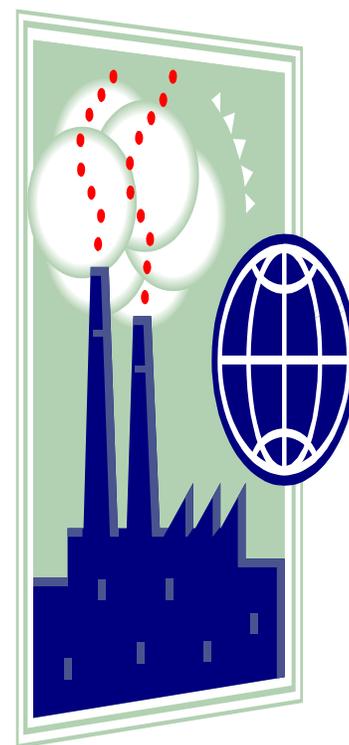
El pago de beneficios a los “pensionados actuales” se sigue cubriendo por el IMSS; empero, son financiados por las reservas existentes del IVCN y por recursos recaudados directamente por el gobierno federal. Para los “pensionados en transición”, la ley estableció que podrían escoger la pensión más alta entre la garantizada por el antiguo sistema y la obtenida con los recursos acumulados en su cuenta individual bajo el nuevo sistema. En el primer caso, la pensión será calculada como si el trabajador hubiera cotizado al antiguo sistema durante el tiempo en que realmente cotizó al nuevo. La pensión será financiada con los recursos de su cuenta individual y será completada con recursos estatales.²⁶ La aportación estatal a la subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez es de 0.225% del SBC; la aportación a la cuota social en las cuentas individuales por cada día de salario cotizado se fijó en su inicio en 5.5% del salario mínimo general, con el compromiso de ajustarse dicha cuota trimestralmente al Índice Nacional de Precios al Consumidor. Respecto de la pensión mínima, el Estado cubrirá la diferencia para que el asegurado tenga acceso a una pensión garantizada equivalente a un salario mínimo mensual correspondiente al D. F.

El monto total que el Estado deberá desembolsar para financiar los compromisos del antiguo sistema,²⁷ los del traspaso de los afiliados al nuevo sistema y las prestaciones y los beneficios propios de éste, desde el principio fue declarado desconocido, pero se adujo el uso de un diseño y aplicación de metodologías para proyectar el costo de la reforma con base en hipótesis que consideraron más o menos razonables y el análisis de varios supuestos, tomando como referencia una proporción del Producto Interno Bruto (PIB).²⁸ En la proyección general del

costo de la reforma al sistema de pensiones del IMSS, se estimó que abarcará 50 años y su monto oscilará entre 0.77% y 3.39% del PIB por año, en donde la suma total de los costos será de 82.6% del PIB.²⁹ Sin embargo, no hay precisión respecto a los mecanismos para financiar tales costos, en primer lugar, porque en el discurso gubernamental nunca se abordó el tema y, en segundo, porque no existe suficiente información al respecto, empero, existe la presunción de que por el momento se está financiando con deuda.³⁰

5. El debate del cambio

De lo expuesto puede observarse una polarización del sistema de seguridad social y en forma específica del sistema público de pensiones ofrecido por las diversas instituciones de Seguridad Social (IMSS, ISSSTE e ISSFAM), los gobiernos estatales, las empresas paraestatales a través de sus contratos colectivos, la banca de desarrollo y otras organizaciones sociales, razón por la cual el avance de la seguridad social no ha sido uniforme y, por ende, no se ha alcanzado la universalidad en la cobertura de la población ni la unificación en los esquemas de pensiones.³¹ La multiplicidad de instituciones gestoras que protegen a diferentes grupos ocupacionales a través de sistemas independientes, con su propia normatividad, administración, financiamiento y prestaciones, en algunos casos, muy generosas y condiciones de adquisición de derecho más exigentes ha constituido una presión a las finanzas públicas, porque el Estado ha contribuido a su financiamiento mediante el apoyo directo del presupuesto.³² La multiplicidad de entes gestores de la seguridad social de manera general ha generado efectos negativos: ha resultado ineficiente,³³ ha incrementado los costos administrativos, ha dificultado el registro único, el control y la inspección (facilitando la evasión), ha creado problemas de continuidad al asegurado (para combinar tiempos de servicios acumulados bajo distintos entes), ha sido fuente de privilegios y desigualdades irritantes³⁴ y ha contribuido a distorsionar la distribución del gasto de los restantes programas de seguridad social. Por otro lado, el desempeño de cada uno de los esquemas de pensiones existentes ha generado un desequilibrio financiero interno, el cual, adicionalmente se vio agravado por la crisis económica global, razón por la que se encuentran en crisis los diversos subsistemas generales, los estatales, los de la



banca de desarrollo, los de las universidades públicas y los municipales. En efecto, se ha señalado que los pasivos del sistema público asciende a 116% del PIB (8 billones de pesos), entre los que destacan el 45% del ISSSTE, 25 de las Entidades Federativas y el 13% del IMSS. En este orden, últimamente se ha señalado que los pasivos del ISSSTE son los más graves, pues cada año crecen 2 puntos del PIB que equivalen a 120 mil millones de pesos. Por su parte, en el 2003 Banobras erogó por gastos pensionales 148 millones de pesos, lo que representó el 20.3% de su gasto de nómina mientras que NAFIN gastó 155.3 millones de pesos, esto es, 21.2% de su gasto total de nómina, en tanto, PEMEX tuvo un gasto por pensiones del 137%. Por otro lado, el pasivo contingente de las universidades públicas hasta 2001 alcanzaba 170 millones, mientras que el pasivo de los sistemas pensionales estatales y municipales que asciende a 1.5 millones de pesos, equivale a 25% del PIB.³⁵

En un estudio internacional realizado en la época de los 80, para el caso mexicano los especialistas recomendaron la unidad y uniformidad del sistema.³⁶ Si bien en esa época se dieron los primeros pasos al integrar al IMSS los subsistemas independientes de la Comisión Federal de Electricidad y Ferrocarriles Mexicanos, también lo es que quedaron fuera los otros, de tal suerte que el proceso no avanzó ni se consolidó y, lejos de ello, en 1995 se reestructuró la seguridad social con una orientación opuesta a la que se tenía.

En razón de lo anterior, en términos generales no puede hablarse de un avance hacia un esquema de seguridad social integral ni tampoco puede hablarse de una modernización en los sistemas de pensiones. En efecto, por lo que hace al primer punto no se avanzó en la uniformidad del sistema y con la reforma a la LSS en 1995 se dio un retroceso en cuanto a los sujetos asegurados, olvidando que en la Exposición de motivos de la Ley de 1973, se planteó que “La seguridad social no debía ser prerrogativa de una minoría sino que debía incluir a los grupos marginados y sectores más débiles. Se decía también que no podía demorarse más dicha incorporación pues no sólo era imprudente sino que ahondaba las diferencias entre los habitantes del país, perpetuando una sociedad dual con unos cuantos privilegiados y una mayoría sin protección. La ley reclamaba un esfuerzo de “solidaridad social para acometer la tarea de transformar el seguro social en seguridad social”. Por lo que respecta al segundo punto (las pensiones), puede señalarse que al introducir el sistema de capitalización individual para los trabajadores del sector privado, no sólo no se resolvió el problema de fondo sino que se reprodujo el proceso de fragmentación como el existente, que implica un retroceso en la

búsqueda de la seguridad social integral³⁷ y, al mismo tiempo, se asumieron riesgos y gastos fiscales mayores, en efecto, no se introdujeron modificaciones para atenuar el problema del financiamiento de las pensiones y se adquirió una deuda fiscal para la liquidación de las obligaciones expresas e implícitas por prestaciones derivadas del anterior sistema y el financiamiento del nuevo.

Respecto a que no se introdujeron modificaciones para atenuar el problema del financiamiento de las pensiones, puede señalarse que no se corrigió la insuficiencia de las aportaciones salariales pues se sigue destinando el 8.5%³⁸ como en el antiguo sistema, porcentaje que incluye además los gastos médicos de los pensionados que quedaron a cargo del IMSS. Asimismo, tampoco se consideró la posibilidad de la sustitución de tales aportaciones por un impuesto progresivo sobre el ingreso o el consumo o por determinados impuestos específicos,³⁹ alternativa que eliminaría todo pretendido derecho basado en la contribución del asegurado y facilitaría la universalización de la cobertura, además de que permitiría la integración de los programas de pensiones y, de esta forma, también se corregirían otros posibles efectos económicos negativos sobre el empleo y/o distribución. Tampoco se dio un aumento en la edad de retiro ni se previó un retiro progresivo, que de acuerdo con el Convenio 162 de la OIT, prevé una reducción progresiva de la duración del trabajo que se compensa con una prestación adecuada,⁴⁰ medidas que serían consistentes con la esperanza de vida y, por último, un elemento reciente- confirma que no se abordó a fondo el problema- lo constituye la reforma a los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social,⁴¹ medida con la que después de 7 años de vigencia del sistema de capitalización individual, se pretendió hacer creer que con frenar la creación, sustitución y contratación de nuevas plazas se mejoraría el problema financiero interno del IMSS, cuando en realidad lo que representa es una alteración del régimen de contratación colectiva, al pretender limitar o cancelar derechos laborales por la vía de la ley y no de la negociación.⁴²

En torno a que se adquirió una deuda fiscal para la liquidación de las obligaciones expresas e implícitas por prestaciones derivadas del anterior sistema y el financiamiento del nuevo, puede señalarse, es posible que un alto porcentaje de los trabajadores pueda escoger el antiguo sistema, lo cual aumentará el costo de la transición que deberá ser cubierto por el Estado. En igual sentido puede afectar la pensión mínima garantizada prevista en el sistema de capitalización individual, pues los trabajadores que después de cotizar al menos 25 años no

logren acumular recursos suficientes para una pensión superior a un salario mínimo, preferirán el antiguo sistema, máxime que el trabajador promedio cotiza 20 años. Sin embargo, el problema más preocupante puede ser la “tasa de reemplazo” (la relación entre la pensión y el promedio de los salarios devengados durante los últimos años antes de pensionarse),⁴³ pues debido a las aportaciones, la edad de retiro y, en su caso, que los rendimientos reales de las afores pudieran ser inferiores al 7% real anual, la pensión podría representar entre 30% y 50% del salario antes de pensionarse para un trabajador promedio después de cotizar 20 años.⁴⁴

Sobre este punto, los especialistas internacionales han señalado que los compromisos adquiridos bajo el antiguo sistema y el financiamiento del nuevo lo único que implica son pagos duplicados, que pueden representar el 5 y 6% del PIB de un país durante varias décadas.⁴⁵ Asimismo, han señalado que bajo los sistemas de capitalización individual, el costo total de la nueva deuda estatal es probable que sea mayor que el mantener en equilibrio financiero el antiguo sistema, por ello se concluye que el desmantelamiento de un sistema de seguridad social, no es normalmente una forma muy eficaz de hacer frente a problemas fiscales del Estado, pues probablemente los empeorará durante algunos años en el futuro.⁴⁶

Por su parte, los especialistas de la Organización Internacional del Trabajo han afirmado: el efecto positivo que pudiera darse con el cambio hacia la capitalización individual, también podría haberse conseguido de manera mucho más fácil y con igual eficacia cambiando la estructura de las prestaciones del sistema público o introduciendo un grado de acumulación anticipada de fondos. Desde este punto de vista, resultaba mejor perfeccionar el modelo tradicional, porque tal medida implica, generalmente, un riesgo menor de cambios sustanciales en las prestaciones que el de capitalización individual, por dos razones: una, relacionada con el principio de financiación que utilizan y la otra, relacionada con la forma de establecer las prestaciones. Debido a la forma de financiamiento, se considera que los sistemas tradicionales son poco sensibles a evoluciones económicas imprevistas, en especial cambios en la tasa de crecimiento salarial o de precios o cambios en la tasa de rendimiento de la inversión, por su parte, en los de capitalización individual, todos los cambios económicos no previstos se reflejan por completo en cambios en los activos para el retiro y en los ingresos futuros de cada participante por ese concepto.⁴⁷

Por otro lado, se ha señalado: los pensionados se enfrentan a dos tipos de incertidumbre después del retiro: la inflación imprevista y la incertidumbre de la duración de sus vidas. Estas

fuentes de incertidumbre en los sistemas tradicionales se eliminan pagando prestaciones en forma de rentas vitalicias y ajustando periódicamente el importe de las prestaciones, en cambio, en la capitalización individual, se corre el riesgo de que los retirados tengan que ayudarse a sí mismos durante el resto de sus vidas.⁴⁸

Hasta lo aquí expuesto, no es posible identificar el objetivo social del cambio de sistema (proporcionar cierta seguridad de ingresos decorosos para el retiro), pero de antemano se sabía que se introdujo el sistema de capitalización individual con el deseo de usar el sistema de pensiones como un mecanismo para generar capital adicional, con la esperanza de que tal cambio facilitara el desarrollo de mercados de capital más eficiente y, con el tiempo, se llegara a menores tasas de contribución y optimistamente, quizá se pensó, que la clase de desarrollo económico y de política internacional que destruyó los antiguos sistemas no ocurrirá en el futuro en este sistema.

La Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) señala: hay menos justificación para suponer que la capitalización individual incremente la tasa de ahorro de un país y no hay razón para creer que disminuya el costo económico del hecho mismo de hacer frente a una sociedad que envejece. Sin embargo, se señala, si el propósito era un aumento del ahorro nacional, la capitalización individual podía haber formado parte de una estrategia mayor, en donde se hiciera uso de todos los fondos adicionales suministrados a los mercados de capital, empero al tomar por sí solo el ahorro de las pensiones, se señala que únicamente producirá un incremento modesto en los niveles de ingresos reales o incluso ningún incremento, en el supuesto de que los pasivos de la transición sean financiados con endeudamiento estatal.⁴⁹

Adicionalmente, algunas críticas que se han hecho al sistema de capitalización individual son:

- Que con las cuentas individuales se refleja el deseo de fomentar una mayor responsabilidad individual, y por tanto, implícitamente, se encuentra el deseo de restar importancia al papel del sistema de pensiones como un mecanismo para promover la solidaridad social a través de la redistribución del ingreso. Datos de 2004 muestran que de 32.3 millones de cuentas individuales en las Afores, existen 19.4 millones de cuentas inactivas, de las cuales 11 millones son totalmente inactivas y 8.4 millones son cuentas intermitentes (de trabajadores que entran y salen eventualmente de la formalidad).⁵⁰

- Que la administración privada de los fondos de retiro tiene que ver más con cuestiones de la filosofía social general y las predicciones sobre la reacción del proceso político a diferentes planes institucionales, más que con consecuencias económicas del cambio, esto es, refleja una pérdida general de confianza en la capacidad administrativa del sector público, sin tomar en cuenta las ventajas o desventajas de la capitalización. Empero, el precio que se paga por cambiar a la administración privada, es mayor por los costos administrativos de la gestión que puede llegar a ser del 25% del total de las cotizaciones de cada trabajador durante toda su vida laboral.⁵¹ En efecto, las Afores son un gran negocio no sólo por las cuentas activas sino también por las inactivas, porque de acuerdo con el artículo 37 LSAR, las Afores seguirán cobrando comisiones sobre el saldo de una cuenta inactiva, aunque la medida aplica sólo a las que cobran sobre saldos y no para las de flujos, de tal suerte que, durante 2003 obtuvieron utilidades netas por comisiones por un monto de 4 mil 434 millones de pesos, esto significa, que cobraron 156 pesos en promedio por gastos de administración y operación por cada trabajador y obtuvieron 388 pesos de comisiones por cada cuenta, lo que representa 2.5 veces sus gastos,⁵² y a la vez, no queda muy claro la diferencia entre las Afores caras y las baratas. Lo anterior, ha llevado a modificar la LSAR para reducir las comisiones que tienen un lugar privilegiado sobre los rendimientos, y de esa forma se pretende dar un paso hacia el desmantelamiento del oligopolio que se formó de manera natural desde la entrada en vigor del sistema de capitalización.⁵³ Sin embargo, es una realidad que el 60% de los afiliados a una Afore desconoce cómo funciona el sistema.⁵⁴
- Que la pensión es imprevisible (los trabajadores no saben a cuánto va a ascender su pensión en términos monetarios, en términos reales o en relación con sus ingresos laborales anteriores), no hay garantía de que esos ingresos duren toda la vida y mantengan las prestaciones actualizadas con las tendencias vigentes para salarios y precios y son caras de administrar, aumentando artificialmente el costo económico del sistema de ingresos durante el retiro (pensión).⁵⁵
- Los sistemas de capitalización individual maduran con más lentitud y requieren más de 50 años para aproximarse a todo su potencial como fuente de ingresos para el retiro.

6. Comentarios Finales

No sólo no se ha avanzado hacia la uniformidad del sistema de seguridad social mexicano sino que las nuevas reformas o esquemas como el seguro popular constituyen pasos

aislados pero contrariamente unificados en una tendencia hacia la privatización de la seguridad social. Bajo este panorama, se considera que sí se requiere una revisión de todos los esquemas de pensiones pero no para destruirlos sino para unificarlos y hacer un sistema único que tienda a la protección de toda la población. Sin embargo, en las 32 propuestas de reformas presentadas en el Senado por el presidente Fox a la fracción del PAN, no hay una iniciativa integral para pensiones, es decir, se ha dejado de lado una reforma integral de pensiones, pues nadie quiere asumir el costo económico, social y político, razón por la que no se entra de lleno al problema de las pensiones, y lo propuesto es parcial y fragmentado como la reforma al sistema del IMSS y la anunciada para el ISSSTE, en donde sí se considera el otorgamiento del bono de reconocimiento, que fue negado a los afiliados al IMSS.⁵⁶



Es preciso señalar que urge una reforma hacendaria y unificar los esquemas de pensiones. Obviamente este será un proceso a largo plazo, ha realizarse en etapas y con pleno fortalecimiento del marco institucional y normativo de la seguridad social. En este orden, se sugiere: a) la coordinación de la seguridad social y el crecimiento económico, pues para lograr mejores resultados en el manejo de la seguridad social, la economía del país requiere un mayor desarrollo y una generación de empleo más significativa. En una economía que no crece y no genera empleos no hay solución al problema del financiamiento de las pensiones, hágase lo que se haga, en consecuencia, se requiere una política activa y sostenida de creación de empleo y recuperación salarial, ya que el impacto de la seguridad social va más allá del aporte fiscal y el potencial de inversión, pues afecta al costo de los factores de producción, el empleo, la distribución, los precios, la inflación, etc., que afectan a los sistemas de pensiones, b) avanzar hacia la unificación y uniformidad del sistema, alternativas para alcanzar la cobertura; financiamiento y prestaciones, temas que por razones de espacio no pueden ser abordados en este artículo.

REFERENCIAS

1. La seguridad social surgió como parte del derecho del trabajo y así se consideró hasta la promulgación de la Ley del Seguro Social de 1973, aunque el término de seguridad social como tal apareció tardíamente hasta 1960 con la reforma al artículo 123 constitucional. Con el surgimiento del apartado B, se utilizó el término para denominar a los seguros sociales en beneficio de los trabajadores.
2. PALACIOS ALCOCER, Mariano, *El Régimen de Garantías Sociales en el Constitucionalismo Mexicano*, 1ª ed., UNAM, México, 1995, p. 131.
3. Sin embargo, publicada la Ley Federal del Trabajo de 1931, se abstuvo de reglamentar el establecimiento de las cajas de seguridad social y la responsabilidad y previsión de los riesgos de trabajo se dejó a la capacidad económica del patrón.
4. Servicio público nacional, tarifado, de afiliación obligatoria, riesgos cubiertos limitados, cotización tripartita, influido por las nuevas tendencias en la materia que emanaban de la OIT y del informe Beveridge.
5. Con la ampliación de los sectores protegidos, distintos a una relación laboral, se confirmó que la seguridad social tenía un campo de aplicación mayor al que se le atribuía y, por tanto, el seguro social sólo constituye una parte o instrumento para la realización de la seguridad social, pues ésta, más que proteger al hombre que trabaja, de manera aislada, debe otorgar protección y amparo a todos los integrantes del género humano.
6. Los trabajadores petroleros lograron incluir en su contrato colectivo prestaciones de retiro durante el gobierno del Presidente Cárdenas. El programa de pensiones cubre tanto a los trabajadores de planta como a los transitorios.
7. Los trabajadores electricistas incluyeron prestaciones de retiro en su contrato colectivo durante el gobierno de Ávila Camacho.
8. Sin embargo, existen antecedentes que permiten identificar la seguridad social referida a los trabajadores al servicio del Estado desde 1824 cuando se establecieron pensiones para este tipo de trabajadores y en 1832 se extendió este beneficio a las madres de estos servidores públicos. En 1834, el derecho a la pensión de vejez se extendió a los cónsules mexicanos y se estableció ésta para los incapacitados o en estado de invalidez. En 1856, se concedió una compensación mensual a los empleados de correos en razón de los peligros a que se encontraban expuestos en el desempeño de sus labores.
9. VILLAGÓMEZ, Alejandro y Fernando Solís, *Las Pensiones en México*, CIDE, No. 87, 1997, p.11.
10. La pensión por jubilación procede para el caso de los hombres con 30 años de servicio o más y para las mujeres con 28 años o más de servicio; la pensión por retiro por edad y tiempo de servicios procede para aquellos que cumpliendo 55 años de servicios tengan 15 años de servicio como mínimo; la pensión por cesantía en edad avanzada procede cuando el trabajador se separa voluntariamente o queda privado de trabajo remunerado, después de los 60 años de edad y con una cotización mínima de 10 años; la pensión de invalidez procede cuando el trabajador se inhabilita física o mentalmente por causas ajenas a su trabajo y cotizó cuando menos 15 años; la pensión por muerte se otorga a los beneficiarios siempre y cuando el fallecido haya cotizado 15 años.
11. El 26 de diciembre de 1925 se expidió el decreto para constituir la Dirección de Pensiones Militares.
12. Artículos 21, 22 y 31 de la LSSFA.

13. RAMÍREZ LÓPEZ, Berenice, “La Seguridad Social en México. Qué ha sido, qué se reforma y Tendencias”, *Seguridad o Inseguridad Social: los Riesgos de la Reforma*, México, UNAM/DGAPA/IIESS/Triana, 1997, p. 87.
14. Implantado en 1944 y mejorado en 1973, era administrado por el IMSS.
15. Diario Oficial de la Federación, 24 de febrero de 1992.
16. ULLOA PADILLA, Odilia, “Una Mirada al Sistema de Pensiones Privado: el SAR y la Industria Financiera de las AFORE”, *La Seguridad Social. Reformas y Retos*, UNAM/IIES/DGAPA, México, p. 215.
17. El 27 de marzo de 1992 se estableció por decreto la subcuenta de retiro a favor de los trabajadores de la Administración Pública Federal, de los poderes Legislativo y Judicial. El 4 de enero de 1993, por decreto que reformó, adicionó y derogó diversas disposiciones de la Ley del ISSSTE, se elevó a rango de ley el SAR para incorporar a la totalidad de los trabajadores del Estado y permitir la individualización de las aportaciones del Fondo Nacional de Vivienda del ISSSTE.
18. Los fondos de esta subcuenta se transferían al Banco Central a través de la banca comercial que representaban un préstamo al gobierno federal, mismo que pagaba una tasa de interés real al menos 2% al año.
19. Los beneficios que brindaría el SAR consistían en que los trabajadores podrían recibir los fondos acumulados en su cuenta individual capitalizados en un solo pago o adquiriendo una renta vitalicia en los siguientes casos: 1) al retirarse; 2) cuando reunieran los requisitos para obtener una pensión por invalidez o 3) en caso de muerte, los fondos serían entregados a los beneficiarios que el asegurado hubiera escogido. Asimismo, el asegurado podría retirar hasta el 10% del saldo en su subcuenta de retiro en los siguientes supuestos: a) si la invalidez parcial determinada por el IMSS duraba más del periodo que la ley contemplaba o b) en caso de desempleo. Este último sólo podrían hacerlo efectivo los trabajadores cuyo saldo en la subcuenta de retiro era al menos 18 veces su última aportación y que no hubiera realizado ningún retiro dentro de los 5 años anteriores. Lo cual en la práctica no ocurrió por problemas de individualización inadecuada de cuentas.
20. La presentación y aprobación de la Ley se hizo en menos de 4 semanas. Inmediatamente, se cuestionó la constitucionalidad de la nueva ley, en razón de que la fracción XXIX del artículo 123 constitucional prevé a la Ley del Seguro Social como un ordenamiento de “utilidad pública”, es decir, el Seguro Social es un servicio público que debe ser proporcionado por el Estado, en términos de los artículos 3, 4 y 5 de la propia ley de la materia. Empero, en la NLSS se eliminó del antiguo artículo 8 “además de las prestaciones inherentes a sus finalidades podrá proporcionar servicios sociales y servicios de solidaridad social.”
21. La entrada en vigor de la NLSS sería el 1 de enero de 1997. Sin embargo, por decreto del 26 de noviembre de 1996 se reformó el párrafo primero del artículo primero transitorio de la NLSS, mediante el cual se pospuso para el 1 de julio de 1997. El gobierno federal adujo que el retraso se debió a las adecuaciones en la instrumentación del sistema (para dotar a la población de la Clave única de Registro de Población, (CURP). Véase, DOMÍNGUEZ CHÁVEZ, Guillermo, “Administradoras de Fondos ¿Previsión para el Futuro?, Revista Laboral, No. 55, México, 1997, p. 27.
22. La reorganización a partir del nuevo sistema se concretó en dos grandes líneas: a) Reestructuración financiera. Recomposición del catálogo de seguros (RCV), mantener su solvencia a través de la ampliación de su cobertura; el ejercicio de un mayor control de sus recursos, nueva estructura en el sistema de cotizaciones, efectos diferenciados por tamaños de

empresa y nivel salarial. Bajo esta línea, el IMSS conserva una responsabilidad colectiva sólo respecto de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad.

b) Reestructuración organizativa. Descentralización y desconcentración en 7 delegaciones de acuerdo con el mapa productivo del país, para aumentar la calidad y eficiencia de sus servicios como abatir costos por la vía de la racionalización en el funcionamiento de su estructura (administrativa horizontal). Empero, las reformas de 2001 a la LSS eliminaron las delegaciones y consejos, para sustituirlos por nuevos órganos.

23. Se critica que si bien este sistema puede parecer operativamente racional, ya que se minimiza la emisión de documentos de pago y los trámites de cancelación, en la práctica no se garantiza el destino oportuno de los fondos, pues se depende de terceros para contar efectivamente con los recursos de propiedad de cada trabajador.

24. Se incrementaron en más de un 100%, es decir, de las 500 cotizaciones (9 años) que se requerían en el anterior sistema se ha aumentado a 1250 cotizaciones (más de 24 años), monto que incluso supera el periodo de 20 años que considera la ley chilena, pero que fue justificado por el gobierno mexicano con el argumento de que el promedio de duración de la vida laboral activa se ha venido incrementando y ya es superior a los 35 años.

25. La primera generación de pensionados bajo el nuevo sistema de pensiones se espera en aproximadamente 25 años.

26. Artículo 18 Transitorio de la NLSS.

27. Los costos respecto a los pensionados actuales equivalían a cerca del 0.4% del PIB en 1997.

28. El costo de los pensionados en transición y la pensión mínima garantizada representaría un .05% del PIB en 1998 y se incrementaría en el tiempo para llegar a cerca de .75% en 2025 en tanto que los costos de la cuota social y las aportaciones estatales a la subcuenta de Retiro, Cesantía y Vejez se estimaron en 0.18% del PIB en 1998 y 0.16% en 2025. Véase, CERDA, Luis y Gloria Grandolini, "México: La Reforma al Sistema de Pensiones", Gaceta de Economía, Año 2, No. 4, ITAM, 1997, pp. 89-90.

29. TRIGUEROS, Ignacio, "La Reforma a la seguridad social en México", Gaceta de Economía, Año 2, No. 4, ITAM, 1997, p. 6.

30. TREVIÑO SAUCEDO, Leticia Felicidad, "Las AFORES y el Mercado Financiero: Retos y Estrategias de Inversión", *La Seguridad Social. Reformas y Retos*, UNAM/IIIES/DGAPA, México, 1999, p. 271.

31. La cobertura de los riesgos ha sido más rápida que la cobertura poblacional, pues se ha dado prioridad a la extensión vertical sobre la horizontal: con frecuencia una minoría de la población está cubierta contra todos los riesgos pero la mayoría no tiene protección contra riesgo alguno.

32. El Estado ejerció su iniciativa utilizando la seguridad social como un instrumento para cooptar, neutralizar o controlar a los grupos a fin de mantener un orden social.

33. Sin que ello signifique que necesariamente una administración privada sea eficiente.

34. En algunos de los subsistemas puede observarse la pensión por antigüedad que permite retirarse con 45 años de edad, en otros, la pensión por vejez requiere edades más bajas pues fueron establecidas o pactadas cuando la esperanza de vida era inferior. Asimismo, las condiciones de salud en algunos subsistemas suelen ser más generosas o se requieren pocas semanas de contribución y consideran prestaciones sociales como planes de vivienda, préstamos personales, servicios recreativos y culturales para los asegurados y sus dependientes, pero en todo caso, bajo este modelo los trabajadores afiliados al IMSS son los de más baja protección.

35. *Reforma*, 8 de junio y 13 de septiembre, 2004.

36. MESA LAGO, Carmelo, *El Desarrollo de la Seguridad Social en América Latina*, Estudios e Informes de la CEPAL, Santiago, 1985, p. 138.
37. Menos puede hablarse de un avance hacia la seguridad social universal, pues en el último trimestre de 2003, de acuerdo con el informe de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados de los 45.1 millones de ciudadanos, 43.2% carece de seguridad social universal “atención que debe darse a los adultos mayores que no pueden trabajar para mantenerse, es decir, servicios de salud, seguro de desempleo.”
38. En efecto, la aportación del 8.5% del salario base de cotización que correspondía al IVCM se dividió en dos partes: 4.5% se acumula en las cuentas individuales y el 4% restante se canaliza al IMSS para el seguro de invalidez y vida (2.5%) y para los servicios médicos a pensionados (1.5%).
39. Obviamente se eximirían los artículos de primera necesidad.
40. A efecto de evitar una ruptura repentina de la actividad en una edad determinada, se ofrece al trabajador reducir su actividad profesional durante varios años antes de pensionarse. La pérdida de remuneración resultante de la reducción de trabajo se compensa en parte con el pago de una pensión parcial. Véase Regímenes de Pensiones, OIT, Ginebra, Serie, No. 4, 2001.
41. Diario Oficial de la Federación, 11 de agosto de 2004.
42. En efecto, con la reforma a los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social se pusieron candados en la creación, sustitución y contratación de nuevas plazas. Asimismo, se prohíbe al IMSS desviar recursos para costear las jubilaciones de nuevos trabajadores del instituto. Sin embargo, la reforma presenta incongruencias, pues en el artículo segundo transitorio, reitera la obligación del IMSS de seguir pagando las pensiones en los términos actuales, cuando supuestamente ésta es la causa del desfinanciamiento y la crisis del instituto. Igualmente, con el mismo artículo se pretende corregir a los trabajadores que en el futuro ingresen a laborar en el Seguro Social, pero esta disposición no es clara, ya que de cualquier forma se requiere la modificación del contrato colectivo de trabajo para que los trabajadores sindicalizados de nuevo ingreso dejen de disfrutar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones en la forma establecida. Por otro lado, con base en esta reforma, los patrones han promovido amparos para no pagar cuotas, bajo el argumento de que el IMSS ha desviado por décadas las aportaciones obrero-patronales que se otorgaron para reforzar su infraestructura médica, proveer de medicamentos a derechohabientes y ofrecer un servicio de calidad.
43. Cuando una persona se pensiona, sus ingresos son superiores a sus gastos, debido a que ya superó la etapa de su vida con mayores gastos, cuando sostuvo una familia. En la medida que los gastos por atención médica están cubiertos por algún plan o seguro, otros consumos también disminuyen con la edad.
44. Se estima que la pensión óptima corresponde al 60-70% del salario pre-pensional.
45. LAWRENCE, Tomas, *Más Vieja y Más Sabia: La Economía de las Pensiones Públicas*, CISS/AISS, México, 1998, p. 41.
46. Ibid.
47. OIT, Regímenes de Pensiones, Ginebra, 2001, pp. 108-109.
48. LAWRENCE, p. 43.
49. Ibid, p. 44.
50. Reforma, 20 de septiembre de 2004.
51. OIT, *Seguridad Social. Un Nuevo Consenso*, Ginebra, 2002, p. 27.
52. Reforma, 29 de enero de 2004.

53. El 23 de septiembre de 2004, la Cámara de Diputados aprobó las modificaciones sobre las comisiones y el traspaso de Afore por más de una vez, siempre y cuando sea a una más barata. Lo propio, hizo la Cámara de Senadores el 7 de diciembre de 2004.

54. CONDUCEF, noviembre, 2004.

55. OIT, *Informe sobre el trabajo en el Mundo 2000*, Ginebra, 2000, p. 157.

56. El argumento que se adujo para el no otorgamiento del bono de reconocimiento fue que en el nuevo sistema se respetaban los derechos de los trabajadores y, por tanto, no se daría margen a la interpretación legal. Sin embargo, tal argumento fue criticado por los creadores del modelo chileno (el cual se emuló) al considerar que el Estado mexicano no reconocía en forma explícita una deuda contraída con anterioridad.

AUTORA

Lic. María Ascensión Morales Ramírez – Licenciada y Maestra en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); funcionaria, investigadora y profesora de la Facultad de Derecho de la UNAM; Secretaria General del Instituto Latinoamericano de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social; y miembro de número de la Asociación Iberoamericana de Juristas del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social ‘Dr. Guillermo Cabanellas’.

Copyright © 2006 Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc.

EVALUATING CLINIC OPERATIONAL EFFECTIVENESS AND EFFICIENCY THROUGH AN ANALYSIS OF THE FLOW OF PATIENTS

Dr. Lizzette Rojas and Dr. Flordeliz Serpa

Abstract

Objective. To evaluate clinic operational effectiveness and efficiency using an analysis of the flow of patients.

Data Sources/Study Setting. Primary data was collected from September through October at four different clinics of a Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children in San Antonio, Texas.

Study Design. A non-randomized cross-sectional study was conducted using the “One Shot Case Study” design. The key variables in this study were patient arrival patterns, patients with appointments, walk-ins, no-shows, waiting time, and staff productivity.

Data Collection. Data was obtained from 50 patients using the forms provided by the patient flow analysis software.

Principal Findings. Study results showed long waiting times, high no-shows rate, and low staff productivity.

Conclusions. The analysis of the flow of patients is a practical management technique and it should be performed routinely to improve the operational effectiveness and efficiency of the clinics.

Key Words. Patient flow analysis, effectiveness, efficiency, waiting time, no-shows.



An important component of health care provision is outpatient services. These services may be improved through the application of effective management techniques (Edwards et al. 1994). Effective health care can be provided through a smooth flow of patients (Graves et al. 1981). Patient flow analysis (PFA) is a practical technique used to help address different variables that can affect the flow of patients such as walk-ins, no-shows, waiting time, patient arrival patterns, patients with appointments, and staff productivity.

PFA allows clinic managers and staff members to look at the way that patients move through the clinic. It gives information on waiting time, time spent in contact with different service providers, bottleneck areas in services and staff utilization patterns. It is a technique which is simple, quickly performed, cost effective, easy to learn and easily transferable (Lynam, Smith, and Dwyer 1994). PFA requires a time form that the patient carries from provider to provider, beginning with the receptionist at the time the patient checks into the program. This form includes a space to note the time the patient arrives at the program, is seen by the first service provider, sees subsequent providers, and finally leaves the program (Gorsky 1996).

As mentioned before, there are important factors that contribute to the flow of patients through the clinic. One of them is the walk-in patient. Walk-ins constitute a determinant factor for the flow of patients at the clinics. Walk-ins are expected to balance out the no-shows at the clinics but they can also negatively affect the patient flow.

No-shows are another contributing factor to the patient flow. No-shows are disruptive to the health care delivery system and a major impediment to effective and efficient health care delivery (O'Brien and Lazebnik 1998). The act of keeping no-shows to a minimum is an important part of the successful management of a clinic and will contribute greatly to its smooth running (Reekie, Devlin, and Worthington 1997).

Another important factor that needs to be considered in order to have a smooth flow of patients is waiting time. Waiting time is an inseparable component of the acquisition of service. The importance of waiting time is evident when we realize that it is a significant component of the patient flow and an important element of the patient's overall satisfaction with the delivery of services (Tom and Lucey 1997). Waiting time is frequently monitored as a dimension



of system performance. Substantial research has shown that the longer customers wait, the lower their subsequent evaluations of service performance (Dansky and Miles 1997; Baker and Cameron 1996). Patient waiting time in outpatient clinics is often the major reason for patient complaints. Therefore, patient satisfaction with waiting time plays a crucial role in the process of health quality assurance or quality management (Huang 1994). Inefficient clinic practices that force patients to wait for long periods of time can cause problems in the patient flow, and can decrease program effectiveness and patient satisfaction with the clinic, resulting in a low rate of patient return; thus, the clinic can fail to meet local needs for services (Graves 1981).

The purpose of this study was to evaluate the operational effectiveness and efficiency of the clinics at a Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) in San Antonio, Texas, through a PFA. Important factors that contribute to the smooth flow of patients were studied.



METHODS

Selection of the Sample

The investigators requested access to the clinics and the WIC Program administrator and lead staff determined when and where to conduct the studies.

The clinics were chosen for staff availability and general program activities provided. This study was conducted at four clinics of the WIC Program and the population studied consisted of all participants of the WIC Program that attended the clinics during the days in which the data was collected.

Design of the Study

The design known as “One Shot Case Study” was used (Kumar 1996) because, in this design, subject variables are measured at a single point in time. This design presents some advantages as well as some disadvantages. The advantages of this design are: short duration, relatively inexpensive, subject dropout is not a problem, several outcomes can be studied and better control over subject selection and measurements. The disadvantages are: design does not address sequence of events (weaker proof of causality) and does not give information about incidence or true relative risk, which were not major factors for this study.

This study presents some limitations. These are: the limited number of patients who attended the clinic sessions during the PFA studies, the limited number of PFA studies accessed by the investigators, and the non-usage of cost-related data by the WIC Program.

Data Collection



Data collection was performed from September through October. Data was obtained from 50 patients, which was the total number of participants attending the four clinics when the data was collected. Generally, a limited number of patients attended each clinic. The attendance to the clinics were identified as follows: Clinic #1 had 12 patients, Clinic #2 had 17 patients, Clinic #3 had 8 patients, and Clinic #4 had 13 patients.

The data was collected using the six forms provided by the PFA software (CDC). These forms are available in English and Spanish and are discussed here in the order in which they were used in the PFA study: Code List, Personnel Worksheet, Personnel Register, Patient Sign-In Sheet, Patient Register, and Clinic Register.

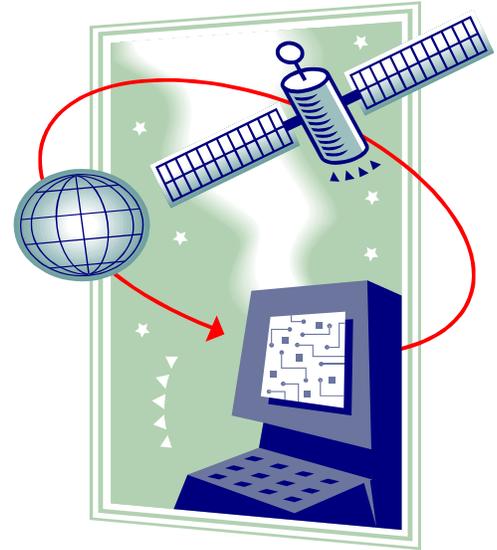
The Code List is used to record Reasons for Visit, Subclassification, and Tasks Assigned, with their respective codes. The Personnel Worksheet is used to organize the data needed to complete individual Personnel Registers. The Personnel Register is used to describe each person who works in the clinic. The Patient Sign-in Sheet is used in the clinic to identify patients by name and number and to document the time each patient arrived at the clinic site and the time of their appointment. Patient Registers are used to identify each patient, to identify personnel who served each patient, and to document the time required to serve the patient and patient waiting time. The Clinic Register is used to describe the clinic where the PFA study was conducted. When the data was collected, the investigators entered the data in a computer database using the PFA software.

Data Analysis

The data was analyzed using the PFA software. The PFA software generates a graph providing information about the patients' visits and the services delivered by staff members during the clinic session. Besides the graph, the PFA software produces a summary and six statistical tables. Each table contains information about key aspects of the clinic session. A brief description of these tables follows.

Table 1 shows patients' time of arrival in the clinic relative to their appointment time. This information can be helpful in determining how well the appointment system is being managed, and how patients are responding to that system. Table 2 examines patients' visit time in clinic by visit type. This table is divided into three categories: (a) average time in minutes in the clinic, (b) patient time in minutes receiving services, and (c) proportion of patient time in contact with staff. This information is useful when modifying or developing an appointment schedule. Table 3 documents the number of patients and personnel-related costs by visit type and Subclassification. This is the only table that uses the Subclassification variable. Table 4 compares the time the clinic made available for delivery of each service with the actual patient service time. It also identifies the number of patients accessing each service and how long they waited before receiving each service. Managers can use this information to redistribute service responsibilities among staff members and remove bottlenecks at key stations. Table 5 further describes patients' service time and calculates personnel-related cost per patient by task and visit type. This table is useful in calculating personnel-related cost for each service and in modifying or developing an appointment schedule. Table 6 lists each staff member and the cost to the clinic for each minute of service provided; the number of patients staff members see; the length of their clinic day; the amount of time they spent with patients; and the proportion of their clinic day spent with patients. This table is helpful in determining the cost of specific clinic services.

Data up to 36 characters entered in the Comments field appear only on the Summary Page of the statistical report. The Comments section may document abnormal occurrences that may affect the study or it can be used to further describe the data or the setting.



For this study, the cost data was not included as an administration's requirement in order for the investigators to receive access to the clinics. During data entry, not entering this data instructed PFA software to use programmed default values instead. In addition, a linear regression and correlation analysis was performed utilizing the statistical software KwikStat.

RESULTS

As mentioned before, four patient flow analyses were conducted. The first patient flow analysis (Clinic #1) was conducted during business hours at a clinic located in a suburban area. Fifteen appointments were made and twelve patients were served; six were patients with appointments and six were walk-in patients. The services had a duration of three hours and 30 minutes and were offered by three staff members.

The second patient flow analysis (Clinic #2) was conducted during business hours at a clinic located in an urban area. Twenty-one appointments were made and seventeen patients were served; fourteen of these patients had appointments and three of them were walk-in patients. The duration of this clinic was two hours and 44 minutes with four staff members working in this clinic.

The third patient flow analysis (Clinic #3) was conducted at a clinic located in an urban area during business hours. Eleven appointments were made and eight patients were served; seven of these patients had appointments and one was a walk-in patient. With a duration of one hour and 55 minutes, three staff members worked in this clinic.

The fourth patient flow analysis (Clinic #4) was also conducted at a clinic located in an urban area during business hours. Thirty-eight appointments were made and thirteen patients were served; eleven patients had appointments and two were walk-in patients. With the services offered by three staff members, the duration of this clinic was two hours and 53 minutes.



The results showed that patients had long waits for services in these clinics. For example, even though Clinic #3 had the smallest number of appointments, the average waiting time was high (93 minutes) in comparison to the other three clinics whose average waiting time fluctuated between 38-52 minutes.

It is important to point out that for Clinic #1, 40% of the appointments were kept and 50% of the appointments were walk-ins patients. For Clinic #2, 67% of the patients with previous appointments attended the clinic and 18% were walk-ins. For Clinic #3 the numbers were similar to Clinic #2, a total of 64% of the appointments were kept and 13% of the patients were walk-ins. Clinic #4 showed that 29% of the appointments were kept and 15% were walk-ins.

However, for all the clinics the no-show rate was high. Clinics #1 and #4 both had a high no-show rate, 60% and 71%, respectively. In this study, the no-show rate for clinics #2 and #3 was 33% and 36%, respectively.

It was observed that the percentage of the average patient time in contact with clinic personnel fluctuated from 43% to 72%. The average patient spent between 19-30 minutes in contact with clinic personnel and between 27-51 minutes total in the clinic.

It was observed that the percentage of personnel time available used to serve patients fluctuated from 36% to 54%. The minutes personnel spent with the average patient fluctuated between 16-19 minutes and the minutes personnel time available per patient served fluctuated between 33-49 minutes.

A linear regression and correlation analysis was conducted to examine any possible association among the variables under study (Table 1). Of the several analyses performed, two captured the investigators' attention. The first one was the analysis performed to test associations or correlations between waiting time and number of patients. This analysis showed no statistically significant relation between these two variables. This was different to what the majority of the studies in the literature have concluded. The second analysis whose results were interesting was the test to determine possible relationships between waiting time and staff/patient ratio. This was the only analysis that showed any statistically significant relation between any two variables. The analysis of variance to test the regression relation produced an F equal to 33.38 with a p-value equal to .029. This low p-value (<.05) suggests that waiting time and staff/patient ratio may be linearly related.

DISCUSSION

The interpretation of the results of this study showed that certain common problems existed among these clinics, even though each studied clinic had its own set of problems. The three most important problems found were: the patient waiting time was long, the no-show rate was high and the staff did not spend a large portion of their time in contact with the patient.

Waiting Times

Long patient waiting time is a common problem in hospitals and urban health centers. It is considered a leading cause of patient dissatisfaction with health service quality. In addition, it is often related to short doctor-patient contact times that in turn can seriously reduce the quality of care.

Long patient waiting time and the inefficient use of professional-staff time can substantially limit the effectiveness and efficiency of a clinic's programs. The literature showed that different reasons contribute to long patient waiting time at outpatient clinics.

In the present study, all the clinics that participated showed long waiting time for their patients, an important factor affecting patient flow. The average waiting time for Clinic #1 was 52 minutes for 12 patients. For Clinic #2, 17 patients attended the clinic the day of the study with an average waiting time of 38 minutes. Clinic #3 had only eight appointments for the day of the clinic session; however, the average waiting time was 93 minutes; the highest average waiting time among all four clinics. Forty-seven minutes was the average waiting time for Clinic #4, which received 13 patients. The average waiting time for all the clinics was 57.5 minutes. An average of fifty-seven percent (57%) of the time in clinic was actually spent receiving services. The balance was spent waiting.

These results are similar to the study of Asefzadeh conducted to determine the average waiting time of patients at each of the treatment stations in a large pediatric outpatient department, and to determine the average length of time for a patient visit with pediatricians and interns (Asefzadeh 1997). Over the period of one month, they collected the data using the PFA technique. The results showed that, on average, patients wait 77 minutes to receive only 3.4 minutes' service from the pediatricians, which placed the department in a difficult position regarding the effectiveness and efficiency of the services.

No-Shows

No-shows at outpatient clinics is a major problem worldwide and it indicates a failure of continuity of patient care and waste of professional time (Morse et al. 1981; McClure, Newell, and Edwards 1996; Mason 1992; Nazarian et al. 1974; Lloyd, Bradford, and Webb 1993; Rust et al. 1995; Verbov 1992). The literature suggested that no-show rates could be lowered in most clinics by shortening the interval between making and keeping an appointment. A health care manager should first determine whether no-shows are a problem in a clinic, by comparing the appointment book with the number of patients.

Although Oppenheim, Bergman, and English (1979), in a review of the literature on failed appointments, reported no-show rates between 5% and 52%, the clinic sessions of the WIC Program had an average no-show rate of 50%, and a range of 33% to 71%. These findings are similar to the studies of Redmond and Harrison (1998) and Irwin, Millstein, and Ellen (1993) where they found that 32% and 48% of the sample, respectively, failed to keep their appointments.

Based on the results of the present study, no-shows seem to be a problem for the WIC Program. Although walk-ins compensated for some no-shows, all four clinics showed difficulty in keeping a high appointment attendance rate. The attendance rate (number of patients seen/number of appointments) ranged from 81% down to 34%. No-shows also affect the patient flow at the clinics, an indicator of deficiencies in program administration and effectiveness.

Walk-ins

Considering some studies regarding walk-ins, including Ho and Lau (1999), Cordero and Custard (1990), and Brotman, Bumgarner, and Prime (1998), walk-ins may compensate for the no-shows. In the present study, however, walk-ins were less in number than no-shows. In addition, these walk-ins may not comply with the requirements of the WIC program to complete a productive visit at a clinic, offering a limited opportunity for the completion of a clinic visit with positive results. Walk-ins do affect the flow of patients at the clinics adding more difficulties in dealing with the assurance of providing effective and efficient services.

Staff Productivity

The results of the present study showed that the staff were in contact with the patients an average of 30% of the time. This means that only 18 minutes of every hour of clinic time was spent with patients. Although not all noncontact time was wasted, the health care manager should try to use a larger percentage of staff time in providing direct patient services during clinic hours.

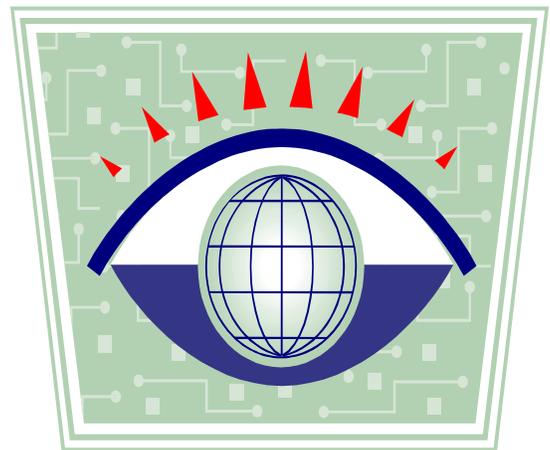
Linear Regression and Correlation Analysis

It was not expected that waiting time and number of patients would present a no statistically significant relation. Based on many studies presented in the literature, these two variables seem to be commonly associated. In many of the studies, the larger the number of patients visiting the clinics, the longer the time the patients had to wait to be called in. The smaller the number of patients, the shorter the waiting time. In the present study, however, these variables appear not to have any important association. This observation suggests that the number of patients may not affect the length of time that patients may wait to be called in, regardless of the limited number of patients at a specific time and/or clinic.

As expected, waiting time was statistically associated with staff/patient ratio but the association was negative. The clinic with one staff per every three patients showed to have an average waiting time of 93 minutes, the highest average. The other three clinics had one staff per every four patients and these clinics had an average waiting time ranging between 38 and 52 minutes.

CONCLUSION

Outpatient services constitute a critical component of the health care system and represent one of the strongest growth areas in the health care industry. The movement and control of patients and the utilization of resources is also of vital importance to the operation of clinics. Using the information collected through the PFA, the health care manager is able to compare staff activity with patient movement and detect probable causes of inefficiency in the flow of patients.



Long waiting times, high no-shows rate, and low staff productivity were identified as the most important findings in this study. There are opportunities to reduce patient waiting time, to decrease the no-show rate, and to increase the time staff spend with patients.

Long waiting time can definitely affect patient flow and, as a consequence, program efficiency and effectiveness. However, patient waiting time could be shortened considerably by using an improved appointment scheduler to determine appointment intervals. Overall patient waiting time may be reduced by a modification of patient arrival time. Long waiting time is also related to short staff/patient contact time. Short staff/patient contact time is another main conclusion reached by this study. Short staff/patient contact time can also reduce the effectiveness of the WIC Program. Productivity is crucial in managing programs and human resources. The larger percentage of staff time should be dedicated to direct contact with patients. The health care manager should try to use a larger percentage of staff time to provide direct patient services during clinic hours.

Considering the results of this study, the no-show rate among the WIC clinics studied ranged between 33% and 71%. Based on the literature, 20% is considered a high no-show rate. No-shows and cancellations pose a large problem at outpatient clinics by affecting the patient flow and program effectiveness and efficiency. It has generally been found that mailed and telephoned reminders can improve attendance. The literature showed that short intervals to the appointment day enhance attendance at outpatient clinics, as do postal and telephoned reminders. It is important to emphasize that proper cancellation of appointments by patients would dramatically help rationalize the organization of particular clinic sessions and, as a consequence, waiting time will be reduced. In addition, attention should be given to those patients most likely to miss appointments. All of the reminder methods mentioned above provide net cost savings rather than additional costs.

Based on the information gathered by the investigators, the results of the PFA studies conducted at the WIC Program, and the analysis of findings, there is enough evidence to conclude that the PFA seems to be a valid indicator of program efficiency and effectiveness. The results suggest that patient care would be improved and clinic operation made more efficient and effective if the no-show rate could be lowered. It is recommended to perform a PFA on a regular basis, with a minimum of one quarterly. It is recommended also to the WIC Program to use the

PFA technique as a tool to ensure that services are accessible, are of high quality and are given in a reasonable period of time.

REFERENCES

Asefzadeh, S. 1997. "Patient Flow Analysis in a Children's Clinic." *International Journal for Quality in Health Care* 9, no. 2: 143-7.

Baker, J., and M. Cameron. 1996. "The Effects of the Service Environment on Affect and Consumer Perception of Waiting Time: An Integrative Review and Research Propositions." *Journal of the Academy of Marketing Science* 24, no. 4: 338-49.

Brotman, B. A., M. Bumgarner, and P. Prime. 1998. "Client Flow through the Women, Infants, and Children Public Health Program." *Journal of Health Care Finance* 25: 72-6.

Centers for Disease Control. Patient Flow Analysis.

Cordero, L. and M. Custard. 1990. "Effects of Maternal Cocaine Abuse on Perinatal and Infant Outcome." *Ohio Medicine* 86, no. 5: 410-2.

Dansky, K. H., and J. Miles. 1997. "Patient Satisfaction with Ambulatory Healthcare Services: Waiting Time and Filling Time." *Hospital and Health Services Administration* 42, no. 2: 165-77.

Edwards, R. H. and others. 1994. "Operations Research Survey and Computer Simulation of Waiting Times in Two Medical Outpatient Clinic Structures." *Health Care Analysis* 2, no. 2: 164-9.

Gorsky, R. D. 1996. "A Method to Measure the Costs of Counseling for HIV Prevention." *Public Health Reports* 111: 115.

Graves, J. L. and others. 1981. "Computerized Patient-Flow Analysis of Local Family Planning Clinics." *Family Planning Perspectives* 13, no. 4: 164-70.

Ho, C. J. and H. S. Lau. 1999. "Evaluating the Impact of Operating Conditions on the Performance of Appointment Scheduling Rules in Service Systems." *European Journal of Operational Research* 112, no. 3: 542-53.

Huang, X. M. 1994. "Patient Attitude towards Waiting in an Outpatient Clinic and its Applications." *Health Services Manage Research* 7, no. 1: 2-8.

Irwin, C. E., S. G. Millstein, and J. M. Ellen. 1993. "Appointment-keeping Behavior in Adolescents: Factors Associated with Follow-up Appointment-keeping." *Pediatrics* 92, no. 1: 20-3.

- Kumar, R. 1996. *Research Methodology*. London: Sage Publications.
- Lloyd, M., C. Bradford, and S. Webb. 1993. "Non-attendance at Outpatient Clinics: Is it Related to the Referral Process?" *Family Practice* 10: 111-7.
- Lynam, P. F., T. Smith, and J. Dwyer. 1994. "Client Flow Analysis: A Practical Management Technique for Outpatient Clinic Settings." *International Journal of Quality Health Care* 6, no. 2: 179-86.
- Mason, C. 1992. "Non-attendance at Out-patient Clinics: A Case Study." *Journal of Advanced Nursing* 17: 554-60.
- McClure, R. J., S. J. Newell, and S. Edwards. 1996. "Patient Characteristics Affecting Attendance at General Outpatient Clinics." *Archives of Disease in Childhood* 74, no. 2: 121-5.
- Morse, D. L. and others. 1981. "Waning Effectiveness of Mailed Reminders on Reducing Broken Appointments." *Pediatrics* 68, no. 6: 846-9.
- Nazarian, L. F. and others. 1974. "Effect of a Mailed Appointment Reminder on Appointment Keeping." *Pediatrics* 53, no. 3: 349-52.
- O'Brien, G., and R. Lazebnik. 1998. "Telephone Call Reminders and Attendance in an Adolescent Clinic." *Pediatrics* 101, no. 6: e6.
- Oppenheim, G. L., J. J. Bergman, and E. C. English. 1979. "Failed Appointments: A Review." *Journal of Family Practice* 8, no. 4: 789-96.
- Redmond, M. L. and R. F. Harrison. 1998. "No Show is a Major Problem in Planning Appointments for Infertility Patients." *Ir Med J* 91, no. 6: 198-9.
- Reekie, D., H. Devlin, and H. Worthington. 1997. "The Prevention of Failed Appointments in General Dental Practice." *British Dental Journal* 182, no. 4: 139-43.
- Rust, C. T. and others. 1995. "Patient Appointment Failures in Pediatric Resident Continuity Clinics." *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* 149, no. 6: 693-5.
- Tom, G. and S. Lucey. 1997. "A Field Study Investigating the Effect of Waiting Time on Customer Satisfaction." *The Journal of Psychology* 131: 655-6.
- Verbov, J. 1992. "Why 100 Patients Failed to Keep an Outpatient Appointment-Audit in a Dermatology Department." *J R Soc Med* 85, no. 5: 277-8.
- Windows KwikStat Professional Ver. 4.6 (WINKS Professional 4.6), TexaSoft, Cedar Hill, Texas.

AUTHORS

Dr. Lizzette Rojas – Chief Operations Officer, Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc., San Juan, Puerto Rico.

Dr. Flordeliz Serpa – Chief Executive Officer, Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc., San Juan, Puerto Rico.

Copyright © 2006 Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc.

TABLE 1

REGRESSION AND CORRELATION COEFFICIENTS FOR WAITING TIME

Variable	Pearson's r	R²	t	df	p
Number of Patients	-.9252	.8559	-3.4469	1	.075
Ratio	-.9713	.9435	-5.7779	1	.029

MEDICINA NATURAL: UNA MEJOR OPCIÓN PARA EL MANEJO DE LA SALUD

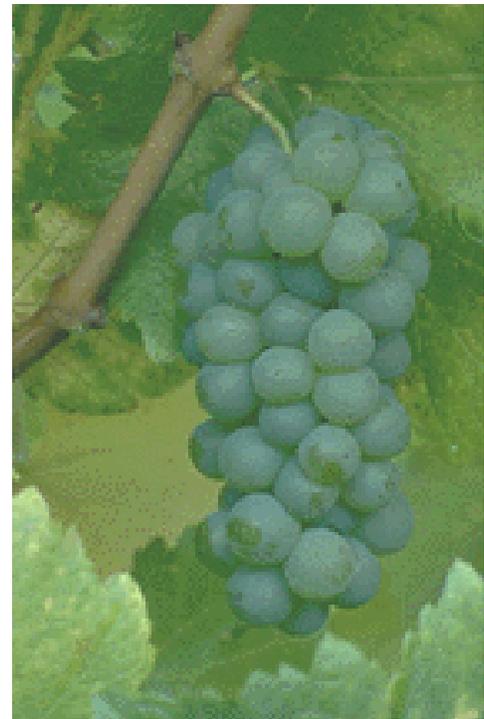
Dr. Juan O. Ramos

INTRODUCCIÓN

A través de los años, se han realizado grandes esfuerzos con la intención de conocer más y ofrecer consejos prácticos sobre condiciones específicas de la salud. Esto se ha hecho con la intención de proveerle a la comunidad la información necesaria para la toma de decisiones sobre las opciones que brinda la medicina. En la actualidad, una de esas opciones es la medicina natural, también conocida como: homeopatía, medicina alternativa, holística o complementaria.

La homeopatía o medicina natural tiene una larga historia en los Estados Unidos y Europa y ha sido evaluada experimental y clínicamente por más de 200 años. La homeopatía fue desarrollada, a finales de los 1700's, por un médico y farmacéutico alemán, Samuel Hahnemann. En los años 1920's, la medicina homeopática era usada ampliamente por los médicos. En el 1938, la Homeopathic Pharmacopoeia of the United States fue convertida en ley federal bajo el Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, haciendo legal en los Estados Unidos la manufactura y venta de medicinas homeopáticas y reconociendo la homeopatía como un método estándar de cuidado de salud. En ese momento, las medicinas homeopáticas fueron consideradas drogas y clasificadas en dos categorías: *con receta* o *sin receta*, dependiendo de la fórmula.^{1,2}

La manufactura y venta de medicinas homeopáticas es regulada por la Administración de Drogas y Alimentos en los Estados Unidos y cada estado tiene sus propias regulaciones en lo relacionado a la práctica de la homeopatía. Usualmente, aquellos profesionales autorizados a practicar la medicina pueden emplear legalmente la



homeopatía. Esto incluye médicos, naturópatas, dentistas, veterinarios y algunos quiroprácticos.

MEDICINA NATURAL

La homeopatía o medicina natural es una filosofía que incluye muchas variables y que considera que, siempre que sea posible, se debe elegir el camino menos tóxico. Esta filosofía cree que el poder de curación está dentro del cuerpo humano. Los suplementos nutritivos y los productos homeopáticos son herramientas apropiadas e ideales que se pueden usar para ayudar y estimular el poder de curación del cuerpo. Los medicamentos y la cirugía son importantes pero sólo deben usarse cuando el cuerpo está experimentando una crisis y no se puede defender adecuadamente por sí mismo. La homeopatía o medicina natural se enfoca en el origen de los síntomas y provee una solución a largo plazo para síntomas de corto plazo tratando la causa verdadera.

En la última década, el interés por la homeopatía se ha incrementado debido a los excelentes resultados logrados sin o con poca toxicidad. La homeopatía es un sistema de medicina que está basado en tres principios:

- *La Ley de Similares* – la cual establece que una enfermedad debe ser tratada por una medicina que produzca en una persona saludable síntomas similares a los que está experimentando el paciente.
- *El uso de una sola medicina* – para tratar todos los síntomas del paciente (mental, emocional y físico.)
- *El uso de una dosis mínima* – el naturópata primero prescribe dosis pequeñas de la medicina y, después de observar los efectos, se establece un régimen de dosis aún más pequeñas.

La homeopatía es una forma de medicina muy individualizada que funciona con la química del cuerpo de cada individuo, estimulando el cuerpo a recuperarse por sí solo. Los remedios homeopáticos contienen uno o más ingredientes naturales altamente diluidos que normalmente causarían los mismos síntomas de la condición médica si fueran administrados en grandes cantidades. Esto puede ser comparado con una vacuna cuya fórmula estimula al sistema inmunológico del cuerpo para luchar contra la enfermedad.

Algunos médicos convencionales rechazan la homeopatía porque el componente activo de las fórmulas homeopáticas está muy diluido; muchas veces no se puede detectar por medio de los métodos científicos actuales. Sin embargo, la homeopatía tiene una larga historia de aplicación y está apoyada por estudios clínicos.

En la literatura relacionada al tema en cuestión, se pueden identificar varios estudios clínicos con resultados positivos. El estudio realizado por dos investigadores holandeses, en el cual se evaluó la eficacia de varias formas de medicina alternativa, obtuvo resultados positivos que indicaron que la homeopatía puede usarse como un tratamiento regular para ciertas indicaciones (British Medical Journal, 9 de febrero de 1991).²

En un informe publicado por la revista Lancet (20 de septiembre de 1997), los doctores Wayne Jonas y Klaus Linde recopilaron evidencia de 89 estudios de homeopatía considerados de buena calidad y concluyeron que la homeopatía demostró ser 2.45 veces más efectiva que el placebo.²



Los naturópatas saben que el hombre siempre ha buscado en su medio ambiente alimentos, hierbas y otras sustancias naturales para curar enfermedades y mantener la buena salud. En el antiguo Egipto y en la época greco-romana, las hierbas, los alimentos y el agua se usaban para curar heridas y enfermedades. Hoy en día, la homeopatía atrae el interés de la clase médica y de la comunidad en general. La homeopatía puede ser usada para tratar enfermedades agudas o crónicas al igual que para la prevención y el cuidado de la buena salud. Las fórmulas homeopáticas contienen sustancias naturales de plantas, animales o minerales y, normalmente, están disponibles sin receta médica.

Sin embargo, elegir los suplementos nutritivos y los productos homeopáticos adecuados puede ser confuso. Esto se debe a que el campo de la medicina natural está expandiéndose y cambiando constantemente para responder a las crecientes necesidades

de la comunidad. Esto obliga a los naturópatas a mantenerse informados de lo más reciente en la industria.

La medicina natural se ha posicionado como una gran alternativa a la medicina convencional. Los éxitos alcanzados con los pacientes a los que la medicina convencional y la cirugía no pudieron ayudar, han confirmado la importancia y necesidad de la misma.

REFERENCIAS

1. Introduction to Homeopathy: Natural Medicine for the 21st Century. Sitio Web de National Center for Homeopathy: <http://www.homeopathic.org>
2. Homeopathy: An Alternative Medicine. Sitio Web de Extended Years: <http://www.extendedyears.com/lib/40300.html>

AUTOR

Dr. Juan O. Ramos – Naturópata licenciado con práctica privada en San Juan, Puerto Rico.

Transcripción y revisión final del texto: Dra. Lizzette Rojas

Copyright © 2006 Non-Profit Evaluation & Resource Center, Inc.