



**EL PROBLEMA Y LA POLÍTICA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN MÉXICO: INSTITUCIONALIZACIÓN
CORPORATIVA, REFORMA NEOLIBERAL,
ACCESO UNIVERSAL Y ALEJAMIENTO DEL
MUNDO DEL TRABAJO.**

Presenta: Dr. Pedro Humberto
Moreno Salazar

INTRODUCCIÓN

- El problema en la política de seguridad social ha sido puntualizado por cuatro situaciones, a saber:
 - a) la institucionalización corporativa
 - b) la reforma neoliberal
 - c) el acceso universal y
 - d) el alejamiento del mundo del trabajo

- Esta “inseguridad social” (las cuatro situaciones ya referidas) se presentó en México de la siguiente manera:

a) La institucionalización con la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en 1962. Para entonces, el IMSS ya contaba con veinte años de vida. Esta institucionalización fue de corte y tamiz corporativista (Porchman 2007; Moreno 2009).

b) La reforma a la Ley del Seguro Social de 1995 pues la de 1973 no trastocó la lógica de solidaridad intergeneracional y del sistema de reparto (Fournier y Moreno 1997).

c) El acceso universal a la seguridad social se ha presentado únicamente en el discurso gubernamental desde la época fundacional del IMSS. En contraste, destaca la pensión universal no contributiva para adultos mayores en el Distrito Federal desde 2001 como verdadero parteaguas en la universalización de la seguridad social.

d) El alejamiento de la política de seguridad social del mundo del trabajo. En la medida del poco crecimiento del empleo formal y los bajos salarios que inviabilizan el impacto del financiamiento a partir de las contribuciones de empleados y empleadores.

El problema de la seguridad social en México.

- Surge a partir de la presencia de trabajadores libres sobre todo en el caso de las minas y ciertas manufacturas
- Sus necesidades de protección, más que demandas, eran las de ser atendidos por algún percance o accidente en el lugar de trabajo.
- Los problemas de vivienda, alimentación, por incapacidad, retiro y muerte de los trabajadores se confinaban al ámbito privado, no eran susceptibles de un tratamiento laboral *in situ*.

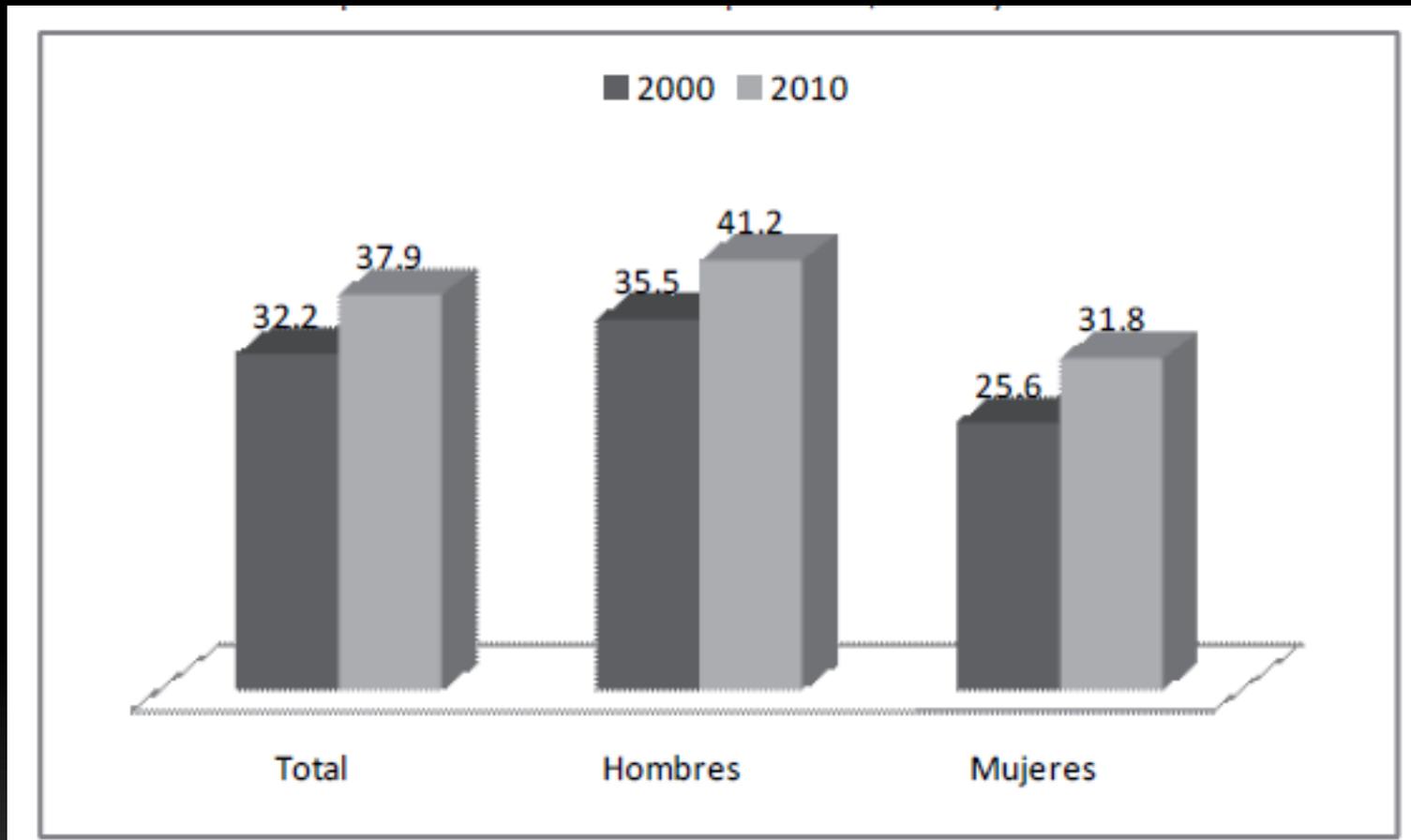
- Los primeros visos de demandas de protección social a partir de un movimiento obrero o laboral organizado aparecen hasta 1876, con motivo del Congreso General de Obreros.
- Se pretendía proporcionar garantías políticas y sociales para los obreros, el mejoramiento de las condiciones de la mujer, entre otros.
- Posteriormente, además de la consolidación de las organizaciones obreras, campesinas y populares, también se fueron modificando la naturaleza y el tamaño de los riesgos laborales.

- Todo ello llevó a que en el texto constitucional de 1917 se plasmaran las garantías de protección :
- (...) “seguros de invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1985:134)
- Obsérvese que también se manda proteger a los campesinos, a los no asalariados y otros sectores sociales.

- No es sino hasta 1931 que se promulga la Ley Federal del Trabajo (LFT). En ésta, sólo se fijó el beneficio de las indemnizaciones por accidentes y enfermedades profesionales.
- Esto dejó un vacío en las prestaciones que debiera ofrecer la seguridad social, toda vez que:
- “Los patronos procuran lograr convenios conciliatorios que, aun aparentemente legales, contienen renunciaciones importantes de los derechos protectores del operario y su familia, en detrimento no sólo de los interesados, sino también de la sociedad que entonces tiene que sostener a los desvalidos.” (Arce 1944:17)

- Es en este escenario donde persisten, aún hoy, tanto la parcialidad patronal de los tribunales laborales como la lenidad de los empleadores para burlar la legalidad que protege a los trabajadores.
- Se han llevado a cabo prácticas que no contemplan la prestaciones de la seguridad social: *outsourcing* y los contratos de servicios profesionales con pago de honorarios.
- Otra situación es la que se constituye a partir del autoempleo y/o trabajo informal pero que acarrea la misma consecuencia: **la desprotección social.**

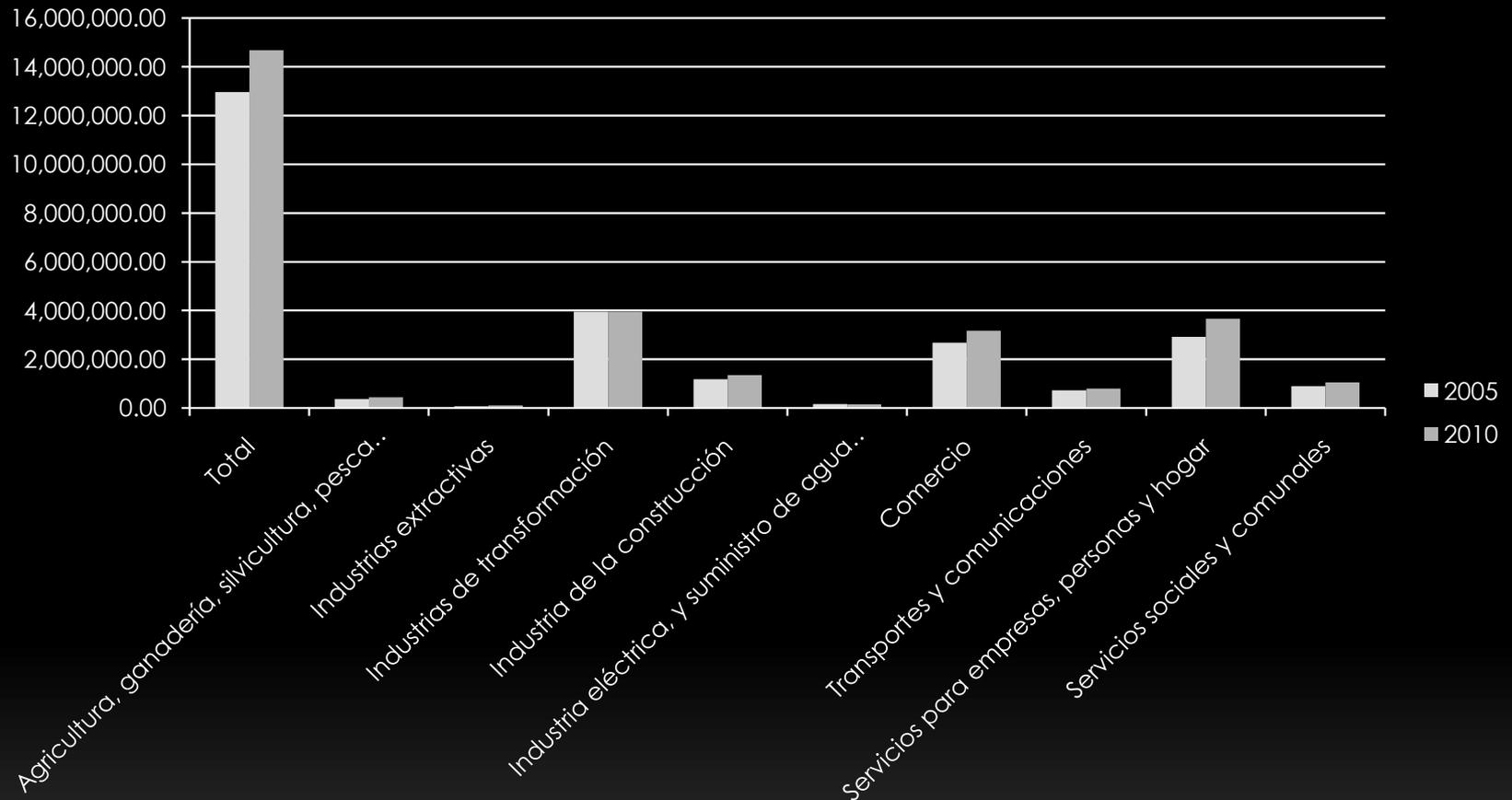
Gráfica 1. Porcentaje de población asalariada que no recibe prestaciones laborales por sexo, 2000 y 2010.



Fuente: CESOP e INEGI (Censo de población y vivienda 2010).

- Una vez que se fundan las dos grandes instituciones de la seguridad social en México, al amparo de sendas legislaciones secundarias, el IMSS en 1943 y el ISSSTE en 1962, formalmente aparecen garantizadas una buena parte de las prestaciones que comprende la doctrina de la seguridad social.
- No obstante, la Norma Mínima de Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo coloca a México debajo de ésta, pues uno de los ramos de aseguramiento de la Norma como es el de desempleo no se ha podido establecer.
- Se debe destacar la poca cobertura que siempre ha habido del trabajo agrícola aunque durante los años sesenta y setenta se emprendieron programas especiales de aseguramiento de azucareros, candelilleros, algodoneros, etc. (Véase gráfica 2)

Gráfica 2. Cotizantes en el IMSS según división de actividad económica, 2005 y 2010.



Fuente: Elaboración propia con base en IMSS *Informe Mensual de Patrones y Cotizantes 2011*

- Cabe señalar que en el mundo de trabajo informal o no estructurado (Van Ginneken 2000), en rápido crecimiento y cada vez más diversificado, el problema de la seguridad social no se corresponde con el que se presenta para la esfera del trabajo estructurado o formal pues los riesgos que acechan son de índole más inmediata y tienen que ver con las enfermedades generales, más que “profesionales”.

La política de seguridad social mexicana contemporánea

- La seguridad social mexicana se ha organizado desde mediados del siglo XX en dos grandes instituciones, el ISSSTE que aglutina a los trabajadores de la burocracia federal y el IMSS que protege al resto de los trabajadores.
- Existen otras instituciones que atienden a los militares y trabajadores de la industria petrolera pública. Sin embargo, con todo ese entramado institucional la cobertura a la población no va más allá del 45% del total de ésta.

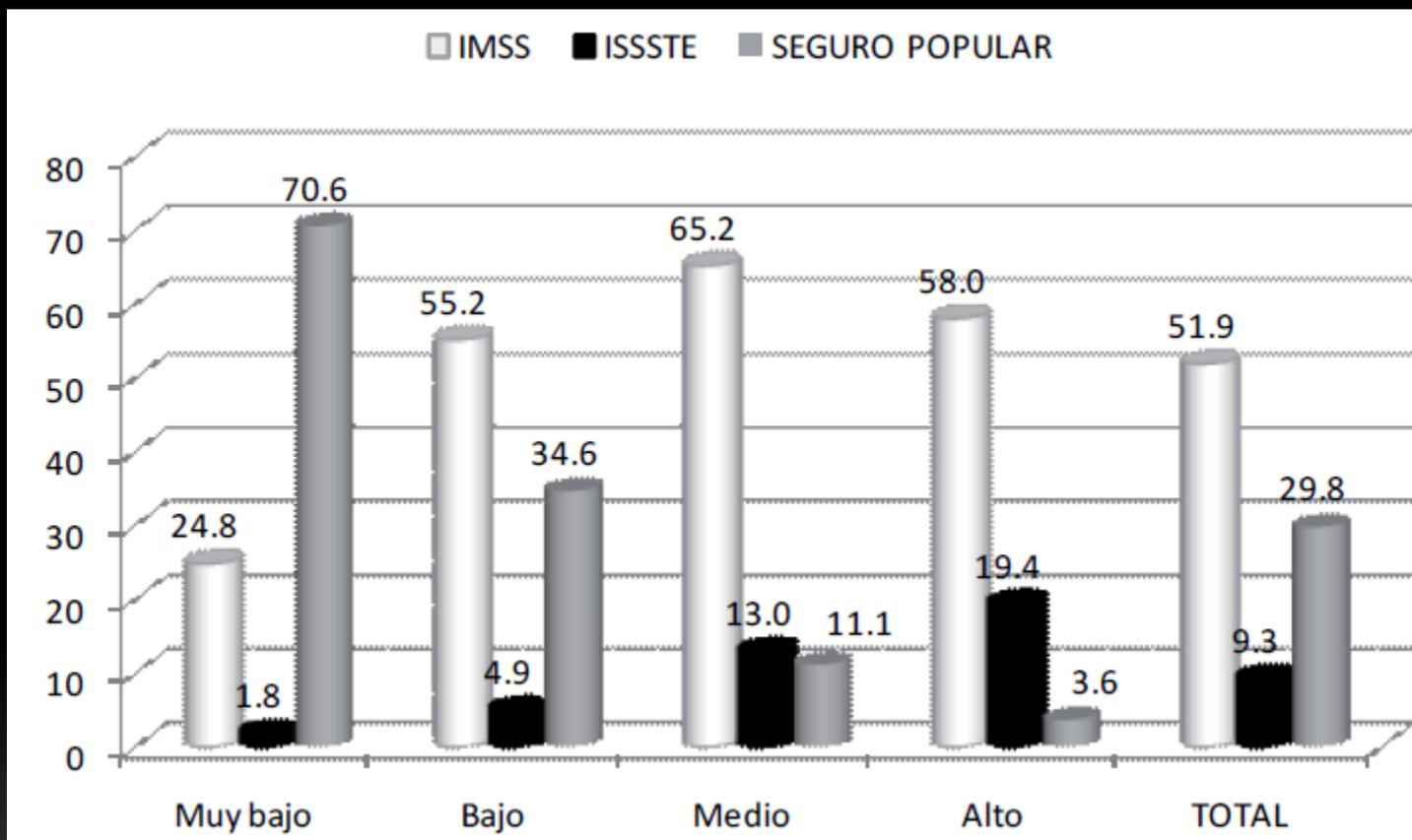
Cuadro I. Porcentaje de la Población Nacional con derechohabencia por grupo de edad y sexo 2010.

| Sexo | | Derechohabencia | | | | | | | | | Total | |
|--------|------------|----------------------|--------|----------------|-------------------------|--|----------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------|----------|----------|
| | | Seguro Social (IMSS) | ISSSTE | ISSSTE estatal | Pemex, Defensa o Marina | Seguro Popular o para una Nueva Generación | Seguro privado | de otra institución | No tiene derecho a servicios médicos | No especificado | | |
| Hombre | Grupo edad | De 0 a 12 | 28.6% | 3.8% | 0.8% | 0.8% | 30.0% | 2.1% | 1.6% | 31.5% | 0.7% | 14364046 |
| | | De 13 a 18 | 26.6% | 4.8% | 0.8% | 0.8% | 26.7% | 2.2% | 1.8% | 35.7% | 0.6% | 6730169 |
| | | De 19 a 29 | 32.2% | 3.4% | 0.6% | 1.0% | 16.5% | 2.8% | 1.8% | 41.2% | 0.6% | 9910953 |
| | | De 30 a 60 | 33.5% | 5.9% | 1.0% | 1.1% | 18.8% | 3.0% | 1.8% | 34.2% | 0.5% | 19010867 |
| | | De 61 a 69 | 38.5% | 8.6% | 0.9% | 1.4% | 18.5% | 2.2% | 1.7% | 27.8% | 0.4% | 2253126 |
| | | De 70 y más | 37.6% | 8.3% | 0.7% | 1.4% | 20.8% | 1.8% | 1.4% | 27.0% | 0.9% | 2257916 |
| | Total | 31.5% | 5.0% | 0.8% | 1.0% | 22.4% | 2.6% | 1.8% | 34.4% | 0.6% | 54527077 | |
| Mujer | Grupo edad | De 0 a 12 | 28.4% | 3.9% | 0.8% | 0.8% | 29.9% | 2.1% | 1.6% | 31.8% | 0.7% | 13928002 |
| | | De 13 a 18 | 26.0% | 4.8% | 0.8% | 0.8% | 28.0% | 2.3% | 1.8% | 34.9% | 0.6% | 6615401 |
| | | De 19 a 29 | 30.3% | 3.7% | 0.6% | 0.8% | 23.1% | 2.6% | 1.8% | 36.6% | 0.6% | 10719979 |
| | | De 30 a 60 | 33.9% | 7.6% | 1.1% | 1.1% | 21.7% | 2.6% | 1.8% | 29.6% | 0.5% | 20988167 |
| | | De 61 a 69 | 40.4% | 9.4% | 1.0% | 1.4% | 19.5% | 2.1% | 1.6% | 24.3% | 0.4% | 2508853 |
| | | De 70 y más | 37.0% | 9.0% | 0.8% | 1.5% | 20.3% | 2.0% | 1.6% | 27.0% | 0.8% | 2672660 |
| | Total | 31.4% | 5.8% | 0.9% | 1.0% | 24.5% | 2.4% | 1.7% | 31.7% | 0.6% | 57433062 | |

Fuente: CESOP e INEGI (censo de población y vivienda 2010).

- Esta fragmentación institucional es muy dañina para los propósitos de la extensión de la protección social y altamente dispendiosa e inequitativa.
- Se impide la formación de una autoridad en el más amplio sentido del término en materia de salud y seguridad social de naturaleza pública.
- Es debido a esta fragmentación y luchas intraburocráticas (de tipo político y presupuestal) que El Consejo Nacional de Evaluación de la Secretaría de Desarrollo Social Federal subestiman el acceso y cobertura a la seguridad social que brindan el IMSS y el ISSSTE principalmente, ponderan a la alta la protección social en salud solamente que brindan programas como el Seguro Popular que depende de no de la Secretaría de Salud, sino de manera real de la Secretaría de Hacienda.

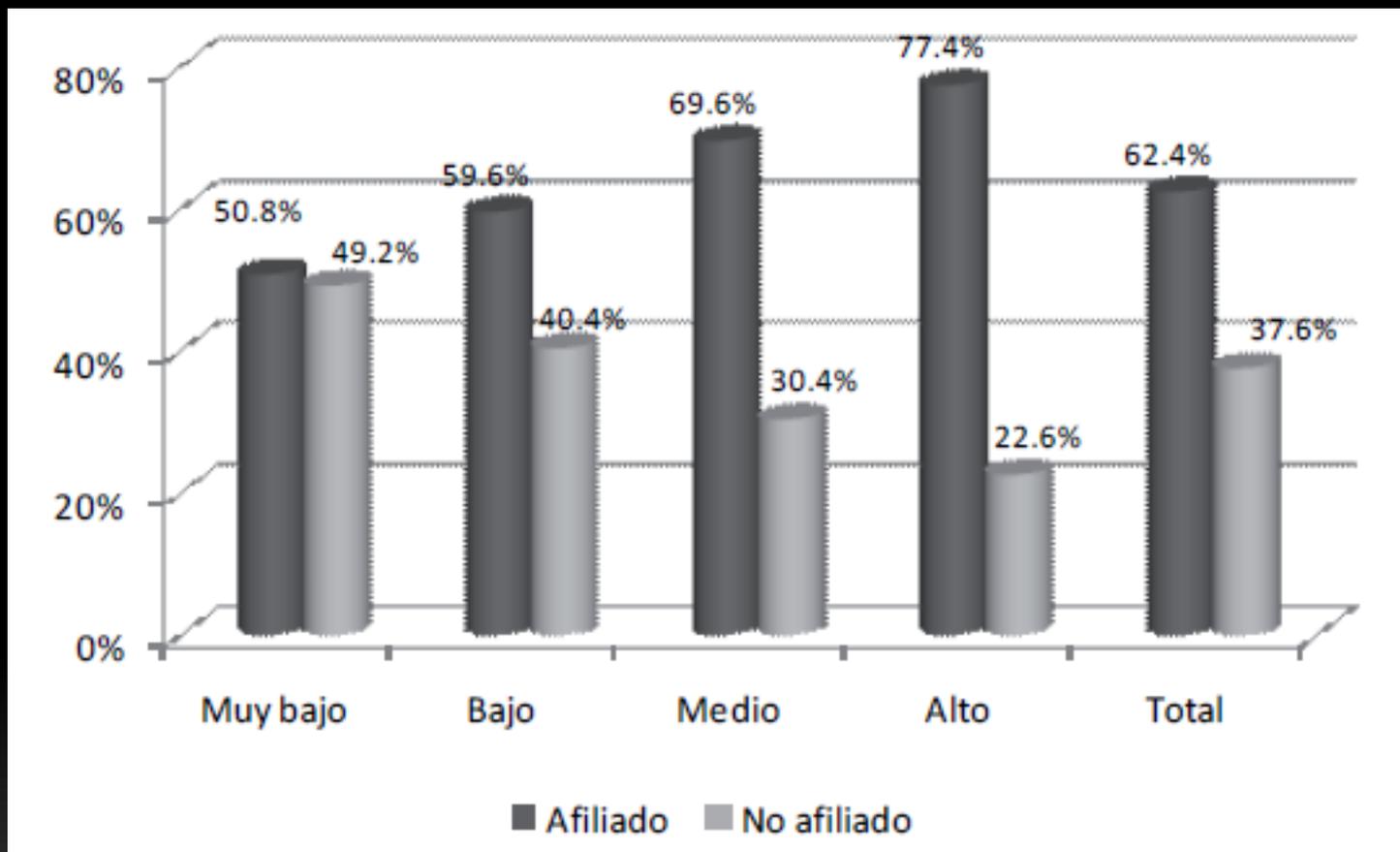
Gráfica 3. Población afiliada a los servicios de salud según institución de atención por estrato socioeconómico, 2009.



Fuente: CESOP e INEGI (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009).

- Con respecto a la inequidad, a lo largo de la historia de las instituciones de seguridad social en México se ha visto cómo hay instituciones de diversa clase pues las asimetrías en la disposición de recursos tecnológicos, de atención y financieros son muy amplias, así como en las prestaciones en dinero y en especie que otorgan.
- La inequidad más grave empero es la que ocurre por la protección a cierto sector de la población y la desprotección a la mayoría de ésta.

Gráfica 4. Porcentaje de población afiliada a algún servicio de salud según estrato socioeconómico, 2009



Fuente: CESOP e INEGI (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009).

A modo de conclusiones...

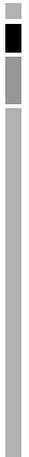
- Una de las vías principales para enfrentar y resolver el problema de la desigualdad en México, es la seguridad social.
- Se requiere de un acuerdo nacional entre los actores de una gobernanza sustentable (poderes públicos, partidos políticos, organizaciones sindicales, profesionales, sociales y civiles) para el análisis y resolución de una agenda, que pudiera contener entre otros puntos:

1. Integrar en una sola institución, todos los regímenes de seguridad social actuales, sean de carácter federal o local. (Moreno 1988). No es factible seguir con la fragmentación y desaparición de las instituciones, y apostando a sucedáneos de seguridad social.

2. Estructurar y consolidar una política pública de seguridad social que contenga los rubros de seguro de a) Asistencia Médica y Prestaciones de Enfermedad; b) Vejez; c) Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional; d) Maternidad; e) Invalidez; f) Prestaciones Familiares; g) Desempleo y h) Sobrevivientes(Norma Mínima OIT). Además de guiarse por una definición moderna de seguridad social.

- 
3. Financiar la seguridad social a través de contribuciones tripartitas (empleados, empleadores y Estado). Todas estas contribuciones se guiarán por el principio de solidaridad intergeneracional, en palabras del Actuario Alejandro Hazas:

“Actuarialmente no se pueden comparar los costos y los beneficios de los seguros individuales o del financiamiento individual, con respecto a las ventajas y el poder redistributivo que proveen los sistemas colectivos de financiamiento, que dan como resultado costos menores y mayores beneficios” (2001).



- 
- 4. Establecer un piso básico de seguridad social, financiado con impuestos generales para viabilizar la reforma estructural y paramétrica.
 - Más allá de posiciones ideológicas, el enfoque actuarial señala que ciertos comportamientos colectivos son la base para la erección de la seguridad social como los grupos abiertos a los riesgos, la solidaridad entre generaciones y los grupos promedio pues se evitan así las mayores desigualdades sociales y económicas.

POR SU ATENCIÓN,
GRACIAS