

# Salud y seguridad en el gobierno AMLO. Cuerpos de políticas públicas para el Estado de Bienestar

Gustavo Leal F.\*  
Odilia Ulloa Padilla\*\*

En este artículo se exponen los cuerpos iniciales de lo que podría constituir el *diseño* del nuevo emplazamiento para las políticas de salud y seguridad social como columnas vertebrales del ofrecido Estado de Bienestar propuestas por AMLO.

En el sector salud hay un desastre. Sí, está mal la educación. Pero está peor el sistema de salud. Elaboraré un Plan, porque la gente se muere por falta de atención médica.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR<sup>1</sup>

## Un mandato contundente para el cambio

Con su mandato de cambio, después de 36 años (Leal, 2003), el resultado del proceso electoral celebrado el 1 de julio 2018 selló una oportunidad de futuro inédito para el sector de la salud y la seguridad social. El discurso inmediato de AMLO —el candidato triunfante— leído en céntrico hotel de la Ciudad de México, confirmó que ese “cambio sería profundo” (Youtube, 2018). Y, muy poco después, declaró cerrado el largo arco

“neoliberal” (*La Jornada*, 22 de agosto de 2018), al tiempo que asumía el indisputado arribo de un “Estado de Bienestar” (AMLO, 2018).

En lo que sigue expondremos los cuerpos iniciales de lo que podría constituir el *diseño* de ese nuevo emplazamiento para las políticas de salud y seguridad social, como columnas vertebrales del ofrecido Estado de Bienestar.

Esta aproximación inicial se sustenta obligadamente en los pronunciamientos realizados por los responsables —entrantes ya designados— para las respectivas carteras y ramos de la administración pública. Por tanto, conlleva esa misma limitación. Se trata —para todos los cuerpos examinados— apenas de rasgos, bocetos y primeros *decires* que, sin embargo, se autoconciben como un firmamento emergente, novedoso

y cabalmente adaptado a la urgente atención del cuadro de necesidades nacionales, dentro del un inquietante marco global (Ramírez de la O, 2018).

En la primera parte nos ocupamos de las piezas del nuevo *diseño* de lo que, a todas luces, ya se anticipa como *otra* —muy necesaria y más que bienvenida— política de salud, después de 36 años de franca hegemonía neoliberal (Funsalud, 2013; CEEY, 2013; OCDE, 2016; Levy, 2018), incluyendo lo que parecería ser el cuadro futuro de la cuarta malla de seguridad social nacional: la Secretaría de Salud de la CDMX, así como la extinción del seguro de gastos médicos y atención médica privada para la “burocracia dorada”. Tal vez con un gran pendiente de mediano y largo plazo: el de la centralización de los recursos que, sin las debidas precauciones, podría comprometer la dinámica descentra-

\* Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Integrante del Grupo de Estudios en Políticas Públicas de Seguridad Social, GEPPSS.

\*\* Analista independiente. Integrante del Grupo de Estudios en Políticas Públicas de Seguridad Social, GEPPSS.

<sup>1</sup> *Reforma*, 2 de noviembre, 2018.

lizada que exige la operación plena de esta política social (Beramendi, 2012).

No sucede lo mismo con lo que examinamos en la segunda parte: las pensiones. A diferencia del diseño de la *otra* política de salud, en este otro crucial sector (para jubilados, pensionados, trabajadores activos –cercaos al retiro y con diferentes gradaciones de tiempo de cotización– y, sobre todo, los jóvenes de nuevo ingreso víctimas de la reforma laboral peñista de noviembre 2012 (Leal, 2018), el equipo económico designado –empleando un lenguaje poco preciso– se muestra resistente a *diseñar otra* política en la materia. A cambio ofrece sólo algunos cuerpos de política, primero, *asistencial* y, luego, reclama para sí –todo *dentro* del marco del fallido Sistema de Ahorro para el Retiro– el cumplimiento de algunas medidas de pura y mera *continuidad*. Pero lo que más sorprende es que al fundamentar la –oportuna– duplicación del apoyo a los adultos mayores (Programa 65+), ese equipo entrante recurra abiertamente a un imposible conceptual: *identificar* pensiones con apoyos, ayudas o subsidios, y a reducir la fallida dinámica del SAR a “una responsabilidad que tenemos con el ahorro. Tengan la seguridad de que lo vamos a cumplir” (Alfonso Romo, *El Economista*, 10 de octubre de 2018). Todo ello abate el nivel del debate público, compromete de raíz el contundente mandato de cambio, así como la declarada vocación por erigir y dotar a los mexicanos de un efectivo Estado de Bienestar.

La tercera parte atiende la Iniciativa Monreal para “reformular” el ISSSTE, iniciativa tramitada parlamentariamente desde el grupo senatorial del partido Morena (Senado de la República, 2018). Por el alcance, profundidad y relevancia de la segunda gran red nacional del bienestar que representa el ISSSTE, nuestro tratamiento levanta una alerta sobre los severos riesgos que conllevaría su aprobación<sup>2</sup>. Simultáneamente sugerimos, por la vía de la deliberación parlamentaria plural (Parsons, 2007), algunas alternativas viables para enfrentar –amortiguando– el asunto público.

La última parte del trabajo reflexiona sobre el derecho humano a la vivienda, la situación del Infonavit y el malsano empeño tecnocrático por usar el 5% de aportación patronal para “fortalecer” las fallidas cuentas individuales en Afore, sobre la cual el gobierno entrante aún no se pronuncia.

<sup>2</sup> Caso similar es otra Iniciativa Monreal para el desarrollo agrario. Véase al respecto González García (2018).

## La salud inmediatamente antes de la jornada electoral del 1 de julio de 2018

### El fracaso del Seguro Popular

La situación de los servicios públicos y la baja accesibilidad de los seguros de gastos médicos mayores provocó que, aliados, Seguros/SURA/México y la promotora de seguros y fianzas AARCO lanzaran la tarjeta *DaarSalud*. Por 1 mil 199 pesos anuales, *DaarSalud* incluye seguro de reembolso por gastos médicos –accidente– hasta por 32 mil 500 pesos –con deducible de 700 pesos– en la red hospitalaria Torre Médica. También coberturas en caso de muerte accidental –42 mil 500 pesos– y cáncer –14 mil pesos–, así como apoyo para medicamentos, análisis clínicos, consultas presenciales y gastos funerarios –10 mil pesos–. Otorga cobertura para medicamentos y análisis clínicos, consultas presenciales sin costo, ambulancia gratuita, consultas médicas telefónicas, asesorías nutricionales y psicológicas telefónicas, así como llamadas ilimitadas a Estados Unidos y Canadá (Publimateo, 17 de mayo de 2017). Para Francisco Oliveros – de SURA–, el gasto de bolsillo lo realizan familias “con y sin acceso” a servicios de salud de seguridad social. Y aunque sean derechohabientes, “muchas” familias prefieren pagar servicios particulares por la atención y comodidades “percibidas en hospitales”. Alfonso Díaz –director comercial de AARCO– aprecia que, en una primera etapa, la tarjeta sólo se comercializará en la Ciudad de México y Área Metropolitana. Estiman colocar entre 10 y 50 mil durante el primer año. “Las aseguradoras”, aclara, “no” respondemos a un solo mercado. Si ‘queremos’ ampliar la cobertura, debemos diseñar soluciones que cumplan una ‘gran’ variedad de necesidades y que puedan ser adquiridas por estratos socioeconómicos ‘amplios’. Debemos facilitar el acceso a servicios de calidad para personas que simplemente buscan una ‘opción costeable’ para ser atendidos de manera inmediata en momentos que ‘más’ requieren apoyo”.

La penetración de estos seguros sigue siendo baja a nivel nacional. El gasto de bolsillo suele definirse como la proporción que las familias destinan para enfrentar distintas necesidades de salud una vez satisfechos los requerimientos alimentarios. Y justo por la presencia del fallido Seguro Popular, ese gasto es hoy uno de los más grandes del mundo. Paulino Decanini –presidente ejecutivo de Sis Nova– estima que, a pesar de toda la infraestructura existente, se sigue gastando en salud, ya que cada vez es “más difícil” que el gobierno cumpla: las instituciones como el IMSS “se saturan”, y los indicadores de salud están “muy

bajos” porque “no se tiene un tema de acceso a la salud desde la prevención”. En su opinión, al gasto de bolsillo en salud se le puede otorgar un rumbo “diferente” y generar beneficios a la población. Para SURA, un gran pendiente es “optimizar” ese gasto de bolsillo. Oliveros estima que la baja penetración del seguro de gastos médicos y accidentes (7% de la población) deriva de la “falta” de soluciones diferenciadas y accesibilidad de la oferta para el “grueso” de la población que aún carece de la cultura de prevención y que ofrece la tarjeta *DaarSalud*. Ocurre también que las grandes empresas en México invierten entre 5 y 10% del total de su nómina para pólizas de gastos médicos mayores, cifra que sigue creciendo. *La Encuesta de Salud 2017* de la aseguradora AON reveló que ello deriva del encarecimiento de los tratamientos clínicos. Este gasto “se incrementa” con las aportaciones al IMSS, asegura Nilda Cabra Lagunes, directora técnica de beneficios para empleados de AON. Las alzas ocasionan que los seguros de gastos médicos aumenten si los empleados los usan constantemente, motivo por el que las empresas limitan la cobertura de las pólizas o “hacen” que el colaborador cubra económicamente parte de la misma para tener la prestación. Y “¿qué es lo que empezaron a hacer las empresas?”, pregunta Nilda Cabra Lagunes. Sencillo: Pues “a limitar los beneficios, o sea, la póliza me cuesta más cara o contribuye el empleado o le empiezo a quitar coberturas, ya no puedes ir a cualquier hospital, a los de alta especialidad”. La otra es aumentar la “participación (del colaborador) en deducibles o coaseguros, o [limitarla] hasta ciertas enfermedades”. Y al reducir la cobertura, los trabajadores aumentan su gasto bolsillo en materia de salud. La encuesta de AON —en la que participaron más de 500 empresas grandes, medianas y pequeñas— muestra que 85% de ellas comunicó que la prescripción de medicamentos era el costo más representativo, seguido de los servicios hospitalarios en hasta 80% de las firmas. Según Cabra Lagunes, los problemas de salud a los que las compañías tienen que destinar más recursos debido a que son catastróficos, son la diabetes, insuficiencia renal, problemas de visión e infartos. Además, señaló que otro recurso del que disponen las firmas para “mitigar gastos” es a través de campañas de acciones preventivas en salud (*Reforma*, 4 de agosto de 2017).

Para Recaredo Arias —director general de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros— el “aumento” de los costos de hospitales, laboratorios y pagos al personal que gestionan los seguros ha provocado que, en 2017, 96.37 pesos de cada 100 destinados por las aseguradoras a cubrir siniestros sean “gastos”. En 2016 fue de 95.6 pesos. Pero,

según Julio Frenk (2018) —autor y responsable directo de las fallas de diseño del Seguro Popular—, nuestro sistema de salud “está cerca de lograr la universalidad, pues cubre ya a 82% de la población. Sin duda, hay que hacer el último gran esfuerzo para incluir a todo mundo, especialmente a quienes viven en condiciones de extrema pobreza y en lugares de difícil acceso”.

### **Turismo médico**

Para actuar “coordinadamente” sobre un mercado mundial de 70 mil MD, en septiembre de 2017 —con empresarios y académicos—, Enrique de la Madrid y José Narro, secretarios de Turismo y Salud, instalaron el Consejo Consultivo de Turismo Médico. Se integraron también el Instituto Nacional del Emprendedor, el Banco Nacional de Comercio Exterior, la Cofepris, la Asociación Nacional de Hospitales Privados, la UNAM y Daniel Chávez, presidente del Grupo Vidanta. La “calidez” de los mexicanos y de los servicios médicos son los “estandartes” de la “nueva” estrategia que busca atraer 14 millones de potenciales pacientes que transitan entre países para atenderse: Estados Unidos, Costa Rica, India, Israel, Malasia, Singapur, Taiwán, Tailandia o Turquía. Hoy, Estados Unidos es el principal atrayente y puede generar anualmente hasta 7 mil MDD, pero también es un poderoso emisor: 50 millones de sus ciudadanos que no disponen de servicios y los procuran en otras latitudes. Según De la Madrid, se trata de un “paso más” en un largo pero necesario camino para “concretar” un segmento de turismo “más” complementario con “nuestro exitoso modelo de sol y playa”. Tenemos “todo: hospitales, médicos, enfermeras, clima, y sobre todo una demanda que ya se está atendiendo”. Para el secretario Narro, los precios competitivos que ofrece México se aprecian en rinoplastia, reemplazo de rodilla y válvulas cardíacas: ellos son “menores” que los de Estados Unidos en 56, 76 y 89%. “No tengo duda [de] que con el trabajo conjunto que iniciamos haremos un buen servicio a la economía de nuestro país, a su imagen y a los servicios médicos”. Por su parte, la Secretaría de Turismo documenta la existencia de 230 mil unidades económicas vinculadas directa e indirectamente a la “cadena de valor” del turismo médico: hospitales, laboratorios, clínicas, transportadoras, hoteles, restaurantes, operadores turísticos, entre otros, que se “se fortalecen” con pacientes nacionales e internacionales, “en beneficio” de la planta productiva y la “generación” de empleos. Destacan los estados de Baja California, Sonora, Chihuahua, Nuevo León, Tamaulipas, Jalisco, Quintana Roo, Yucatán, Ciudad de México, San

Luis Potosí, Puebla y Baja California Sur (*El Economista*, 6 de septiembre de 2017).

Pocos meses después se difundió que, al cierre de 2016, el sector salud público sólo había cumplido, en tiempo y forma, uno de ocho indicadores en materia de prevención de los fijados en el Plan Sectorial 2013-2018: la cobertura de vacunación de menores de 1 año. Pero, en la disminución de la mortalidad materna, cáncer de mama, obesidad infantil y transmisión del VIH durante el embarazo, el rezago “es más amplio” respecto a la meta prevista para 2016 y, por tanto, para 2018. Con respecto a la disminución de la mortalidad infantil, mortalidad por accidentes viales y por cáncer cervicouterino, la SSA “quedó” cerca de lo planeado (*Reforma*, 1 de abril de 18). Pero Elvira Espinosa —directora de Determinantes, Competencias y Participación Social de la SSA— “confía” en que los indicadores “mejoren”: ellos “todavía” están en marcha; es una proyección “preliminar” de los resultados al cierre 2017; “falta” el proceso de 2018. No “podemos decir” que no se van a cumplir: se “acercan” a la meta. En su opinión, los “sismos”, el “cambio climático” y los “problemas sociales” son “factores” que han influido para que esos indicadores “no avancen” con la velocidad que “se quisiera”. Además, enfatizó, también “falta” que la “población participe y se haga responsable de su salud”. Elvira Espinosa “descartó” que el atraso en metas derive de los recortes aplicados al presupuesto de salud: en materia de recursos, estimó que “siempre hay limitantes que impactan”. Sin embargo, el secretario Narro declaró (*La Jornada*, 1 de septiembre de 2017) que en la administración Peña ha “habido” avances importantes en acceso a la salud y seguridad social y aunque “aún” hay carencias, también hay “motivos” para sentirse “satisfechos”. Un ejemplo es la disminución “sustancial” de más de 18% en la mortalidad materna entre 2012-2015. Respecto a las siempre criticadas cifras recientes del Coneval, Narro observó que podemos estar en desacuerdo con la “forma” en que se mide la pobreza, pero “no hay ninguna duda” de que se han registrado avances, particularmente en la “cobertura” de los servicios de salud: “hay desafíos y retos, tenemos rezagos, pero nos estimula muchísimo encontrar datos positivos”. Y, poco después, con la presencia del ex secretario Guillermo Soberón, cabeza de Funsalud, durante la 42 Sesión del Consejo Asesor Científico y Médico del ISSSTE, Narro estableció que, siguiendo los resultados preliminares del INEGI, en cuatro años “se redujo” 8% la tasa de mortalidad infantil, al pasar de 13.3 en 2012, a 12.3 en 2016 por cada mil nacidos vivos. Y agregó que en “ese mismo periodo” también hubo una “disminución del 20%” en la razón de

mortalidad materna, al pasar de 42.3 a 33.9 por cada 100 mil nacidos vivos. Así que, concluyó, si bien hay “logros”, tenemos “retos” por superar, como disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles: en 2016 hubo cerca de 7 mil defunciones “más” que en 2012 por diabetes mellitus; reducir las muertes por enfermedades cardiovasculares y cáncer, así como los indicadores de sobrepeso, obesidad, insuficiencia renal y embarazo en niñas y adolescentes. Es “necesario” fortalecer el sector público con el trabajo “coordinado” IMSS-ISSSTE-SSA, lograr cobertura universal e “intercambio” de servicios que permita dar mejor atención médica (*La Jornada*, 4 de noviembre de 2017). Pero la “calidez” de los mexicanos y de los servicios médicos son los “estandartes” del turismo médico.

## **Después de la jornada electoral del 1 de julio de 2018: el equipo sanitario AMLO**

### **Otra política de salud: ejes del doctor Alcocer**

La política federal del nuevo gobierno perfila su rostro. Es tiempo de identificar sus rasgos: prediagnósticos y prediseños, pero también sus compromisos. El doctor Jorge Alcocer, propuesto como titular de la SSA, la visualiza en dos ejes. A diferencia del próximo secretario de Hacienda, Carlos Urzúa, quien aludiera a una “eventual” reforma pensionaria, condicionó cualquier reforma a evitar “parches” y atender los “cimientos”. ¿Cuáles? Un sistema “único” con acceso igual para todos, ampliar la capacidad “real” de atención, “fortalecer” servicios de primer contacto e “iniciar” cambios legales en las condiciones laborales que hoy “impiden” su integración (*La Jornada*, 10 de julio de 2018).

Como primer eje, Alcocer asegura que la salud seguirá bajo la rectoría del Estado, con mecanismos que garanticen a todos el acceso a atención “clínica y medicamentos”, como los de seguridad social. Así que “no se privatiza”: no habrá “injerencia” de la iniciativa privada en las políticas públicas. En todo caso, que los hospitales particulares “se sumen” a la oferta pública y los médicos tengan empleo y “buen” salario. Para ello, dice, mientras en la clínica “faltan” médicos y enfermeras, se contará con 50 mil MP que “dejarán” de gastarse en “duplicidades” (25% de la estructura administrativa-SSA) y perderse en “corrupción” (compras-contrataciones). Los trabajadores de la salud “tendrán” incremento salarial en el siguiente sexenio. Se “regularizarán” plazas (*La Jornada*, 16 de julio de 2018). La relación con los sindicatos será de “respeto” y mediante

el “diálogo” (*Crónica*, 15 de julio de 2018). Tampoco se “aplicarán” recortes. Los recursos presupuestales “aumentarán” 8% anual para “acercarnos” al 6% del PIB que establece la OMS. Se “impulsará” la producción nacional de medicamentos biotecnológicos y la investigación inmunológica: “futuro” de la ciencia médica.

El Seguro Popular será transformado “paulatinamente” en el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos al mismo “nivel” de la seguridad social. Como ésta “no” ha dado resultado, se “sigue” pagando por los servicios que están fuera del catálogo. Aunque ha sido ajustado, la “corrupción sigue”. Respecto a la descentralización, “habrá” mayor integración con los estados, sin afectar la cobertura “actual” de enfermedades de alto costo: el dinero llegará a los servicios, con mecanismos de control y vigilancia regional donde participarán los usuarios. El Seguro Popular será “reestructurado”: sus acciones y presupuesto se “reintegrarán” a la atención primaria (*La Jornada*, 16 de julio de 2018).

En el segundo eje, Alcocer aprecia que “no” hay duda de los “logros”, pero también que en 40 años se dejaron de “atender” los determinantes sociales de la enfermedad, principalmente la “pobreza”. Considera “inaceptable” que 35 mujeres de cada 100 mil mueran por embarazo o parto y causas previsibles. Que el aumento en la esperanza de vida se “revierta” en jóvenes que fallecen por la violencia y problemas sociales. Los médicos, afirma, se enfocaron en la medicina “curativa y lucrativa”. En esos determinantes y en la prevención “nos vamos a enfocar”. A la prevención, agrega, “no se le ha dado el enfoque”. La enfermedad es una “complejidad” donde intervienen una gama de factores y sectores. Atender la salud está “en manos de todos”: existencia de vías de comunicación y transporte entre comunidades y hospitales. “Tenemos” el plan para construir 500 centros de salud, 64 hospitales generales y más de 30 de especialidad. A los enfermos se les curará con un servicio “fortalecido”: se ha perdido “calidad y humanismo”.

“Habrá” un nuevo modelo de atención primaria integral (APS-I) cuya base estará en equipos de 10 a 14 profesionales y miembros de las comunidades que acudirán con las familias para atender a los enfermos y realizar acciones de prevención-detección en el resto de sus integrantes. Ahí se pueden “resolver” hasta 80% de las enfermedades. Se incluirá el programa Jóvenes Construyendo el Futuro para “crear” conciencia sobre el cuidado a la salud, “impulsando” el desarrollo agrícola y consumo de alimentos originarios regionales. Iniciará en Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Puebla y Veracruz. Además, las evaluaciones se harán con base en

resultados, no con números “que fueron inventados por Dios para contar las tonterías de los hombres”. Se verán en niños que conocerán sus “derechos”, forma de cuidar su salud y razones por las que no deben comer chatarra.

En suma: perfil del rostro de una política emergente en sus prediagnósticos y prediseños. Sigue ampliarlo, afinarlo, para implementar y satisfacer compromisos. ¿Cuánto tardará en cumplirse la principal demanda ciudadana de mejorar los servicios inmediatamente? ¿Cuánto la mejora real en el estado de salud integral (por la acción de los determinantes y la prevención) que reconfigurará la demanda de servicios curativo-lucrativos? ¿Cuánto la integración de un efectivo Sistema Nacional de Salud?

### **Otra política de salud en la CDMX**

En el Segundo Debate (16 de mayo de 2018) la entonces candidata a la Jefatura de Gobierno, Claudia Sheinbaum, ofreció atender el desabasto de medicamentos y la falta de médicos (¿sólo de ellos?), extender el beneficio de la regularización (¿nombramientos de base?, sin establecer número de trabajadores ni códigos a priorizar), transformar tres hospitales materno-infantiles en hospitales generales, edificar 10 centros de salud, establecer pequeños consultorios médicos (sin indicar dónde, con qué núcleo de profesionales de la salud, si con un médico a cargo y con qué equipo de apoyo). También se pronunció en desacuerdo con el Seguro Popular. Según el *Informe de Actividades 2017* de la Secretaría de Salud (Sedesa), el primer nivel de atención cuenta con 210 centros de salud, 16 clínicas de especialidades, 16 *medibuses* (incluye una unidad móvil dental), 10 caravanas, 3 unidades de servicio médico legales en reclusorios y 6 comunidades para adolescentes en conflicto con la ley. Igualmente dispone de 32 unidades para pacientes con adicciones, siete para pacientes crónicos, una para pacientes con infecciones de transmisión sexual, más 12 unidades de salud de detección oportuna (ubicadas en estaciones del Metro), dos en la Central de Abasto, dos unidades móviles itinerantes, así como servicios de medicina legal en 71 agencias del Ministerio Público en la Coordinaciones Territoriales de las delegaciones. Por su parte, el segundo nivel enlista 1 hospital de especialidades, 12 hospitales generales, 7 hospitales materno infantiles, 10 hospitales pediátricos, 2 clínicas hospital de especialidades toxicológicas y 5 unidades médicas en reclusorios (incluido el Hospital General Torre Médica-Tepepan). Esas unidades disponen de 2 mil 440 consultorios, 2 mil 445 camas censables, mil 476 no censables, 33 salas de expulsión, 102 salas

de operaciones, 140 laboratorios clínicos, 127 servicios de rayos X y 9 bancos de sangre. El total de recursos humanos sumaba 31,116 profesionales de la salud: 10,021 personal médico, 8,816 enfermeras, 1,462 servicios auxiliares, 2,868 personas en el rubro de otros profesionales, 4,881 administrativos y 3,068 de otra clase de personal.

Como ocurre con los ejes sanitarios Federales del doctor Jorge Alcocer, frente al universo de la CDMX, la doctora Olivia López Arellano –propuesta como secretaria entrante– comunicó que se “requiere” retomar la estabilización en la atención de primer nivel. Los centros de salud tienen que ser “rápidamente” fortalecidos para atender a las personas como se merecen en términos de su dignidad, así como “revitalizar” el programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, “avalado” en la Ley local. También propuso atender la “regularización” laboral, por cuanto hay “muchos” médicos con sueldos precarios, por honorarios, con contratos temporales, en “precariedad laboral”. Asunto que, “por la cantidad” que requiere, “no” es algo que se pueda hacer en el corto plazo. Pero “sí” en el mediano y largo. Y el resto del equipo de salud, ¿cuándo? Como parte de esta regularización habrá un “ajuste” en los médicos comisionados, que en vez de brindar atención detentan cargos administrativos innecesarios. Además, dijo, “hay” burocracia dorada, asesores, enlaces y puestos que “comen” recursos, pero que no están en la “operación”. Igualmente se eliminarán gastos “suntuarios”: el equipo que arribará a la Sedesa tiene “prohibido” remodelar, comprar muebles, cambiar cortinas y otros enseres, y no dispondrá de recursos para desayunos y comidas de trabajo. Habrá austeridad. Su “eje rector”, puntualizó, será la salud como “derecho”, lo que implica “no sólo” un buen servicio y atención médica, “ni” buenas campañas sanitarias, “sino también” una coordinación con otros espacios de la administración pública para “empujar una ciudad de derechos y disminuir la precariedad” (*Excélsior*, 4 de agosto de 2018). Pero, como sucede con los ya mencionados ejes federales del doctor Alcocer, ¿cuánto tardará en mejorar servicios? ¿Cuánto la mejora real en el estado de salud integral por la acción sobre los “otros” espacios de la administración pública? ¿Cuánto la presencia de un sistema metropolitano de atención?

Por su parte, Sheinbaum estableció que “una vez” que se mejore el servicio, se construirán nuevas instalaciones, sobre todo en la “periferia” (*La Jornada*, 2 de agosto de 2018). Pero, por lo pronto, quedaron en el aire dos grandes interrogantes: ¿el nuevo gobierno levantará una auditoría integral a la severamente cuestionada administra-

ción de Armando Ahued (casi 9 años ininterrumpidos en el cargo)? Y respecto al criticado programa *Médico en tu casa*, Sheinbaum indicó que podría “subsistir”, pero en un esquema “totalmente” distinto (*La Jornada*, 2 de agosto de 18). ¿Cómo? Mientras López Arellano agregaba: se hará una “evaluación” porque funciona “bien” donde los equipos de salud están completos, pero “mal” en otros espacios. ¿Dónde funciona “bien”?

### **Sin seguros de gastos médicos y atención privada**

Ya presidente electo, AMLO declaró que, como ofreciera en campaña y como parte de las medidas de austeridad republicana, los altos funcionarios públicos (y sus familiares) no dispondrán de seguros de gastos médicos y atención privada. Al decir de Octavio Careaga –de THB México– podrían perder estas prestaciones casi 700 mil servidores públicos de altos niveles. Y documentó que en gobierno hay tres clases de pólizas: vida, cubierta por Seguros Banorte (con costo de 5 mil 200 MP en primas trianuales); gastos médicos mayores (GMM), atendida por aseguradora MetLife México, y aquella que ampara seguro para retiro, también de MetLife. Las primas por GMM “se calculan en 6 mil 500 MP en primas trianuales” y la aseguradora “estaría” dejando de percibir ingresos por 3 mil 250 MP (*El Economista*, 15 de agosto de 2018). Careaga considera que “seguramente” aquellos que no quieran acudir al ISSSTE comprarán una póliza de gastos médicos mayores con otra aseguradora o permanecerán en MetLife, aunque algunos “no” podrán costearla por disponer de un sueldo menor. Por su parte, para “evitar” pérdidas, MetLife podría seguir manteniendo su oferta a precios preferenciales o establecer “arreglos” sobre el costo de la cobertura. Además de que cuentan con el seguro de “conversión” por medio del cual, si cambian de patrón o quedan desempleados, la aseguradora se obliga a garantizar la prestación bajo las mismas condiciones, pero de manera “individual” y respetando antigüedad. Por supuesto que, de cancelarse, aquellos que se “estén” tratando de alguna enfermedad –por las condiciones de preexistencia– “difícilmente” serán aceptados por “otra” compañía. Otra posible afectación sería un incremento en el precio de las pólizas. Para Standard & Poor’s, la cancelación de GMM “no” tendrá un impacto en la solvencia de MetLife (*El Economista*, 27 de agosto de 2018). Hay quien estima que el ahorro por primas –2 mil 700 MP– podría “diluirse” por el “costo” del aumento de consultas ISSSTE (*La Jornada*, 22 de agosto de 2018). Y también hay quien propone que una

“alternativa” sería permitir que el Gobierno Federal mantuviera la “colectividad” del seguro GMM, “trasladando” el costo de la prima per cápita anual a los servidores públicos, actuando como “administrador” de los descuentos. Así, el seguro “permanecería”, pero “totalmente” a cargo de los funcionarios (Grupo MDC, agosto de 2018).

Cabe preguntar: ¿por qué reservar al Gobierno Federal como administrador? ¿Qué garantías podrían buscar las aseguradoras? ¿Garantizar esa “colectividad” significa mantener el mercado asegurador de funcionarios semicerrado? Mientras tanto, los senadores de la República (64 Legislatura) iniciaron labores (1 de septiembre) sin seguros de vida, gastos médicos mayores y separación individualizada. Igualmente ocurrió en Cámara de Diputados. Curiosa, por decir lo menos, resulta la perspectiva de la principal autoridad regulatoria: la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), a cargo de Norma Alicia Rosas, en cuya opinión el ISSSTE quedará “sobrecargado” si se “cancelan” las pólizas: “vislumbro mucho más una problemática para el ISSSTE que tendrá que cubrir todas esas necesidades”. ¿En qué información empírica dura funda ese juicio? “Creo —prosigue— que debe hacerse un estudio mucho más concienzudo para ver cuál es la implicación y no sobresaturar al Instituto”. ¿Entonces su juicio previo no está realizado a conciencia? Es “probable”, remató, que quienes disponen de un seguro GMM con su “poder” adquisitivo “puedan” seguirlo comprando. “Sin duda”, habrá oportunidad “interesante” para seguir “ofreciendo” este producto (*Reforma*, 5 de septiembre de 2018). Entonces: ¿ese segmento de la población sería usuario del ISSSTE? Aun sufragando de su bolsillo, ¿optaría por la oferta privada? Pero, en cualquier caso, su curiosa perspectiva, desde la máxima autoridad regulatoria, aparece mucho más contigua a la de los intereses bajo su regulación. Norma Alicia Rosas comunica también que la CNSF, junto con la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, está “trabajando” para que los aseguradores “ofrezcan” coberturas de GMM “limitadas a personas que presenten enfermedades”. Lo “hemos” estado planteando: es “muy” probable que la cobertura de GMM “no sea” uno de los “mejores” productos con los que “cuenta” el consumidor. Justo un problema ubicado en el centro del debate público sobre la participación complementaria del sector asegurador en las políticas modernas de salud.

Por su parte, el doctor Jorge Alcocer —designado secretario de Salud del gobierno entrante—, ha señalado que, a diferencia del ciclo neoliberal 1982-2018, con la nueva política de salud federal se trata de conformar un sistema

“único” con acceso igual para todos, así como ampliar la capacidad “real” de atención y “fortalecer” servicios de primer contacto (*La Jornada*, 10 de julio de 2018). Entonces lo que sigue es ¡mejorar servicios ISSSTE ya!

## **Las pensiones inmediatamente antes de la jornada electoral del 1 de julio de 2018**

### **21 años del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)**

Después de 21 años de operación, aún gobernador de Banxico (2017), Agustín Carstens aprovechó la Convención de Afores para puntualizar los “desafíos” del SAR. Destinó siete cuartillas de su discurso (de un total de nueve páginas) a celebrar la reforma Zedillo-IMSS-1997 que culminó en un proceso deformado (*Expansión*, 30 de octubre de 2017). Aplaudió el “éxito” del ahorro forzoso: más de 3 billones de pesos. Pero calló el fracaso sobre su cometido principal: el retiro de los trabajadores. Sus pensiones apenas suman 25% del último salario. Su loa comunicó que esa reforma “complementa” el desarrollo del marco institucional para crear un “círculo virtuoso”: “mayores” recursos que “profundizan” el sistema financiero, potencian el crecimiento económico y contribuyen a mitigar las presiones sobre la inflación. Ello induce un ahorro aún mayor, “reiniciándose” así el círculo virtuoso. No obstante, ese círculo es más bien vicioso. Afecta el retiro y confirma que el SAR es un sistema de ahorro forzoso, pero no de retiro. Sus 21 años de operación generaron un proceso deformado. La reforma “profundiza” el sistema financiero, pero no paga pensiones dignas. Genera ahorro “financiero”, pero hunde el retiro.

Posteriormente, Carstens abordó los “desafíos”. Aparte del “fortalecimiento del marco macroeconómico”, indicó, el sistema enfrenta “enormes” desafíos que deben atacarse por “flancos múltiples y de forma coordinada”. El primero es la baja cobertura. A 2016, por la “informalidad”, los cotizantes representaban 27% de la población laborable. De “cada 10 empleados, 6 laboran en” informalidad. Agréguese, apuntó, la “percepción” de que las comisiones “son aún elevadas, los rendimientos netos por peso ahorrado insuficientes y los trámites complicados”. Lo cual “desestimula” al trabajador a incorporarse “tempranamente al sistema y permanecer en él”. Sin embargo, por la reforma laboral Calderón-Peña de noviembre 2012 (Leal, 2018), que asume nuevas figuras de contratación, se afectaron los tipos de cotización de los jóvenes, efecto amplificado por la terciarización (*outsourcing*). La reforma reduce el costo-

fuerza de trabajo y permite que en una empresa coexistan trabajadores con las mismas funciones pero con salarios-prestaciones diferentes. La “baja” cobertura de Carstens deriva de la subdeclaración y no declaración entre los salarios reportados pagados y la suma que efectivamente reciben los trabajadores.

Además, si bajarán comisiones, subieran rendimientos y simplificaran trámites, ¿mejoraría la “percepción” para incorporarse “tempranamente y permanecer” en el SAR? Obviamente no. Faltaría integrar al análisis el impacto de las cuentas individuales sobre el monto del retiro. En el fondo del asunto público, lo que la fracasada reforma Zedillo fracturó fue el soporte de la mutualidad inter/intrageneracional que garantizaba cobertura a jubilados-pensionados con solidaridad de los activos. Ella se expresa en bajas tasas de reemplazo, bajas densidades de cotización y muy bajas pensiones. Como observara Banamex-Accival (1995) debatiendo la reforma Zedillo-IMSS: el sistema reparto es “superior” al de capitalización individual en lo que concierne a la equidad. En reparto, los de menores ingresos, aunque reciben una pensión “menor” que los de mayores ingresos (como proporción del salario medio de la economía), es “mayor” en relación con su propio salario. En cambio, en capitalización individual, las “diferencias” entre los de mayores y menores ingresos se vuelven más elevadas, aunque todos reciben la misma proporción de sus salarios.

Finalmente, la loa Carstens culmina llamando a “implementar políticas para incrementar el monto que reciben los trabajadores al momento de su jubilación”. Aunque claramente equivoca las prioridades: es ahorro para el retiro; se ahorra para ello, no para “profundizar” el sistema financiero. Carstens debió haber mencionado esto primero. Pero no puede porque es justo ahí donde, después de 21 años, el SAR ha fracasado rotundamente. El SAR es el círculo vicioso de un proceso deformado. De ahí también que la loa Carstens concluya con la misma pobre agenda que propalan Consar, Amafore, Banco Mundial, FMI, BID (OIT, 201; 2018): implementar “esquemas creativos”, apunta Carstens, como “enrolar automáticamente” a los trabajadores para el ahorro voluntario. ¿“Creativos”? La cerrazón tecnocrática para evaluar y corregir los 21 años recorridos termina ahogándose en esa agenda sin salida.

Por tanto, antes de “valorar” incrementar la edad de jubilación, como propone el señor Esquivel –designado subsecretario de SHCP del gobierno entrante (*El Economista*, 14 de septiembre de 2018)–, urge hacer primero un obligado corte de caja. Deslindar responsabilidades sobre las

fallidas reformas tecnocráticas constituyendo un grupo de estudiosos que revise integralmente el SAR y presente recomendaciones vinculantes, para, posteriormente, acometer una reforma del SAR que dote de seguridad pensionaria a todos, especialmente a los jóvenes.

### **SURA y Banorte trasladan el costo pensionario**

Al decir de Carlos Noriega Curtis, presidente de la Amafore, “nunca antes” en la historia del país se había tenido un fondo de ahorro interno “tan grande” como el de Afores: de los 3 billones manejados, “uno” está en el sector productivo, monto que “nos constituye”, después de los bancos, en el segundo inversionista “institucional” más importante (*El Economista*, 7 de diciembre de 2017). Pero ¿con cuánto se quedan los trabajadores dueños de esos recursos? Y todavía agregó: “quisiéramos” llegar a ser un país viejo y rico, “es decir, que los trabajadores viejos tengan un nivel de ingreso apoyado en inversión productiva” (*El Financiero*, 7 de diciembre de 2017). ¿Aunque, hasta hoy, ocurra exactamente lo contrario? Buen deseo que, con los 21 años cumplidos de la dinámica del SAR, está muy lejos de cumplirse.

Sin embargo, también en octubre de 2017, Enrique Solórzano, director general de la Afore SURA, observó que “a dos décadas” de la creación de las Afores, el “principal” reto que enfrenta el sector es “impulsar” la participación del trabajador en la planeación de su retiro. Ello porque la “mayoría” de la población “no” prevé la forma en la cual quiere vivir su vejez y “deja” esta situación a cargo del Estado o de las Afores, “complicando su situación” (*El Economista*, 26 de octubre de 2017). ¿Curiosa visión! Las Afores no tienen otra responsabilidad que seguir haciendo lo que hacen, porque toda la responsabilidad es del trabajador, sólo resta “impulsarlo”. ¿Y cuál es la responsabilidad de las Afores? Según Solórzano, “seguir” desarrollando el mercado financiero “permitiendo” que empresas, proyectos de infraestructura e incluso de gobierno se “puedan” financiar a plazos mayores, “al mismo tiempo” que cualquier trabajador “pueda” participar de los rendimientos que generen “esas” empresas.

Pero sucede que, a cambio del uso de los fondos de los trabajadores, sólo se les devuelven pensiones miserables equivalentes al 25% del último salario devengado. Ese es el problema estructural del SAR: es un sistema de ahorro forzoso pero no de retiro digno. Para Solórzano, seguir



haciendo lo que hacen las Afores consiste en seguir impulsando el “contacto con el cliente en sus distintas formas de acercamiento” como “base para continuar sensibilizando al trabajador” sobre la importancia de prever “su” jubilación, así como la “educación financiera”, un “pilar importante” para que “tengan” la tranquilidad que merecen al “momento” de iniciar esa etapa. Es decir, se traslada a los afiliados el costo de la fallida dinámica del SAR. ¡Curiosa visión!

Dígase lo mismo del punto de vista de Juan Manuel Valle, de Afore XXI Banorte, quien con un “ejercicio sencillo” muestra las “bondades” financieras para quien decide “ahorrar” en el SAR: si un trabajador ahorró 100 pesos “durante” los 20 años que lleva el SAR, “hoy tendría 750 pesos”. Si los invirtiera en CETES, “menos de 500”, con la inflación 360, y si hubiera cambiado sus pesos a dólares, hoy “tendría” 250 pesos. El rendimiento se obtiene en el “largo plazo” (*El Economista*, 26 de octubre de 2017). Pero sucede que esos 750 pesos no son cualquier “ahorro”, son para el retiro. Y después de esos 21 años, ese ahorro de “largo plazo” le devolverá apenas una pensión del 25% del último salario. ¡Otra curiosa visión!

Y es que para Valle —como para Solórzano— los trabajadores “son los únicos responsables de la obtención o no de una pensión digna al final de su vida laboral”. ¿Los “únicos”? Y todavía agrega: los trabajadores “necesitan” realizar una “planeación” de los ingresos que destinarán al ahorro, donde lo “fundamental” es realizarlo con “disciplina”. ¿Y si no hay cómo ahorrar más? ¿Cuál es, entonces, la responsabilidad de su Afore? Según Valle, sólo recomendar que “ahorrar” hoy mil pesos que “se convertirán” en 3 mil después 25 años, lo cual “implica” abandonar el hábito del consumo en el corto plazo, “incluso sacrificar el nivel de consumo actual”. Es decir, ¿restarle más al ingreso de por sí insuficiente? ¿“Disciplina” para sacrificar qué consumo actual?

Como planteara la OIT (2015; 2018), las administradoras son, antes que nada, seguridad social. Estas visiones de los depositarios vía Afores de los recursos pensionarios de los trabajadores no coinciden con la del regulador, Consar, ni con la de su representación, Amafore. Ninguna de las dos expresa a cabalidad las perspectivas propias de un negocio que reúne 11 administradoras, con un mercado de 3.1 billones de pesos y 50.5% de composición gubernamental en la cartera de inversiones total. Con esas visiones, las administradoras —un interés legítimo en la arena de la política pública— trasladan a sus afiliados el costo de la fallida dinámica del SAR. Como tal interés legítimo, las Afores y sus procedimientos deben ser crecientemente visibilizadas.

## **Fitch y las comisiones**

Además del ahorro obligatorio, los trabajadores pueden ahorrar voluntariamente en Siefores básicas y adicionales. En las básicas, la comisión está incorporada al cargo anual que hace la Afore y cuyo promedio es 1.02%, mientras que en las adicionales el costo oscila de 0.98 a 1.3%. Sólo cinco de las 11 Afores ofrecen Siefores adicionales. Ellas manejan 60 mil MP de ahorro voluntario y han obtenido 700 MP de ingresos vía comisiones. ¿Qué explica esta diferencia? Para Carlos Ramírez, presidente de la Consar, hay “una razón de peso para ello: las Siefores de ahorro voluntario compiten con otros fondos de inversión de una casa de bolsa tradicional. Están arriba de 1 o 1.5%. En las Siefores de ahorro voluntario hemos dejado una competencia libre; que cada una determine el nivel de comisiones que considere adecuado” (*Reforma*, 20 de diciembre de 2017). Es decir, el ahorro voluntario resulta aún más caro que el obligatorio, sin que ninguno garantice pensiones dignas, a pesar del uso financiero de esos recursos de los trabajadores.

Frente al debate chileno y ante la demanda social de revisar de raíz el modelo Afore, la calificadora Fitch Ratings asume que la comisión no debe ser el “único” impulsor para elegir Afore. Debe considerarse la relación —de mediano/largo plazo— entre el porcentaje de la comisión, cantidad-calidad de los servicios y, sobre todo, los rendimientos de las Siefores (básicas y adicionales) en que se encuentren los recursos para así “optar” por la mezcla “favorable” (*El Economista*, 10 de enero de 2018). Para Fitch, la pregunta es: ¿qué “otras” medidas se podrían aplicar para que el “costo corresponda a la naturaleza del fondo” que realiza las inversiones y “no” repercuta sustancialmente en la pensión? La experiencia chilena muestra, según Fitch, que los trabajadores optan por las administradoras caras “en vista del balance costo-beneficio: son preferibles las gestoras que suelen generar retornos altos, pese a que cobran más, que las que tienden a producir rendimientos bajos aunque más baratas”. Además de las diferencias entre los rendimientos reales netos que pagan las administradoras chilenas y mexicanas: allá se cobra sobre el flujo, mientras que las Afores mexicanas lo hacen sobre el saldo. Además, cuando un trabajador pierde su empleo, allá no se le cobra comisión. Aquí, la Afore sigue cobrando la comisión sobre el saldo de la cuenta individual.

Una alternativa para México, prosigue Fitch, consistiría en establecer comisiones “diferenciadas, no sólo por Afore, sino también por Siefore, de acuerdo con la estrategia y clase de activos de las carteras, según el perfil de los traba-

jadores”. Para Fitch, eso es lo que hacen las “operadoras” de fondos al especificar comisiones diferentes para cada uno de los portafolios en función del objetivo, características y estrategias particulares —e incluso entre las series de un mismo fondo— según la clase y prototipo del cliente y los montos que “cada quien disponga”. Fitch considera que se “entiende” que a mayor complejidad de recursos humanos y tecnológicos más experimentados— dado el tipo de instrumento que se pueda adquirir— “mayor” es el costo para la administradora. En consecuencia, se esperaría que la magnitud del “cobro” guardara relación con la sofisticación del portafolio del rendimiento pretendido.

Y así, en el caso de las Siefres básicas 4 (entre 36 años y menores) y 3 (entre 37 y 45 años), por ejemplo, que “pueden” explotar de forma activa su “régimen” amplio en atención a afiliados más jóvenes, podrían implicar “cargos más altos” que la 2 (entre 46 y 59 años) y la 1 (entre 60 años y mayores), de máximos “acotados” y configurados para trabajadores mayores. El SAR también cuenta con la Siefre básica 0, para la población más cercana al retiro, a quienes les falten dos años para pensionarse y con 63 años cumplidos, dotada de límites más restrictivos al riesgo. Por tanto, concluye Fitch, al “diferenciar” los costos por tipo de cartera, los afiliados “pagarían” de manera escalonada y proporcional según los requerimientos, características y expectativas de su Siefre básica. Respecto a las Siefres adicionales de ahorro voluntario, con comisiones más caras, Fitch concluye que a portafolios con “estrategia orientada a retornos altos y activos complejos” corresponden comisiones “más altas”. Hay que recordar que, en noviembre de 2006, la Comisión Federal de Competencia (Cofece, 2006) sugirió asignar la administración de todas las cuentas individuales a “una administradora única independiente de las Afores”, vía “licitación pública”, basada en comisiones. La comisión sería uniforme para todo y se determinaría como un porcentaje del saldo o como un monto fijo por cuenta.

### **Curioso “llamado”**

Con la jornada electoral 2018 en puerta, el 19 de junio ocurrió un curioso encuentro del cual se desprendió un aún más curioso “llamado”. La friolera de 13 instituciones (sí, 13) decidieron “advertir” y llamar la atención “sobre el problema que tiene el país encima para atender los desafíos del envejecimiento que ya está en curso” (*La Jornada*, 20 de junio de 2018). ¿Es pertinente semejante “llamado” después de que se han documentado —con exactitud— los costos del patente fracaso del SAR y las reformas financieras

al IMSS-ISSSTE-CFE-Pemex sobre una vejez crecientemente empobrecida? La propuesta se “enfoca” a seis ejes temáticos: normatividad de instituciones; mejoramiento y financiamiento del sistema de salud; inclusión social; garantizar finanzas públicas sostenibles; fortalecer el sistema de pensiones y fomentar la cultura del envejecimiento (*El Financiero*, 20 de junio de 2018).

Las 13 instituciones firmantes son Amafore, Asociación Mexicana de Actuarios Consultores, Centro de Estudios Espinosa Yglesias, Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), Colegio Nacional de Actuarios, Fundación de Estudios Financieros, Funsalud, Instituto de Investigaciones Económicas-UNAM, Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO), Sociedad Mexicana de Demografía, The Aspen Institute, Fondo de Población de Naciones Unidas y el Despacho Valuaciones Actuariales. Ellas asumen que, a la “vuelta” de una generación, los mexicanos mayores de 60 años se habrán duplicado. Como para los jóvenes con una expectativa de pensión inferior al 25 del último salario devengado, para esos adultos el panorama es de “pobreza” y falta de opciones para “tener” vida productiva. Claro, siempre y cuando —observan— no se activen “acciones” en pensiones, salud y ámbito laboral.

En su visión, hasta el “momento” lo que hay son medidas no coordinadas que consumen crecientes recursos: programas pensionarios para adultos mayores, programas para otros sectores específicos. Para Carlos Noriega de Amafore, el envejecimiento en México refleja el “éxito” de políticas orientadas al desarrollo económico-social. Y de la misma manera que se impulsan políticas hacia la igualdad de género, es “preciso” emprender esfuerzos “similares” para atender los desafíos de la combinación de una mayor esperanza de vida con la simultánea reducción de la tasa de fertilidad. Las instituciones firmantes estiman que hacia 2050 el número de mexicanos de 60 años o más representará 21.5% del total. Frente a la cual su curiosa iniciativa contempla “emplear” una parte de la renta petrolera —a cargo del Fondo Mexicano del Petróleo— para que “cada” persona en edad productiva reciba una “aportación” en su Afore, al tiempo que la población mexicana pueda envejecer con “seguridad y dignidad”. También postulan que ya no se le cerrarán las puertas del trabajo formal a una persona por tener más de 40 años y que la experiencia acumulada será aprovechada de manera “productiva” por los adultos mayores y el conjunto de la sociedad.

Para Omar de la Torre —secretario general de la CISS— México está “inmerso” en un “veloz” proceso de envejecimiento y “no queremos una población pobre”,

mientras Manuel Molano (IMCO) postulaba que recursos de la renta petrolera sean “canalizados” a las cuentas individuales de las Afores. ¿Pueden realmente coincidir esas 13 instituciones –tan dispares– en ese curioso “llamado” común esquivando alegremente 21 años de reformas fallidas? La Consar (2018), por ejemplo, opina hoy que los humanos ignoramos el ahorro para el retiro como resultado de “sesgos de conducta” presentes en la mente. La procrastinación (posponer la toma de decisiones relevantes), la aversión al riesgo (a pesar del posible beneficio de ganar), el anclaje en el presente (estar en el hoy y en el ahora), el descuento hiperbólico (buscar la recompensa inmediata), entre otros factores, condicionan el ahorro para el retiro. ¿Qué hacer frente a este “problema”?, se pregunta. No existen fórmulas específicas, responde. Siguiendo al Nobel Richard H. Thaler (2008), la evidencia global muestra que las personas requieren de un “empujoncito” para enfrentar el reto de ahorrar para su retiro. “Empujar” al ahorro es efectivo e impacta en el ahorro a largo plazo. Ausente el “empujón”, es probable no haya ahorro. La forma de empujar a las personas al ahorro es creando un sistema de pensiones mandatorio, mediante un esquema de ahorro forzoso.

¿Pueden coincidir la voz de Omar de la Torre desde el CISS –y su escandaloso salario asumido por el financieramente presionado IMSS– con la UNAM? ¿La Sociedad Mexicana de Demografía con el cuestionado despacho Valuaciones Actuariales (Miguel Aguirre)? ¿El reputado Fondo de Población de Naciones Unidas con el interesado IMCO? Eran entonces tiempos electorales, ciertamente, tiempos de curiosos “llamados”.

### **Propuestas interesadas**

Mientras Enrique Cárdenas (2018) –Centro de Estudios Espinosa Yglesias– defendiendo las fracasadas reformas tecnocráticas (1995-2018), sigue polarizando, posiciones emergentes se ordenan sobre la mesa para aprovechar la oportunidad que brinda un nuevo gobierno capaz de sentar soluciones inmediatas a nuestro inaplazable desafío pensionario. Ana María Montes (Lockton) contempla un fondo colectivo de ahorro que “pudiera” complementarse con lo acumulado en Afores. Ello “incrementaría” significativamente la pensión. Elevar aportaciones de 6.5 a 11% “no mejoraría” la situación, ya que los trabajadores “sólo” alcanzarían la pensión mínima garantizada: 2,300 pesos, insuficientes para la vejez. Se requiere “cambiar el nivel” del ingreso para el retiro (*El Economista*, 21 de mayo de 2018).

Luis Valdés de Principal International –especializado en ahorro de largo plazo– entiende que el gobierno entrante “necesita” generar un sistema robusto –tanto obligatorio como voluntario– con incentivos para la nueva economía de la generación millennial que evite la reforma de un “sistema en crisis”. Los jóvenes “no tienen” un solo empleador; disponen de varios contratos donde prestan servicios, la “mayoría” sin cotizar a la seguridad social (*Reforma*, 21 de mayo de 2018).

Federico Rublí –ex integrante de la Consar– desde el Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas (IMEF), propone un Instituto Nacional de Pensiones que “no” implicaría otro gasto “ni” mayor burocracia. Se conformaría de organismos “que realizan” actividades en la materia: Consar, Unidad de Pensiones/SHCP así como unidades responsables del IMSS/ISSSTE. La Consar dispondría la “regulación/supervisión” de Afores, mientras la SHCP se enfocaría en la unidad de “análisis de investigación y política”. Los responsables del IMSS/ISSSTE fungirían como “brazo operativo” institucional. Los riesgos de la propuesta son evidentes: es lo mismo que ya tenemos, con otro formato (antes publicitado por Miguel Aguirre del cuestionado despacho Valuaciones Actuariales). Si de institutos se trata, ciertamente habría que implantar uno en México, pero verdaderamente independiente, autónomo, con sus propias reglas y con autoridad político-financiera, para ser consultado antes de cualquier decisión ejecutivo/legislativa y como la referencia nacional para toda consideración del asunto. El instituto Rublí no satisface estos requisitos. Por ejemplo, contempla que “todos” los esquemas –en estados y universidades– estén incorporados a “cuentas individuales” cuya viabilidad, justamente, está hoy a debate. La invocada “fragmentación” que muestran “diferentes” esquemas estatales, universitarios y en IMSS/ISSSTE, que “no están siendo sostenibles”, no puede seguirse enfrentando sólo con la misma estrategia de cuentas individuales y ahorro forzoso en ellas, la cual ha fracasado y apenas sobrevive en su momento de ocaso. Antes que cualquier instituto de esta naturaleza y de precipitar una “convergencia” de reglas para “todos” los planes pensionarios –ahora presentado como “sistema realmente nacional y equivalente para todos”–, habría que establecer primero una comisión de estudiosos para revisar integralmente el SAR y el universo pensionario nacional. Con las conclusiones y recomendaciones inmediatamente vinculantes de esta Comisión, debería entonces ajustarse de raíz el sistema de “reglas” vigentes del SAR, con vistas a no repetir inercialmente lo que, a todas luces, ya no opera y debe ser urgentemente enmendado. No puede

aguardarse simplemente hacer “converger todos” los planes, preservando intactas las “reglas” vigentes de un SAR que sólo activa un proceso deformado, donde los fondos pensionarios proveen crecientes recursos que profundizan el sistema financiero, pero simultáneamente hundan el nivel del retiro. Un proceso deformado que ciertamente constituye, además, un círculo vicioso. Primera e indispensable tarea de esa Comisión sería determinar con contundencia que la así llamada generación de transición amparada por la Ley IMSS-73 –grupo cerrado integrado por 6 millones de trabajadores– preservará todos sus derechos pensionarios. Se debe respetar esa ley toda vez que esos derechos fueron pactados como compromiso público y que ahora deben honrarse con entera responsabilidad. En caso contrario, se minaría la credibilidad del sistema. Sin institutos armados al vapor –sólo para proteger el *statu quo*–, pero pudiendo edificar uno efectivamente autónomo e independiente, así como instalando la referida Comisión, el nuevo gobierno encabezado por el doctor Urzúa –designado secretario de Hacienda por AMLO– podría iniciarse asumiendo explícitamente garantizar las pensiones de aquellos que pasarán a retiro y comprometiéndose a dotar de un futuro pensionario con horizonte claro a las generaciones de jóvenes que ya tocan a la puerta. Para ello, doctor Urzúa, lo primero es evaluar.

## **Después de la jornada electoral del 1 de julio de 2018: el equipo económico AMLO**

### **Atento llamado al doctor Urzúa**

El 2 de julio de 2018, como secretario de Hacienda entrante, usted declaró que el gobierno de AMLO “evaluaría” una reforma al sistema de pensiones y agregó: “el problema de las pensiones se va acelerando al pasar el tiempo. Sí pretendemos hacer una reforma eventualmente, pero no en este momento. Vamos a tratar de hacerlo entrado el sexenio, ya cuando tengamos todo lo demás bien puesto. Trataremos de mejorarlo” (*El Economista*, 3 de julio de 2018). ¿“Problema” que se “acelera” con el tiempo? Es preciso distinguir muy bien qué ha generado ese “problema” al que usted se refiere. Para ello, lo primero es establecer con precisión los impactos fiscales que tienen las fallidas reformas tecnocráticas sobre IMSS, ISSSTE, IMSS-Patrón, Pemex, CFE y Banca de Desarrollo. Hay quien estima que, a 2016, hasta 56% del gasto programable en pensiones (617 mil M P) deriva del costo por el tipo de reformas aplicadas. ¿Por

qué esperar hasta “entrado” el sexenio para avanzar una solución al “problema” que se “va acelerando”? Si primero se tiene “todo lo demás bien puesto”, es muy probable que no pueda corregirse de raíz el asunto, tal como ocurrió en los 21 años de vida del SAR. Aún peor: si no se corrige el camino andado, se podrá seguir surtiendo munición al falso dilema de “decidir” entre “pagar” pensiones o emplear “mejor” esos recursos, propalado interesadamente por quienes buscan preservar a toda costa el actual estado de cosas. Ese “dilema” fue “visualizado” por Carlos Ramírez (2017) desde Consar, cuando declaró que “se” van a seguir destinando los recursos para el pago de pensiones. Pero la “pregunta” es si eso es “justo”, equitativo y si realmente es sostenible que se estén “sacrificando” recursos para otros propósitos. Más recursos se van a tener que destinar al pago de pensiones de “beneficio definido” y se seguirán “consumiendo” recursos valiosos que se podrían destinar a “otros” propósitos: salud, educación, infraestructura y pobreza. Su “costo” en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2017 ya equivale a “tres veces” lo destinado a la SEP (*La Jornada*, 17 de mayo).

Por su parte, también en 2017, el entonces secretario de Hacienda, José Antonio Meade, amenazó que la “presión” que ejerce sobre el gasto público la necesidad de financiar el creciente déficit para el pago de pensiones “es uno de los factores” que determinarán la magnitud del recorte para el gasto en 2018 (*La Jornada*, 29 de julio). Lo siguió el entonces director del IMSS, Mikel Arriola, quien se atrevió a comunicar que el Instituto enfrenta un gasto de “más de 2 billones de pesos para los próximos 70 años: éste es el saldo del régimen de beneficio definido de los trabajadores IMSS”. Y puntualizó: es un universo de 270 mil personas que cobran una pensión “800 por ciento mayor y que se gradúa para ser pensionado a los 52 años” (*La Jornada*, 25 de abril de 2017)

Se aguarda del gobierno entrante –magnitud del mandato recibido– iniciar empleando un lenguaje preciso, evitando incurrir en exageraciones tecnocráticas. Ellas sólo contribuyeron a polarizar el debate, la peor vía para entrar con seriedad a la atención urgente de un asunto público de semejante calado. En caso contrario, doctor, estaría usted, de entrada, traicionando ese mandato de cambio urgente e impostergable. También, doctor, su invocación a los “tiempos” para atender el asunto resulta técnica y políticamente desafortunada. México discute con rigor, desde 1995, la equivocada opción del entonces presidente Zedillo, para privatizar los recursos pensionarios del apartado A, en el régimen Afores. También debatió, en amplio, el mismo

impacto regresivo del apartado B que conlleva la reforma Calderón-Beltrones al ISSSTE (2007) y, no se diga, la nunca consumada iniciativa Peña para autonomizar Pensionissste (2015). Así que esperar “hacerlo entrado el sexenio” desperdicia la oportunidad de instalar ahora mismo una Comisión de estudiosos que, aprovechando el largo periodo para que el nuevo gobierno asuma funciones, establezca ya una evaluación integral de las fallidas reformas tecnocráticas del arco 1995-2016 y postule los desafíos para el diseño de un adecuado sistema pensionario con cobertura a todos los mexicanos del siglo XXI. La tarea de esa Comisión podría culminar en una serie de recomendaciones vinculantes para que el nuevo gobierno tome cartas en el asunto desde su primer día. Disponer de un Consejo Fiscal podría ser útil, aunque insuficiente. La Comisión se traduciría en un acto gubernamental hoy prioritario: garantizar las pensiones de aquellos que pasarán a retiro, comprometiéndose simultáneamente a dotar de futuro pensionario, con horizonte definido, a las generaciones de jóvenes que ya tocan a la puerta. Para ello, doctor Urzúa, lo primero es evaluar y asumir, con toda responsabilidad, el mandato del cambio del que es depositario.

### **El señor Esquivel**

En noviembre de 2010, Gerardo Esquivel (2010) —designado subsecretario de Egresos del nuevo gobierno— escribió: “empecemos por el principio: Santiago Levy es, por mucho, el economista mexicano más completo de su generación”. Luego Esquivel integró el panel de expertos con el que el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY, 2012) difundió su primera iniciativa para deslaborarizar la seguridad social: *Reformas a la hacienda pública y al sistema de protección social*. Siguió una segunda en 2017. Ambas inspiradas en las propuestas Levy para implantar una seguridad social “universal”. Ellas se desplegaron, desde 2008, después de su despido del IMSS de Fox (2005). La última versión —repetitiva— de su empeño es *Esfuerzos mal recompensados* (BID, 2018). En 2015, siguiendo a Levy, Esquivel recomendó (2015) un “auténtico” Estado social “más” amplio que ese “caduco” Estado de Bienestar. Que “asegure” a sus ciudadanos, por el simple hecho de “serlo”, acceso a un “mínimo” de derechos sociales: a salud y a servicios hospitalarios “mínimos”. El gasto público “podría” garantizar la existencia de un “piso mínimo deseable” en la provisión de servicios de educación y salud.

En última instancia —tal como lo contemplaron todos los gobiernos neoliberales (1982-2018)—, las propuestas

Levy pretenden activar una reforma hacendaria disfrazada de reforma social. Ella deslaborarizaría la seguridad social, sustituyendo la protección que estipula el artículo 123 constitucional y sus cuotas obrero-patronales por “nuevos” derechos sociales (todos compactados a la baja), financiados ahora por impuestos generales derivados del incremento al tipo de IVA y desaparición de la tasa 0 a medicamentos y alimentos. Además, las propuestas quieren ubicar en el espacio institucional del bienestar y el marco laboral aquello que, en rigor, es un reflejo —o resultado— de las políticas económicas adoptadas, especialmente la renuncia a implementar políticas industriales. El “bajo” crecimiento de la economía, sostiene Levy, “podría” estar vinculado a las políticas institucionales. ¿Cuáles? El sistema de seguridad social y de protección laboral es el “principal” obstáculo para un crecimiento más rápido, responde. Así, pretende atribuir a la legislación laboral y del IMSS, al reflejo<sup>3</sup>, el patente fracaso del modelo económico neoliberal en materia de crecimiento económico precario, empleo formal estable, bajos salarios y, por tanto, muy baja protección social. Modelo del que él es autor corresponsable. Todo ello reforzado con la contrarreforma laboral de Peña Nieto (noviembre de 2012).

En agosto de 2018, en el Instituto Belisario Domínguez, Esquivel consideró “avanzar” en la implementación de algunas reformas peñistas y propuso “buscar reformas adicionales que se tienen que hacer. “Coincido” —agregó— “que esté el tema de la salud. Tenemos que avanzar hacia un Sistema Nacional de Salud. Hay reformas como la de salud. Y una reforma pendiente como la de pensiones”. Pero resulta que el doctor Alcocer —designado secretario de Salud federal del gobierno entrante— ha condicionado contundentemente cualquier reforma a evitar “parches” y atender los “cimientos”. ¿Cuáles? Un sistema “único” con acceso igual para todos, ampliar la capacidad “real” de atención, “fortalecer” servicios de primer contacto e “iniciar” cambios legales en las condiciones laborales que hoy “impiden” su integración (*La Jornada*, 10 de julio de 2018). ¿Estará enterado Esquivel? Y si lo está, ¿a qué se refiere? ¿Qué y cual tipo de reforma? ¿La que pretende —siguiendo a Levy— deslaborarizar la seguridad social como el CEEY?

Igualmente, cuando alude a la reforma “pendiente” en pensiones, Esquivel olvida que oportunamente se recomendó al designado secretario de Hacienda, Carlos Urzúa, que antes de referirse al desafío pensionario como

<sup>3</sup> Para una crítica al argumento de Levy, véase Jaime Ros (2018).

un “problema que se agranda” –lenguaje tecnocrático que polarizó la urgente atención del asunto– constituya un grupo de estudiosos que –con indispensable corte de caja para deslindar responsabilidades– revise integralmente el SAR y presente recomendaciones vinculantes para, posteriormente, acometer una reforma del SAR, que dote de seguridad pensionaria a todos, especialmente a los jóvenes. Esquivel tampoco parece conocer la declaración del doctor Alcocer respecto a que “se estudia una instancia que va a tratar directamente el presente y el futuro de las pensiones” (*La Jornada*, 16 de julio de 2018). ¿Comprende Esquivel que el mandato del cambio del 1 de julio aguarda otras políticas ajustadas a su pronto cumplimiento? ¿O es que ahora él busca transitar las inviables propuestas Levy amparándose en el gobierno entrante? Si así fuera, conviene que no pierda de vista la siguiente declaración: “millones de compatriotas aspiran a vivir en una sociedad mejor, sin la monstruosa desigualdad económica y social que padecemos” (AMLO-Constancia de Presidente Electo, *El Universal*, 8 de agosto de 2018)<sup>4</sup>.

### ¿“Pensiones” o ayudas?

Además de la ya consignada declaración de Carlos Urzúa (2 de julio de 2018) respecto a que el gobierno entrante “evaluará” una reforma pensionaria y de las declaraciones del señor Esquivel sobre “una reforma pendiente como la de pensiones” (Instituto Belisario Domínguez), el mismo Esquivel argumentó posteriormente que los adultos mayores reciben una “pensión” del Programa 65+ de 580 pesos mensuales (20 pesos diarios), “claramente” insuficiente, “muy” por debajo de la línea de pobreza extrema y la “promesa de campaña”. La “duplicaremos” teniendo un impacto “importante” en su nivel de vida. El programa se “ampliará” para tener cobertura “universal”. Será un “primer” paso hacia una “revisión” del sistema de pensiones: un pilar “no contributivo”. Esto “puede” ser el inicio de ese pilar (Foro Banorte, 22 de agosto de 2018).

Poco después, Urzúa comunicó que “sí” se va a tener que hacer una reforma pensionaria; “sí” tenemos que ir para

<sup>4</sup> Respondiendo a lo expresado en este apartado, el señor Esquivel escribió el siguiente tweet: “Ese señor Leal se nota muy confundido. Encuentra coincidencias donde no las hay (por ejemplo en el tema del IVA) y menciona diferencias que no son tales (por ejemplo, con la visión de Jorge Alcocer). Ojalá leyera con más cuidado” (25 de agosto de 2018). Venturosamente, desde entonces, ha evitado referirse públicamente a la “reforma” en salud.

allá, ciertamente no ahorita pero sí en tres o cuatro años. “Sí”, creo que si no es en este sexenio, en el siguiente el país ya va a empezar a tener problemas por las pensiones. Brasil, agregó, gasta 10% del PIB, “nosotros” por fortuna aún no. “No” es tan fácil vivir con lo que van a tener los jóvenes en sus Afores si es que no ahorran. Entonces sí se va a tener que hacer algo. En este momento no, pero “sí” se va a hacer algo. Durante la discusión que se dé en tres años, una idea que se debe cambiar es la de que una persona es “vieja” a los 60 años, pues ahora la esperanza de vida es mayor que cuando se crearon las reglas de retiro actuales (Tecnológico de Monterrey, *El Financiero*, 27 de agosto de 2018).

En septiembre 2018, María Luisa Albores –propuesta como secretaria del Bienestar– estableció que duplicar el subsidio alimentario a los adultos mayores de 68 años –la mal llamada “pensión” universal–, sumaría 1 mil 274 pesos mensuales (*La Jornada*, 19 de septiembre de 2018).

Después, Carlos Urzúa precisó que el gobierno de AMLO otorgará la “pensión universal” a los adultos mayores de 68 años y no a partir de los 65, salvo la población indígena de comunidades marginadas “que tienen una esperanza de vida menor”: ella sí la recibirá a los 65 (*Reforma*, 4 de septiembre de 2018).

También en septiembre de 2018, nuevamente el señor Esquivel observó que “un primer paso” de la reforma pensionaria será “universalizar” el programa de apoyo alimentario 65+, y “extender” su cobertura, porque mucha gente “ya no contribuyó y no cuenta con acceso a ningún tipo de pensión. Quedarían en el abandono sin la reforma” (Foro Moody’s, *El Economista*, 6 de septiembre de 2018). Más tarde, agregó que actualmente las personas reciben una “pensión” de 580 pesos, lo cual es “insuficiente” para tener una buena “calidad” de vida durante la vejez, por lo que se “aumentará” a 1 mil 200 pesos (Foro Concamin, *El Economista*, 14 de septiembre de 2018).

Luego, ante la bancada de Morena en la Cámara de Diputados, Esquivel reiteró que el gobierno entrante “analizará” el sistema de pensiones y se “valorará” –con otros factores– si se “eleva” la edad de jubilación de 65 a 68 años de edad. Pero aclaró que “esto se verá en tres años más”, es decir, “después” de la mitad del sexenio (*La Jornada*, 14 de septiembre de 2018)<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Diputados de Morena se manifestaron dispuestos a analizar, en su momento, la propuesta de Esquivel (*La Jornada*, 15 de septiembre de 2018).

Inmediatamente después, Arturo Herrera –propuesto subsecretario de Hacienda– declaró que la “homologación” de la “pensión” federal implicaría que si un estado otorga una pensión de 500 pesos mensuales, el gobierno federal “pondría” la parte complementaria. En la medida de lo posible, con los gobiernos estatales se “buscará” que las “pensiones” que otorgan “tengan” el mismo monto que la federal, pero eso estará sujeto a las “negociaciones” que hagamos con ellos (*El Financiero*, 20 de septiembre de 2018). Ya en octubre en la 3ª Convención de Afores Herrera invitó a la industria a trabajar en “conjunto” para revisar el régimen de inversión: tenemos que asegurarnos de que la inversión sea suficiente para “garantizar” una vida digna a los pensionados. También “nos gustaría ver” que las comisiones, como porcentaje de los saldos, fueran “disminuyendo”: son de 1.18 cuando en los estándares internacionales son de 0.7%. Se “evaluarán” las cargas administrativas de Afores y “tenas” de publicidad, pues “gran” parte de las comisiones son para la propaganda. Respecto a los sistemas de reparto aclaró que se hará una revisión completa para ver qué es lo que más “conviene” al país. Todo ello, precisó, como “parte” de una posible reforma pensionaria, donde también se considerará la informalidad, el crecimiento poblacional de la tercera edad y el incremento de las aportaciones: estamos considerando el “nivel” de salarios que percibe la mayoría (*El Economista*, 9 de octubre de 2018).

Finalmente, Alfonso Romo –propuesto como jefe de Gabinete– comunicó a las Afores que “no vamos a intervenir en nada: somos conscientes de la responsabilidad que tenemos con el ahorro. Tengan la seguridad de que lo vamos a cumplir” (*El Economista*, 10 de octubre de 2018).

## Reacciones

Los pronunciamientos del equipo económico de AMLO generaron las siguientes reacciones de algunos los actores de la política pública.

Consar ha respondido con siete documentos forzando “coincidir” con esos pronunciamientos. Uno tras otro contemporizan con los puntos de vista de los señores Gerardo Esquivel y Arturo Herrera, propuestos subsecretarios de la SHCP/AMLO: 1) Diagnóstico del SAR en México. Funcionamiento, beneficios y retos, 2018a; 2) Ingresos y gastos del adulto mayor en México. La importancia de las pensiones, 2018b; 3) Integración de los pilares contributivo y no contributivo en el sistema de pensiones de México: una mirada al modelo chileno, 2018c; 4) Una ruta para

elevar las tasas de reemplazo en México: aportaciones y subsidios en el SAR, 2018d; 5) ¿Existe un sistema “ideal” de pensiones, 2018e; 6) Mayores rendimientos y menor riesgo. Los beneficios de ahorrar una parte del ahorro pensionario en el extranjero, 2018f y 7) Expectativa de vida y edad de retiro en México y el mundo, 2018g.

Por su parte, Amafore (Carlos Noriega Curtis) estimó que una “reforma” debe enfocarse en tres esquemas: la pensión no contributiva, la universal y el programa 65+, los cuales “recaen” en el gobierno con recursos fiscales (*El Economista*, 3 de agosto de 2018), coincidiendo con los pronunciamientos de Esquivel-Herrera. Luego agregó que los “tres o cuatro” años que tardará la reforma pensionaria “es suficiente” para “ambicionar cambios radicales” (*El Financiero*, 28 de agosto de 2018), coincidiendo con los pronunciamientos de Urzúa. Posteriormente asumió que la “propuesta” del señor Esquivel para aumentar la edad de retiro “va en la dirección” de todo el mundo por la “mayor longevidad” (*La Jornada*, 21 de septiembre de 2018). Noriega aclaró también que la “reforma” que busque hacer el gobierno AMLO debe “respetar” los derechos que se le otorgaron a la “generación de transición” porque son adquiridos y el gobierno “se comprometió” a pagar (*El Economista*, 8 de octubre de 2018).

La Asociación Mexicana de Actuarios Consultores (AMAC, Ricardo Rocha) recomienda una “ley marco” para otorgar pensiones a “todos” los mexicanos, integrar “un solo” sistema y “elevar” el ahorro (*Reforma*, 25 de junio de 2018). Mientras Francisco Aguirre, del cuestionado despacho Valuaciones Actuariales, entiende que la seguridad social está “muy mal” distribuida pues se ofrecen “beneficios” pensionarios a una minoría “a costa” de una mayoría. Por tanto, la AMAC propone un sistema nacional de pensiones que “brinde” los mismos “beneficios”. En la opinión de Verónica González, podría “crearse” también una pensión “universal”, de 1 mil 500 pesos, con un costo de 0.82 del PIB y que se financiaría con 8% de la recaudación del IVA, más otra “básica”, complementaria de la universal, para trabajadores formales e informales, financiada con sus aportaciones, más el ahorro generado en su cuenta individual Afore, otorgada por el Instituto Nacional de Pensiones, para que el trabajador “compre” una renta vitalicia o reciba una mensualidad de ese Instituto (*El Economista*, 27 de junio de 2018).

Mientras –enteramente fuera de foco– Carlos Serrano, de BBVA Bancomer, reiteró por enésima ocasión que la “nueva administración debería replantear el rol del Info-Navit” y los recursos de la subcuenta de los trabajadores

“podrían” canalizarse a las Afore para “duplicar” la tasa de ahorro (*El Economista*, 8 de noviembre de 2018).

Para la senadora priista Nuvia Mayorga, la propuesta de aumentar la edad para recibir el apoyo alimentario del Programa 65+ “podría” dejar sin el beneficio a más de 235 mil personas y la afectación “podría” alcanzar hasta 3.8 millones de beneficiarios al “final” del sexenio (*Reforma*, 17 de septiembre de 2018).

Pero en estas reacciones nunca se establece que, en rigor, ningún apoyo-ayuda-subsidio alimentario es identificable con una pensión propiamente dicha ni tampoco que duplicar esos oportunos apoyos a adultos mayores inicia reforma pensionaria alguna. Identificar ayuda con pensión contribuye, además, sólo a definir la pensión como un simple “flujo”; identificación tan del gusto declarativo del entonces secretario de Hacienda José Antonio Meade. Para él, habíamos “avanzado” mucho en darle “sustentabilidad” al régimen pensionario. Los elementos de la solución, remarcaba, “están ahí”. Aportamos 6.5 y si sólo nos retiráramos con ello “sería” insuficiente. Pero “abonamos” 2% por el SAR-92. Y contamos también “con” el 5% del Infonavit, que puede “convertirse” en flujo pensionario. Si “convirtiéramos” en flujo pensionario el ahorro de vivienda e hiciéramos no solamente ahorro voluntario, sino “complementario”, las tasas de reemplazo “pudieran” ser suficientes” (*La Jornada*, 27 de octubre de 2017).

### **Apoyo alimentario no es pensión, es ayuda-subsidio**

La oportuna iniciativa anunciada por el nuevo gobierno de AMLO para duplicar las transferencias a los adultos mayores exige, sin embargo, algunas indispensables precisiones. Según la Real Academia de la Lengua (RAE, 2014), pensión es una cantidad “temporal o vitalicia que la seguridad social paga por razón de jubilación viudedad, orfandad o incapacidad”. Por su parte, el antecedente de la transferencia monetaria que ahora se duplicará, se localiza en el “Acuerdo mediante el cual se emite el programa de apoyo alimentario para adultos mayores de 70 años residentes en el DF” (AMLO, 2001). Y que, posteriormente, aparece –sin justificación argumental alguna– ya como pensión alimentaria en la “Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de 68 años residentes en el DF” (AMLO, 2003). El apoyo consistía en 600 pesos mensuales para “la compra preferentemente de alimentos” (tarjeta electrónica). En 2018 suma mil 209 pesos.

Inmediatamente (2006) el foxismo replicó el apoyo económico a nivel federal: 250 pesos mensuales a mayores de 70 años y más, hoy denominado Programa Pensión para Adultos Mayores (65 años). En 2018 suma 580 pesos mensuales –entrega bimestral–: mil 160 pesos, con transferencias electrónicas y en efectivo. Mientras, surgieron diversos programas de apoyos similares financiados localmente por entidades federativas (Consar, 2018<sup>a</sup>).

En efecto, toda pensión es ayuda, pero no toda ayuda es pensión. Ayuda connota apoyos que brindan auxilio (*adjūtare*, Corominas, 1954). Se refiere a adjuntar: unirse para algo, pero ayudado en determinada tarea: suerte de acción colectiva con motivos sociales. Pensión, por su parte, es un “auxilio pecuniario que, bajo ciertas condiciones, se concede” (Espasa, 1998, quinta acepción). Y proviene de *pensio*, *pensionis*: renta o canon anual que se concede a una persona.

Una pensión concedida exige disponer de la dimensión integral del apoyo a la supervivencia, justo lo que establecen con claridad las leyes IMSS-ISSSTE-ISSFAM y equivalentes locales. La Ley del IMSS (2018) reconoce, por ejemplo, pensiones por Invalidez –enfermedad (Art. 96) o riesgo de trabajo (Art. 58)–, por enfermedades profesionales, cesantía en edad avanzada, incapacidad para el trabajo –enfermedad o riesgo laboral– (Art. 41 y siguientes) y por muerte. Además, distingue –también con claridad– las ayudas: por ejemplo, para gastos de funeral (Art. 104) y para gastos de matrimonio (Art. 165), que se conceden sólo una vez. Existe también el caso del programa de ayudas –en efectivo y en especie– para salud/educación/alimentación IMSS-Coplamar de 1978, hoy IMSS-Prospera, con apoyos alimentarios, atención médica, medicamentos y mejoramiento de la vivienda: piso firme, fogones, letrinas ecológicas y asesoría para disposición saludable de desechos sólidos.

Así que la diferencia entre ayuda y pensión es la temporalidad. Las ayudas son circunstanciales y responden a diferentes factores de asignación. Las pensiones se conceden en lapso sucesivo: el asegurado aporta cuotas para financiar su asignación. Ahora bien, la seguridad social brinda protección asegurando asistencia médica: enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad, así como seguridad del ingreso: vejez, desempleo, guarderías, vivienda (OIT, 2013). Ello se logra con cuotas, prestaciones y servicios. A la pensión se accede cuando ocurre alguno de los riesgos amparados por ley: viudedad, orfandad, cesantía o vejez. El embate neoliberal contra la seguridad social vertebró políticas “sociales” –financiadas con crecientes



recursos fiscales— entregando ayudas condicionadas directas para “combatir” la pobreza (Levy, 1994). Viraron de la seguridad social a la “protección” social: “los sistemas de protección social *ayudan* a los pobres y vulnerables a hacer frente a las crisis y las perturbaciones, encontrar empleo, invertir en la salud y la educación de sus hijos y proteger a la población de edad avanzada” (Banco Mundial, 2017). Y las ayudas no se asocian a derechos sino a políticas públicas: frente a riesgos similares, los beneficios son menores para quienes tienen menores ingresos. Así que la iniciativa para duplicar las transferencias a adultos mayores no es una pensión en sentido estricto: no es sustituto de ingreso, no deriva de relación laboral, ni se norma por leyes y contratos colectivos. Es una ayuda contabilizada (SHCP, 2018) como “apoyo” a adultos mayores en pobreza. Es decir: un subsidio. Por tanto, sería conveniente —en la misma preparación del sustento legal de la oportuna iniciativa— llamar desde el principio a las cosas por su exacta connotación. Apoyo alimentario no es pensión. Es ayuda, subsidio. Legislarla correctamente es buen principio.

### **Ayuda alimentaria “universal” no “inicia” reforma pensionaria**

La mal llamada “pensión” para adultos mayores de 68 años (1 mil 274 pesos mensuales), según María Luisa Albores, es una oportuna ayuda, apoyo o subsidio alimentario, pero nada tiene que ver con pensiones. Menos aún con la comprometida dinámica del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y su caja de capitalización (Afores). Después de 21 años, el fracaso de las reformas tecnocráticas IMSS-ISSSTE-CFE-Pemex-Banca de Desarrollo-IMSS Patrón es patente. El SAR paga pensiones del 25% del último salario devengado, aunque se acumulen más de 3.6 billones de pesos. Esas reformas generaron un proceso deformado: un sistema de ahorro forzoso, no de retiro.

El uso interesado de la confusión entre ayuda-pensión proviene de Carlos Noriega, presidente de Amafore, quien declara que la “reforma” pensionaria “comenzará” desde el 1 de enero de 2019, con el programa de “pensiones” que se “otorgará” a partir de los 68 años y no a los 65. “La reforma está en marcha. Es muy buena señal la que nos envían” (*La Jornada*, 21 de septiembre de 2018). ¿Quién envía? El señor Gerardo Esquivel, perfilado subsecretario de Hacienda de AMLO, en los foros Moody’s y Concamin, como ya hemos consignado. ¿Pensión o apoyo alimentario? Como también hemos documentado, toda pensión es ayuda, pero no toda

ayuda es pensión. Lo que oferta Esquivel pudiera ser una suerte de sistema de apoyos, ayudas o subsidios a adultos mayores en pobreza, pero no entra al fondo del desafío que hoy enfrenta el SAR. Duplicar las transferencias que los ayudan —el actual programa 65+ ajustándolo a 1 mil 274 pesos mensuales a los 68 años—, sin duda los apoyará con un subsidio alimentario, pero nunca con una pensión propiamente dicha. Ese subsidio no es sustituto de ingreso, no deriva de relación laboral ni se norma por leyes y contratos colectivos. Es una ayuda contabilizada sólo como “apoyo”.

El *Diccionario Jurídico Mexicano* (UNAM, 1984) establece que “la pensión” no debe verse como una concesión gratuita o generosa del Estado o patrono. El “derecho” se adquiere con aportaciones por determinado número de años de trabajo productivo. En cambio, el apoyo alimentario, la ayuda —que es finalmente un subsidio— no se asocia a derechos sino a políticas públicas; frente a riesgos similares, los beneficios son menores para quienes tienen menores ingresos. La misma Consar (2018c) asume claramente esa ayuda para “evitar” pobreza en vejez como subsidio, no como pensión. Sólo Esquivel parece ser capaz de identificar subsidio con pensión, falsa identidad que Noriega Curtis emplea interesadamente para decretar el equívoco “inicio” de una reforma pensionaria. Hacer pasar como pensión una ayuda alimentaria “universalizando” el Programa 65+ no es sólo un franco error conceptual. También puede conducir a que, sirviéndose de la llamada “protección social” mínima asistencial, se pretenda “resolver” —a la baja— un serio pendiente de la seguridad social: el fracaso del sistema forzoso de ahorro (capitalización) que no cumple con pagar retiros dignos. Así, disponiendo de montos crecientes de recursos fiscales públicos —impuestos generales— se estaría subsidiando como “pensión universal” un “Pilar Cero” dentro del SAR, “pilar” que constituye apenas un apoyo alimentario para adultos mayores que “caigan debajo del umbral de pobreza”.

La oportuna iniciativa para duplicar la transferencia que los dota de ese apoyo, e incluso establecerla como un derecho y no como programa sujeto a frecuentes “achicamientos” presupuestales —tal como reconociera Esquivel (Foro Moody’s)—, no mueve un milímetro la problemática estructural del SAR como estado de la seguridad social. Queda pendiente el corazón del fracaso: el modelo de capitalización. Con la mal llamada “pensión” universalizada, la dinámica “Titanic” que describe el SAR recibiría del gobierno entrante (AMLO) sólo más recursos fiscales públicos para pagar los salarios de los músicos que amenizan el inevitable

hundimiento y que, ciertamente, nunca cobrarán. Lejos de “ser muy buena señal la que nos envían”, como ostenta Noriega Curtis, sólo postergará y complicará aún más la urgente atención del desafío pensionario mexicano. Sobre todo frente a quienes se jubilarán y, muy especialmente, a los jóvenes.

## Después de la jornada electoral del 1 de julio de 2018: parlamentarios de Morena

### Monreal quiere “reformar” el ISSSTE

El 27 de septiembre de 2018, presentando la Iniciativa (Senado de la República, 2018), el senador por Tamaulipas, Américo Villareal Anaya, sostuvo que “proteger” derechos de los trabajadores y “garantizar” beneficios del artículo 123 constitucional son “conquistas”. que el Estado está “obligado” a respetar. Mientras, la Exposición de Motivos sostiene que con la “reforma” se pretende mejorar la “calidad” de la seguridad social, dejando “atrás” deficiencias en la atención a derechohabientes. La Iniciativa faculta al ISSSTE para fiscalizar a todos aquellos con obligaciones financieras: dependencias y entidades, y, al estilo de Germán Martínez (IMSS)<sup>6</sup>, también brinda cobertura para personas “con independencia de su sexo” (Artículo 6). La “decisión” de “reformar”, presume la Exposición de Motivos, deriva de “escuchar” enfermeros, doctoras, administrativos y laboratoristas (¿dónde y cuándo?) que manifiestan voluntad “rotunda” por transformar a México. Si así fuera, convendría que Villareal y Ricardo Monreal –presidente de la Junta de Coordinación Política senatorial– quien signara y turnara esa Iniciativa a Comisiones Unidas de Seguridad Social, Salud y Estudios Legislativos, respondieran –entre otras– estas preguntas:

*Primera.* ¿La Iniciativa “protege” los derechos laborales y “mejora” la seguridad social al proponer elevar a rango de ley que el límite superior de aportaciones y beneficios del Sueldo Básico se calcule (Artículo 17) mediante la Unidad de Medida y Actualización (UMA) –como ni siquiera se atreviera a hacerlo el PRI– y ya no tasados en base al salario mínimo? La UMA, recordemos, se actualiza anualmente por el INEGI conforme a la inflación. Pero los incrementos al salario mínimo general vigente (2017/18) han sido mayores. Con

el cálculo en UMA, la afectación al trabajador es directa. Según Alberto García (2018), tasado en salarios mínimos, el pensionado puede alcanzar hasta 26 mil 861.44 pesos mensuales. Con la Iniciativa Monreal, tasado en UMA, apenas aspiraría a 24 mil 502.40 pesos. Es decir, casi 10% menos. También debe recordarse que en ambas cámaras legislativas varias iniciativas de ley han planteado no servirse de la UMA para calcular las prestaciones otorgadas<sup>7</sup>. Para proteger los “derechos” y “mejorar” seguridad social, la Iniciativa Monreal “deriva” de “escuchar”? (¿dónde y cuándo?)

*Segunda.* Con el fin de ganar “calidad” y “suficiencia” para la derechohabencia, argumentan Villareal/Monreal, se permitiría usar las reservas para proyectos de “inversión” física (Artículo 239). ¿Se dispondrá, entonces, de esas reservas institucionales para “proteger” derechos y “mejorar” seguridad social, desnaturalizando que su fin es “garantizar” la viabilidad del ISSSTE en el largo plazo y elevar “calidad” y “cobertura” de servicios, tal como la misma Iniciativa-Monreal señala? (Artículo 232).

*Tercera.* Proponen, además, que la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento sólo se constituya “cuando ello sea posible, una vez cubiertas las necesidades financieras del ISSSTE: inversión física y servicios de salud” (Artículo 240). Algo similar comunican (Artículo 242) al contemplar recurrir a Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro, sobre la base de “eficiencia y eficacia en la prestación de servicios a derechohabencia”. ¿Se preocupan, acaso, Villareal/Monreal por la frágil situación financiera institucional derivada de la fracasada reforma Calderón-Beltrones de 2007? ¿O, más bien, buscan sólo cumplir con resultados “de calidad” relámpago para el gobierno entrante, sin ocuparse del largo plazo en las comprometidas finanzas institucionales?

*Cuarta.* La Iniciativa quiere “mejorar” la atención. Para ello se argumenta la necesidad de “evitar” dispendios y fugas. Desea “sentar” bases de una “modernización administrativa”, incluyendo compactar comités, direcciones administrativas y delegaciones estatales. Así, por ejemplo, Villareal/Monreal proponen disminuir la Junta Directiva a 11 integrantes: la representación de los trabajadores pierde cuatro espacios. Y aunque mantiene la proporción del for-

<sup>6</sup> Cámara de Diputados, Gaceta Parlamentaria, Año XXII, miércoles 28 de noviembre de 2018.

<sup>7</sup> Venturosamente, el 31 de octubre de 2018, la senadora por Morena Gricelda Valencia de la Mora presentó una iniciativa para ajustar a salarios mínimos los compromisos en materia de seguridad social (Senado de la República, 2018a).

mato actual, limita la presencia de la diversidad de puntos de vista que pudieran existir en el conjunto heterogéneo de los representados. ¿Es la membrecía de la Junta Directiva un espacio de dispendios y fugas que se evitan disminuyendo su tamaño? ¿O, más bien, con esta “modernización” pretenden, acaso, Villareal/Monreal prepararle –al director propuesto– Ramírez Pineda, un ISSSTE a la “medida”, dotado de un mando prácticamente unipersonal?

En concordancia con la ofrecida “protección” laboral y la “escucha” que invocan los legisladores Villarreal/Monreal desde Morena, en comisiones debiera fomentarse un auténtico debate, incluyendo al menos a los destinatarios de la iniciativa para responder a esas y otras interrogantes, a la altura de la Cuarta Transformación.

## **Antes de la jornada electoral del 1 de julio de 2018**

### ***El Infonavit y el derecho humano a la vivienda***

El artículo 17 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) establece que toda persona tiene derecho a propiedad individual/colectiva y que nadie será privado arbitrariamente de ella. El 25 agrega el derecho al nivel de vida adecuado que asegure –con su familia– salud, bienestar, alimentación, vestido y vivienda. Es enfática al prescribir –artículo 30– que “nada” “podrá” interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, para emprender actividades o actos tendientes a la suspensión de “cualquiera” de los derechos y libertades proclamados. El artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –y su Protocolo (ONU, 1966)– observan que el derecho al nivel de vida adecuado comprende el acceso a vivienda.

Siguiendo al FMI (2016), el entonces secretario de Hacienda, José Antonio Meade, consideró “como una opción fortalecer la integración entre las contribuciones obligatorias al Infonavit y el sistema de pensiones”, mientras Óscar Vela (SHCP)<sup>8</sup> ofertaba una “segunda ola de reformas” para la que México “tiene que estar preparado para diseñar, proponer e implementar cambios que afectarán a las próximas generaciones”, aludiendo específicamente a hipoteca inversa (*La Jornada*, 27 de abril de 2017). Con este

“diseño” hacendario para preservar sin ajustes la fallida dinámica de 21 años del SAR, la siguiente generación perderá su derecho a vivienda “digna”, además de que, por hipoteca inversa, nada heredarán. Según Vela, con esta “figura” los pensionados “podrán” vender su casa a instituciones financieras; “vivir” en ella, recibir el pago “mes a mes” –de por vida– y “entregarla” cuando fallezcan. Ya se “emplea” en Inglaterra, Estados Unidos, Canadá y España.

Ante la minusvalía por 1 mil 341 MP del Infonavit de Murat en 2015 correspondiendo a Abengoa: 440 MP (pérdida del 74% respecto a los bonos adquiridos y sólo recuperando 23 centavos por peso invertido), Jorge Chávez Presa<sup>9</sup> apreció una “minicrisis”: nos “molesta” mucho que se haya dado, pero fue una “pequeña” frente a la “gran” inversión Infonavit: ella suma 942 mil MP (cartera hipotecaria y fondo de inversión). Claro que la pérdida no afecta “mucho” a Infonavit y sus funcionarios, pero sí a los trabajadores que enfrentarán menores rendimientos sobre los recursos que componen parte de la subcuenta de vivienda. Justo de donde se extraen los fondos que invierte Infonavit. ¿Cómo garantizar que se destinen a bonos seguros? Chávez Presa reconoció que el Fondo de Apoyo a las Necesidades de los Trabajadores (Fanvit) –iniciado en 2014 con Murat– funciona “sin” Comité de Administración experimentado y “sin” expertos que faciliten mejorar su operación. “Antes” de que termine 2016, precisó, será relanzado y, además de contar con consejeros independientes, “se designará” un director con experiencia en inversiones, “que lo encabece alguien con experiencia probada en fondos de inversión, certificaciones y reconocimiento de mercado”. Fanvit invierte 52 mil MP de la subcuenta de vivienda y se pretende que se generen mayores rendimientos para el retiro. Operadores de compraventa de títulos, serán otro elemento fundamental: “con colmillo de distintas personas que naturalmente no tiene Infonavit, porque su enfoque es hipotecario”, declaró Chávez Presa. Además, deberán revisarse las reglas operativas del Fanvit, para lograr un fondo que funcione con las mejores prácticas: porque temas de inversión no pueden sujetarse al capricho o iluminación de una persona, tienen que ser decisiones colegiadas. La intención es que los cambios generen rendimientos similares a los de la parte hipotecaria Infonavit, de 6.8% (2015).

El director del Instituto estima que para “expandir” el rendimiento de la subcuenta se “analiza” un fondo de

<sup>8</sup> Responsable de la Unidad de Seguros, Pensiones y Seguridad Social.

<sup>9</sup> Subdirector general de Planeación y Finanzas, Infonavit.

inversión “profesional”, porque “hasta el momento no hemos invertido de la mejor manera: debemos diversificar portafolios de más riesgo”. Infonavit, agregó, “controla” una quinta parte del entero sistema de pensiones. Además, la recaudación es creciente: el saldo de la subcuenta de vivienda ostenta un monto acumulado superior a los 863 mil 972 MP. Y los trabajadores registrados, puntualiza, suman 58 millones, mientras que 18 millones de derechohabientes tienen una relación laboral activa (*La Jornada*, 27 de junio de 2017). Infonavit detalla que la forma en que se invertirán los recursos de la subcuenta de vivienda contempla inversiones “hechas en papeles” que dispongan de garantía explícita del Gobierno federal, sin límite, pudiendo mantenerse “un máximo” de 10% del valor total del portafolio en instrumentos de renta variable.

Ciertamente, con las minusvalías Infonavit, sólo acaban de perder los trabajadores del Apartado A –en su subcuenta de vivienda–, que ya habían perdido previamente un horizonte pensionario definido, gracias a la reforma de Zedillo al IMSS EN 1997, y los del Apartado B, por su fallida repetición vía la reforma de Calderón-Beltrones al ISSSTE en 2007.

### **Derrota del continuismo prosaico de la coalición PRI (José Antonio Meade) y PAN (Ricardo Anaya)**

Poco antes de encabezar la coalición PRI-Verde-Nueva Alianza para la jornada electoral de julio de 2018, en la Cámara de Diputados, José Antonio Meade sostuvo que

si tenemos un rubro de gasto que crece más rápido que la recaudación, para poderlo acomodar en el presupuesto, tenemos que desplazar otros elementos del gasto. Uno de los elementos que explican los recortes es justamente acomodar esta dinámica pensionaria. Le hemos dedicado mucho tiempo en el país a modificar nuestros esquemas de pensiones. 20 años ya durante los cuales hicimos cinco reformas. Hemos avanzado mucho en darle sustentabilidad a nuestro régimen pensionario. En términos generales, los elementos de la solución están ahí. Aportamos 6.5 al régimen de retiro y si sólo nos retiráramos con ello sería claramente insuficiente. Abonamos 2% en la subcuenta del retiro (SAR-92). Y contamos también con el 5% de la subcuenta del Infonavit, que puede traducirse en una vivienda o convertirse en flujo pensionario. Si convirtiéramos en flujo pensionario la subcuenta de retiro, la de

ahorro de vivienda, si tomáramos la posibilidad de hacer no solamente ahorro voluntario, sino complementario, las tasas de reemplazo pudieran ser suficientes (*La Jornada*, 27 de octubre de 2017).

Por su parte, Ricardo Anaya, ya candidato de la Coalición PAN-PRD-MC, asesorado por Salomón Chertorivsky (2018), asumió el ingreso básico universal como la opción frente al reto sanitario, al desafío pensionario, a la situación de la seguridad social, incluida la vivienda. El desenlace de la jornada electoral del 1 de julio de 2018, confirma que los cuerpos iniciales para el Estado de Bienestar de AMLO examinados en este trabajo, superan con creces el prosaico continuismo representado en las dos coaliciones finalmente derrotadas.

### **Referencias**

- AMLO (2001). *Gaceta Oficial del DF*, 6 de febrero, CDMX.
- AMLO (2003). *Gaceta Oficial del DF*, 18 de noviembre, CDMX.
- AMLO (2018). Conferencia de Prensa, 10 de agosto, CDMX.
- AON (2018). Encuesta de Salud 2017, CDMX.
- Banamex-Accival (1995). “Examen de la situación económica en México”, *Revista Mensual LXXI* (839).
- Banco Mundial (2017). *Social protection overview*. Washington, D.C.
- Beramendi, P. (2012). “Federalismo sin federalistas”, *El País*, 29 de octubre.
- Cámara de Diputados (2018). *Gaceta Parlamentaria*, Año XXII, miércoles 28 de noviembre.
- Cárdenas, E. (2018). “Ahorro de largo plazo: de vivienda a pensiones”, *El Financiero*, 24 de mayo.
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) (2012). “Reformas a la hacienda pública y al sistema de protección social”. CDMX.
- CEEY (2013) “El México de 2013. Propuestas para transformar el Sistema Nacional de Salud”. CDMX.
- CEEY (2017). “Reformas a la hacienda pública y de la seguridad social”. CDMX.
- Chertorivsky, S. (2018). “Ingreso básico universal iniciará como programa piloto”, *El Economista*, 12 de mayo.
- Cofece (2006). Informe de Competencia Económica 2006. CDMX.
- Consar (2018). “Las trampas de la mente: los sesgos conductuales más comunes a la hora de ahorrar para el retiro”, 30 de mayo. CDMX.

- Consar (2018a). “Diagnóstico del SAR en México. Funcionamiento, beneficios y retos”. Documento de Trabajo 11, septiembre. CDMX.
- Consar (2018b). “Ingresos y gastos del adulto mayor en México. La importancia de las pensiones”. Documento de Trabajo 12, septiembre. CDMX.
- Consar (2018c). “Integración de los pilares contributivo y no contributivo en el sistema de pensiones de México: una mirada al modelo chileno”, Documento de Trabajo 13, octubre. CDMX.
- Consar (2018d). “Una ruta para elevar las tasas de reemplazo en México: aportaciones y subsidios en el SAR”. Documento de Trabajo 14, octubre. CDMX.
- Consar (2018e). “¿Existe un sistema ‘ideal’ de pensiones?”, octubre. CDMX.
- Consar (2018f). “Mayores rendimientos y menor riesgo. Los beneficios de ahorrar una parte del ahorro pensionario en el extranjero”, octubre. CDMX.
- Consar (2018g). “Expectativa de vida y edad de retiro en México y el mundo”, Documento de Trabajo 15, octubre. CDMX.
- Corominas (1954). *Diccionario crítico etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredos.
- Espasa (1998). *Diccionario enciclopédico Espasa*. Madrid.
- Esquivel, G. (2010). “La reforma integral”, *Nexos*, diciembre.
- Esquivel, G. (2015). “Desigualdad extrema en México”, *Oxfam*.
- FMI (2016). Country Report No.16/359, noviembre, Washington, D.C.
- Frenk, J. (2018). “Hacia la universalización de la salud”, *Nexos*, marzo.
- Funsalud (2013). “Universalidad de los servicios de salud en México. Grupo de trabajo de Funsalud”. *Salud Publica Mex.* 55.
- García, A. (2018). Comentarios a la Iniciativa del senador Monreal Ávila, 29 de septiembre, mimeo, CDMX.
- González García, C. (2018). “Iniciativa de ley para el desarrollo agrario: nueva reforma estructural”, *La Jornada*, 3 de noviembre.
- Leal, F. G. (2003). “Evidencia para las políticas”, *Imagen Médica*.
- Leal, F. G. (2018). “Impacto de la reforma laboral (noviembre de 2012) sobre la seguridad social”. Foro “La nueva política laboral en el sector salud”. Cámara de Diputados, 19 de octubre, CDMX.
- Levy, S. (1994). *La pobreza en México*. México: FCE.
- Levy, S. (2018). *Esfuerzos mal recompensados*. Washington D.C.: BID.
- Ley del IMSS (2018). Diario Oficial de la Federación, 22 de junio, CDMX.
- OCDE (2016). Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud. México, 2016. París.
- OIT (2013). Informe sobre el trabajo en el Mundo, Ginebra.
- Ortiz, I. (2015). “Reformas de los sistemas de pensiones: visión de la OIT a partir de la experiencia internacional”. Seminario de la Comisión Presidencial sobre el Sistema de Pensiones. Santiago de Chile, 16 de junio.
- Ortiz, I. (2018). “Reversing pension privatisations: rebuilding public pension systems in Eastern Europe and Latin America”, Geneva.
- ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Nueva York.
- ONU (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York.
- Parsons, W. (2007). *Políticas públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. Argentina: Flacso.
- Ramírez de la O, R. (2018). “Menos agenda global”, *El Universal*, 31 de octubre.
- Real Academia de la Lengua (RAE) (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid.
- Ros, J. (2018). “México y su imposible prosperidad”, *Nexos*, noviembre.
- Secretaría de Salud (Sedesa) (2017). Informe de Actividades 2017 de la Secretaría de Salud. CDMX.
- SHCP (2018). Ramo 20, Desarrollo Social. CDMX.
- Senado de la República (2018). Iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la ley del ISSSTE. 27 de septiembre, CDMX.
- Senado de la República (2018a). Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo tercero transitorio del Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo. 27 de septiembre, CDMX.
- Thaler, H.; Sunstein, R. y Cass. H. (2008). *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. Nueva York: Penguin Books.
- UNAM (1984). *Diccionario Jurídico Mexicano*. México: Autor.
- Youtube (2018). Discurso de AMLO en el Hotel Hilton. 1 de julio 2018, CDMX.