

# **Prospectiva de la Seguridad Social en México.**

**Alberto Briceño Ruiz<sup>1</sup>**

## **AGRADECIMIENTO.**

En primer lugar agradezco a los señores diputados integrantes de la Comisión de Seguridad Social, la amable invitación para participar en este Taller, donde se han abordado importantes temas relacionados con la situación de la seguridad social y las posibilidades que confronta para ofrecer adecuados servicios a los millones de derechohabientes que son una parte menor de la población nacional. El señor diputado Miguel Ángel Navarro presidente de la Comisión de Seguridad Social, ha sido un alto funcionario en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; conoce el aspecto legislativo por haber sido senador de la República y ahora diputado, además del sistema operativo y funcional de las instituciones.

## **ANTECEDENTES.**

Algunas de las leyes que el Congreso de la Unión ha denominado de “seguridad social”, integran realmente sistemas de seguro social. La seguridad social, entendida correctamente en el artículo 2 de la Ley del Seguro Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo. Estamos cada vez mas lejos de la protección y dotación de servicios médicos y de pensiones que benefician a toda la población, fundamentalmente a los más desprotegidos.

En cumplimiento a las cajas de seguros populares establecidas en la fracción XXIX del artículo 123 en 1917, se elaboraron leyes en algunos Estados, hasta que en 1929 se reforma el precepto y se confiere la facultad legislativa al Congreso de la Unión. Son múltiples los

---

<sup>1</sup> Doctoren Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México.  
Presidente de la Academia Mexicana de Derecho de la Seguridad Social.

estudios y proyectos que culminaron en la expedición de la Ley del Seguro Social en 1943, cuya vigencia fue de treinta años.

### **LEY DE 1943.**

La primera Ley del Seguro Social, establecía a favor de los trabajadores y su familia, servicios médicos y prestaciones económicas; los primeros comprendían enfermedades profesionales y accidentes de trabajo y los segundos subsidios, ayudas, asignaciones y pensiones. Se permitieron los servicios médicos complementarios como subrogación de los institucionales con la reversión de una parte de la cuota.

En esta Ley se establecieron las bases para la incorporación paulatina de los trabajadores, con una atención adecuada en los servicios; la primera administración se confía al Lic. Vicente Santos Guajardo; por los serios obstáculos que enfrentó, se designó al Lic. Ignacio García Téllez, quien con clara visión y espíritu humanista dio fundamento e impulso a los seguros de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, de enfermedad y maternidad, así como de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. Este ordenamiento condicionó el otorgamiento de pensiones a una cotización mínima de 700 semanas, las cuales fueron reducidas por una reforma posterior a 500 semanas, aproximadamente 10 años.

En los treinta años de vigencia de la primera Ley, el crecimiento de la Institución, permitió contar con las reservas derivadas de una prudente inversión, derivadas de salarios adecuados mediante un crecimiento económico sostenido promedio del 6.5 por ciento anual; se incrementó el empleo y la inversión productiva; se atendió al mercado interno y la exportación de productos manufacturados; el campo contaba con recursos y apoyos. Esto permitió la atención institucional de la salud y el auge de la educación. El desarrollo económico y la fortaleza de la institución, avizoraba mayor población protegida, superior al 25 por ciento alcanzado.

## **LEY DE 1973.**

Las razones anteriores hicieron factible que en 1973, se expidiera la segunda Ley del Seguro Social y el Instituto, bajo la conducción del Lic. Carlos Galvez Betancourt, conformó adecuadamente los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, guarderías y prestaciones sociales, además de crear la figura de la solidariorhabencia, para dar protección a los grupos sociales marginados. A través del sistema de solidaridad se hacen llegar los servicios médicos del Seguro Social a las rancherías, a los poblados, a los ejidos, a las comunidades urbanas carentes del Seguro Social. Los solidariorhabientes, al recibir las prestaciones médicas incrementaron su poder adquisitivo, con el ánimo de que pudieran gradualmente incorporarse al sistema obligatorio del Seguro Social.

Lamentablemente los nobles propósitos de la reforma no se alcanzaron por las recurrentes crisis económicas, las inflaciones y las devaluaciones de la moneda. En los años 80, las presiones del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, obligaron a introducir reformas en las pensiones; Chile fue el primer país que adoptó el sistema de cuentas individuales con la administración de los recursos confiada a la banca privada. La captación de recursos llamó la atención de varios países por la posibilidad de atenuar las consecuencias de las crisis, sin incrementar su deuda externa.

## **REFORMAS LEGALES.**

Las presiones se hicieron efectivas en la reforma a la Ley del Seguro Social de 1992; se crea el seguro obligatorio de retiro, con la aportación patronal del dos por ciento sobre el salario base de cotización, en la cual se comprende la aportación de habitación del cinco por ciento sobre el mismo salario. La normatividad se confía a un Comité Técnico integrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para preservar el tripartidismo se da un lugar al Instituto Mexicano del Seguro Social, otro a la representación de los trabajadores y un tercero a la

representación patronal; los fondos se depositaron en las instituciones bancarias, las cuales, sin cobrar comisiones, trasladaban los fondos a Banco de México; esta institución abrió dos cuentas a nombre del IMSS y a favor del INFONAVIT.

La reforma de 1993 incorpora las figuras del Código Fiscal para dotar de mayores facultades al IMSS como organismo fiscal autónomo. La reforma de 1994, elimina el original Comité Técnico de Retiro, constituye la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y se expide la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

En 1995, el Presidente de la República ordena al Director General del Instituto la elaboración de un Diagnóstico para conocer las condiciones y problemas que confrontaba el Instituto. En diciembre de ese año, el Ejecutivo Federal presenta la Iniciativa de la Ley del Seguro Social y, días después, la de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.

#### **LEY DE 1995-1997.**

En ese año, de 1995, se ordena llevar a cabo un diagnóstico de la Institución —sin duda— más grande del Seguro Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social. Del diagnóstico se deriva que los fondos de pensiones se habían desviado a la atención del seguro de enfermedades y maternidad de los centros de bienestar familiar, a la creación de estadios deportivos y a rubros ajenos a las prestaciones económicas.

La nueva Ley del Seguro Social cuya iniciativa se presenta, primero, en esta Cámara de Diputados y después en la Cámara de Senadores, en diciembre de 1995, es aprobada aceleradamente. Este ordenamiento, presenta la ruptura de la unidad orgánica mantenida por el Instituto Mexicano del Seguro Social; con ello, su crecimiento y su fortaleza se ponen en peligro, lo cual la enfrenta a un grave retroceso.

La Ley del Seguro Social, aprobada en 1995 –vigente a partir del 1º de julio de 1997-, fracasó en el intento de dar solución a dos problemas fundamentales: el problema

financiero que representaban las pensiones, al no contar con las reservas adecuadas y la posibilidad de ampliar los servicios a los núcleos de población, no incorporados al seguro social.

En la Ley aprobada se lleva a cabo la división en la administración de los seguros, se incorporan las administradoras de fondos de pensiones, se condiciona el pago de las pensiones a la intervención de las aseguradoras. Los trabajadores quedan sujetos a la adhesión a tres contratos mercantiles; el primero celebrado con las administradoras de fondos de ahorro para el retiro; el segundo y el tercero con la aseguradora al momento de generar derecho pensionario, contrato de renta vitalicia y de sobrevivencia. De esta forma, las normas protectoras que emanan del artículo 123 Constitucional, se afectan por el Derecho Mercantil y los fondos pensionarios, al valor de las acciones que en su momento determine el mercado de valores.

Durante el sexenio de 1994 al 2000, se dijo que íbamos a tener un Seguro Social sólido, financiado, sin crisis económica para el siglo XXI. Lamentablemente a partir del año 2000 se presentó un panorama contrario, al grado de afirmar que la crisis del Seguro Social impediría contar con recursos financieros para dar prestaciones más allá del año 2010, que los fondos de pensiones representaban una carga que podía poner en peligro, no sólo la estabilidad, sino el futuro de la institución del Seguro Social, además del pasivo laboral por las pensiones y jubilaciones a sus propios trabajadores.

## **PANORAMA ACTUAL.**

¿Qué podemos derivar de todo esto? El panorama del Seguro Social es tan heterogéneo y tan amplio que nos es muy difícil captarlo, por un lado tenemos cuatro instituciones nacionales: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores. Además existen 31 instituciones locales, que comprenden a los servidores públicos de los gobiernos estatales y, en algunos casos, de los municipios. Al lado de este espectro,

tenemos un sinnúmero de contratos colectivos de trabajo: el de Pemex, el de la Comisión Federal de Electricidad, de Luz y Fuerza del Centro, de los telefonistas, de los metalúrgicos, donde crean sus propias estructuras complementarias o separadas del Seguro Social.

Los cálculos actuariales y los estudios económicos, son la base para elaborar los proyectos jurídicos donde se analicen las confusiones, contradicciones e incluso las posibles inconstitucionalidades de las leyes de Seguro Social y del Sistema de Ahorro para el Retiro, además de permitir determinar la conveniencia de modificar la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el objeto de fortalecer las instituciones nacionales, hacer factible su avance y limitar adecuadamente la participación complementaria de las empresas privadas.

Los sistemas heterogéneos de seguros sociales, que van desde las leyes emanadas del Congreso, hasta los contratos colectivos de trabajo o disposiciones de carácter administrativo, no legislativo, que protegen a los trabajadores de algunas instituciones financieras, han creado una complejidad y una variación tan amplia, que en algunos casos se reciben pensiones al último salario, dinámicas; en otros lugares, se reciben pensiones a base de un salario mínimo, y en otras no hay expectativas de recibir una pensión.

### **SEGURO POPULAR.**

Además, la Ley General de Salud, reformada por el Congreso de la Unión el 15 de mayo de 2003, crea un sistema de protección social en salud. Este sistema impone la obligación a los gobiernos de los Estados de dar el servicio médico; permite a la Secretaría de Salud ser la normativa para imponer las condiciones de los servicios para la población que no tenga acceso a los del Instituto Mexicano del Seguro Social y a los del ISSSTE, adquiriendo el gobierno federal la responsabilidad de otorgarlos sólo en el tercer nivel.

Este sistema establece una cuota anualizada que deben pagar las familias con anterioridad al inicio del año, de acuerdo con la capacidad económica de cada familia. Lo que antes, de

acuerdo con el artículo 4º constitucional, otorgaban los estados, las entidades y el gobierno federal sin costo, a través de esta reforma a la Ley General de Salud de 2003 ya tiene un costo que cobran los gobiernos de los Estados de acuerdo con la normativa de la Secretaría de Salud.

Por un lado, no hay cálculos actuariales ni estudios económicos que puedan soportar al sistema. Por otro lado, se carga en la economía de las familias de menores recursos, una cuota anualizada anticipada, que deben cubrir usen o no el servicio.

En una reunión que tuvo la Comisión de Agricultura y Ganadería de esta Cámara de Diputados en el actual período de sesiones, al discutir el Presupuesto de Egresos, un diputado al ver la partida asignada al Seguro Popular, cuestionaba con mucha razón: “cuánto de este dinero se va a destinar a la credencialización de la familia y de los miembros de la familia, cuánto se va a destinar a los gastos de administración y cuánto se va a destinar a mejorar los servicios de salud en los estados”.

No se nos olvide, por otro lado, que los estados tienen la responsabilidad de otorgar los servicios de salud desde hace muchos años, a través de una reforma que se hizo a la propia Ley General de Salud, donde la Secretaría se convierte en normativa y deja a los estados la posibilidad de otorgar el servicio sin los recursos necesarios para poderlo hacer. Necesitamos, en consecuencia, mejorar los recursos para poder hablar de una protección, que no sea demagógica, a las gentes de menores posibilidades económicas en nuestro país.

## **IRREGULARIDADES.**

La Ley del Seguro Social, por otra parte, presenta contradicciones y ambigüedades; me atrevo a decir que tiene graves y delicados aspectos de inconstitucionalidad, que ameritan su análisis y determinar la posibilidad de modificación.

Me voy a referir a algunas de estas situaciones. La primera, que es muy antigua, es tan antigua que data desde 1917, vigente hasta nuestros días y deriva de la fracción XIV, del

ahora apartado A, del artículo 123 constitucional, donde se establece la responsabilidad del empresario para responder mediante una indemnización al pago de un riesgo de trabajo, un accidente o una enfermedad que pueda ocurrirle a su trabajador.

A partir de 1943, la Ley del Seguro Social se conforma el seguro de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, como se llamaba en la primera ley, en la ley de 73 y en la actual se denomina seguro de riesgos de trabajo. Pero no se establece que cuando el patrón asegure a su trabajador en riesgo de trabajo, quedará exento de la indemnización que establece la fracción XIV y la Ley Federal del Trabajo.

En consecuencia, los trabajadores tienen derecho, por una parte, a recibir la pensión derivada de riesgos de trabajo que establece la Ley del Seguro Social; y por otra, porque no son jurídicamente excluyentes, a reclamar ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje o ante la Junta Local de Conciliación y Arbitraje, según el caso, el pago de la indemnización que le correspondería dar al patrón.

En el seguro de riesgos de trabajo, habría que analizar si la liberación que hace la Ley del Seguro Social, de las responsabilidades que le impone la Constitución al patrón, es procedente. Una ley secundaria no puede liberar al patrón de la responsabilidad constitucional. Es necesario establecer en la fracción XIV, del artículo 123 que el patrón que asegure a sus trabajadores en riesgos de trabajo, quedará liberado de las responsabilidades que impone la Ley Federal del Trabajo. La liberación no la puede hacer la Ley del Seguro Social.

Otro aspecto muy importante en la Ley del Seguro Social que hay que revisar, es el de la invalidez que no está referida a la enfermedad o al accidente, sino con la posibilidad de que el trabajador pueda obtener un salario igual o cuando menos 50 por ciento mayor al que venía percibiendo en el último año de servicio. Esta confusión impide que el trabajador accidentado o enfermo, pueda tener acceso a una pensión. Cuando el estado de invalidez sea inferior al 50 por ciento, se deberá tener 250 semanas de cotización -cinco años-, pero cuando el estado de invalidez sea superior al 70 por ciento, sólo 150 semanas de cotización.



Necesitamos aclarar el concepto de invalidez, para que pueda operar sin problema en beneficio del trabajador y de su familia y analizar algo que es muy importante, por qué la distinción cuando un trabajador sufre un accidente dentro o cuando sufre un accidente fuera. Esta distinción se debe a las teorías civilistas, objetiva y subjetiva del riesgo, pero no a una teoría del Seguro Social. El Seguro Social debe superar esa situación civilista y brindar al trabajador y al derechohabiente un marco más amplio de protección.

El ser humano sufre igual, si tiene un accidente o sufre de una enfermedad. ¿Por qué en el primer supuesto de riesgos de trabajo recibe de subsidio el 100 por ciento del salario base de cotización? ¿Por qué en el segundo supuesto, cuando no tiene relación con el trabajo, recibe sólo el 60 por ciento del salario base de cotización? ¿Qué no es la misma persona? ¿No tiene la misma necesidad de atención, tanto médica como en dinero, cuando los gastos familiares se incrementan, en lugar de decrecer? Entonces, ¿por qué la distinción que la ley ha marcado desde siempre entre una enfermedad y un accidente, dependiendo del lugar donde ocurre?

### **INCLUSIÓN DE SOCIEDADES MERCANTILES.**

La ley de 1997, multiplica los órganos de administración del Seguro Social. La administración se confía a un organismo oficial y a dos instituciones privadas, lo que impide contar con instituciones sólidas de seguridad social. El Instituto Mexicano del Seguro Social recauda cada una de las seis cuotas y administra los seguros de riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales, pero no paga las pensiones correspondientes. En el seguro de cesantía en edad avanzada y vejez, el Instituto transfiere los fondos a sociedades anónimas de capital variable (Afore). Ellas tampoco administran los recursos, sino que los trasladan a las siefore, mediante la compra de acciones a favor del trabajador. Esto crea una confusión en la administración, entre el organismo recaudador, el administrador y el de inversión.

Sin embargo, los fondos de las pensiones se entregan a las aseguradoras, las cuales administran los fondos y condicionan el pago a la celebración de dos contratos que celebra el trabajador o el pensionado con la aseguradora.

La Afore no administra, a pesar de que tenga el nombre de administradora; la Afore simplemente traslada los fondos a otra sociedad anónima de capital variable que la misma Afore se encarga de crear; este traslado como en cualquier operación mercantil va disminuyendo en perjuicio del trabajador los recursos acumulados, a favor de quien los administra.

No existe explicación para los dos tipos de comisiones, sobre flujo y sobre utilidad, además de que la Siefore obtiene una utilidad no controlada por la inversión de los recursos; estas comisiones se han autorizado por la Consar, así como los tres tipos de contratos mercantiles que se obliga a celebrar a los trabajadores.

Es importante que la LX Legislatura analice los orígenes y los resultados de las atribuciones de la Consar al haber autorizado la constitución de las Afores, de las Siefores, y de las cuentas individuales. Se ha dado a la Consar la facultad de regular, mediante disposiciones de carácter general todos los aspectos relacionados con los fondos de pensiones que al afectar el patrimonio de los trabajadores, deben regularse en una disposición legal ¿Por qué no se le vamos resta facultades a la Consar, aquellas que son primordiales como la determinación de las comisiones? ¿Por qué las comisiones sobre flujo?

La Constitución expresamente prohíbe en el artículo 123, fracción XXVII inciso h), la renuncia que haga el trabajador, incluso por escrito, a alguno de sus derechos que le otorguen las leyes de protección y auxilio. La Ley del Seguro Social, conforme al texto de la fracción XXIX del mismo numeral es un ordenamiento de protección y beneficio para los trabajadores. Por tanto, deben tenerse por no hechas las renunciaciones o la aceptación a las pérdidas que pueda sufrir su capital pensionario, como lo señala la declaración primera del contrato con la afore. En consecuencia, el contrato que el trabajador celebra con la Afore

está viciado de nulidad absoluta; ¿cómo va a reconocer el trabajador, si no puede intervenir en el contrato? Un contrato es un consenso de voluntades, es un acuerdo de voluntades, y aquí la voluntad que no cuenta es la del trabajador.

Pero no le llamemos ya salarios, si quieren ustedes, vamos a llamarle contribución de acuerdo con el Código Fiscal de la Federación, el artículo 2 fracción II, que le denomina “aportación al seguro social”. La contribución que aprueba como Cámara de origen, la Cámara de Diputados, un particular no puede variar su naturaleza. El concesionario sí puede recibir el pago de un tributo, cuando este es un derecho, y puede utilizar el tributo, pero ¿le puede cambiar la naturaleza? ¿Qué hace la Afore con el dinero del trabajador? Lo convierte en acciones mercantiles de la siefore de su elección.

Los trabajadores ignoran que su dinero no se está invirtiendo en papel de gobierno y, por tanto no produce la utilidad que dice la Consar en los medios de comunicación; el dinero del trabajador se utilizó para la compra de una acción de carácter mercantil, de una S.A. de C.V., a la cual el trabajador no tiene acceso, porque en el propio contrato ya él mismo se autolimitó en el manejo como en el conocimiento y en la custodia.

Como puede ustedes ver, las normas emanadas del artículo 123 constitucional, para conformar el Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, darle posibilidad al ISSFAM y de acuerdo con el 116 a los seguros de cada estado, ahora se ven influidos por el derecho mercantil; qué grave situación.

El derecho mercantil tradicionalmente pertenece al derecho privado, el derecho del trabajo y el derecho del Seguro Social pertenecen al derecho público y aquí la administración de los recursos más importantes va a depender del derecho mercantil, porque el derecho mercantil regula las sociedades anónimas de capital variable, que son tanto las aseguradoras como las Afore.

Yo no estoy pidiendo que nos vayamos en contra de un sistema establecido, sino que lo regulemos; son dos cosas diferentes, ¿cómo lo vamos a regular? Primero, limitando o

prohibiendo las comisiones sobre flujo, una situación perfectamente factible, y les recuerdo el antecedente, cuando se crea el SAR, 1992, se entrega el dinero a los bancos, los bancos no cobraban comisión, el beneficio que obtenía el banco era por el manejo en cuatro días hábiles bancarios de esos fondos, y se acumularon más de 190 mil millones de pesos, de 1992 a 1997.

Budebo, el actual presidente de la Consar, ante la Comisión de Salud y Seguridad Social a la que perteneció el diputado Navarro como senador, acaba de manifestar no hace más de un mes que los fondos acumulados en las Afores llegan a un billón 100 mil millones de pesos. Si esta parte que ha sido recibida por las Afores como comisión, se le hubiese enterado al Instituto Mexicano del Seguro Social, reduciríamos la crisis financiera y la necesidad de incrementar partidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación, tampoco estaríamos enfrentando la posibilidad o necesidad de reformar la Ley del ISSSTE, que se encuentra en crisis financiera.

El doctor Ruezga lo dijo con toda claridad, y yo no sólo respaldo, sino reconfirmo sus palabras cuando él señaló: "¿Podrían las escuelas públicas estar en crisis y decir vamos a cerrar?" El Seguro Social, el ISSSTE no está en crisis, manifestar que esta en crisis equivaldría a decir que el Estado mexicano está en crisis; que nuestras finanzas públicas están en crisis.

Podemos tener, y lo dijo curiosamente el anterior Secretario de Hacienda -de cuyo nombre no quiero acordarme en este momento-: "Podemos estar ante una mala administración de recursos, pero nunca estaremos ante una astringencia financiera." Podemos estar en el Seguro Social ante una mala publicidad y una política mediática que nos está llevando aceleradamente a la privatización, pero no podemos hablar de crisis financiera, y hablar de crisis financiera en los seguros sociales es hablar de crisis financiera en el pueblo de México y eso no lo podemos admitir.

¿Sabían ustedes, por otra parte, que retiro no significa prestación? Todos hablan de una pensión de retiro; lo que se obtiene es una pensión por cesantía en edad avanzada y vejez,

por eso es tan importante el uso de las palabras. En el retiro se aporta el dos por ciento del salario, sin que implique que se obtenga alguna pensión por retiro. Ese dos por ciento se suma al 4.5 por ciento, por cesantía en edad avanzada y vejez; el 6.5 por ciento es la cantidad que se va enterando por cada trabajador para ver cuánto le toca al final de su vida laboral. ¿Cuánto va a recibir? Lo que haya acumulado.

El sistema de cuentas individuales, como lo determina la Ley del Seguro Social, no es un sistema obligatorio, sino voluntario. El trabajador tiene derecho a que su dinero pensionario se tenga en una cuenta individual. En el supuesto de ejercerlo, tiene a su favor el determinar si esa cuenta es transferida a una administradora. Esto implica que un trabajador puede no ejercer el derecho y, por tanto, el retenedor del fondo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo fiscal autónomo, tiene la obligación de custodiarlo.

Si no ejerzo el segundo derecho de seleccionar a la administradora del fondo de pensión, se evita que intervenga una sociedad anónima de capital variable. La pregunta que se formula constantemente es ¿puede el fondo pensionario como propiedad del trabajador ser objeto de una disposición que afecte sus derechos?. la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro y faculta a la Consar, para que después de cuatro años, los fondos ubicados en la cuenta concentradora que lleva Banco de México, a determinar la Afore que administre los fondos. ¿No hay un atentado contra el derecho de propiedad de los trabajadores al facultar a la Consar, para que esta a su vez determine a qué Afore se van los fondos, cuando no se hizo uso de los derechos aludidos? Y la consecuencia sería, ¿por qué se autoriza una comisión que retiene la Afore?

No me pueden dar la respuesta de que la ley establece la opción de que en el momento de la pensión yo tengo derecho a pensionarme por la ley de 73 o la ley de 97. No, no, no. A mí me está diciendo la ley en vigor: Tengo el derecho a tener mi dinero en una cuenta individual. No lo ejerzo, no ejerzo mi derecho. 10 millones de personas no lo ejercieron y la Consar a los cuatro años dispuso que 10 millones de cuentas -no había cuentas-, se fueran a distintas Afore. Están violando la Constitución, están violando la Ley del Seguro Social.

La Ley del Seguro Social, establece la posibilidad de contar con cuentas individuales, que estas pueden ser administradas por organismos privados; limita las funciones de la Consar y establece los grandes rubros que debe tener la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

La Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, que entra en vigor el 26 de mayo de 1996, un año antes de la que le dio origen. Aquí nació primero el hijo y luego la madre. Este es el absurdo jurídico y así le llamamos nosotros, es un absurdo jurídico, pero lo más grave, que entra en operación y empieza a autorizar a Afores y empieza a admitir disposiciones de carácter general, ¿y qué hubiera acontecido si el legislador ordinario, la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores dice: No entra en vigor el primero de julio de 97, va a entrar en vigor el primero de enero de 98 o modifican el capítulo y desaparecen a las administradoras?.

¿Era jurídicamente posible? Claro, ¿tenía la facultad el Congreso para hacerlo? Desde luego, así como modificó la fecha de vigencia. Lo que no podía era haberle dado vigencia a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro anterior a la Ley del Seguro Social. No puede entrar en vigor el Código de procedimientos Civiles si no hay Código Civil. Así de sencillo, una se llama ley sustantiva o la otra se llama ley adjetiva.

Pero la Consar, ¿qué es la Consar? Y yo les voy a dar la definición, si ustedes me lo permiten: la Consar es otro adefesio jurídico; es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Invito respetuosamente a los señores legisladores a que revisemos el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, ¿qué es un órgano desconcentrado? Aquel que pueden crear las dependencias para el mejor desempeño y la más eficaz atención de sus responsabilidades.

Entendido el concepto, vayámonos al artículo 31 de la misma Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y veamos en cuál de todas sus fracciones se le permite a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público intervenir en pensiones, intervenir en seguro social, y yo con todo respeto les digo: Si quieren que sea un órgano desconcentrado de Hacienda, modifiquen el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública

Federal o den a la Consar el carácter de organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propio, para que no sea este adefesio jurídico que cotidianamente esté emitiendo disposiciones de carácter general que atentan contra el dinero de los trabajadores.

Lo que se logró en las reformas de 2001, de 2004, de 2005, fueron retrocesos al sistema del seguro social, con las ventajas para las instituciones financieras internacionales. Tenemos un escenario negativo, que incrementa la privatización en los servicios. Es posible que de continuar en este camino se vendan los hospitales de tercer nivel que ahora son órnos desconcentrados conformados como UMAE`S, en el Reglamento Interior expedido por el presidente Fox, el 18 de septiembre del año pasado, donde se excede en sus facultades, lo que podía prestarse a una controversia constitucional. Las instituciones oficiales quedarían limitadas a dar servicio a quienes ganen tres salarios mínimos o menos.

Por otro lado, si nos empeñamos en mejorar las cosas, podríamos sostener un sistema solidario o de reparto, con un crecimiento financiero a las instituciones públicas de seguridad social, limitar la intervención de instituciones y organismos privados en los servicios que le corresponde al Estado otorgar; se eliminarían comisiones por el uso de servicios que se puedan otorgar al Seguro Social, especialmente en pensiones. Podría lograrse, finalmente, una seguridad social que proteja a todos los mexicanos desde que nacemos hasta la muerte.