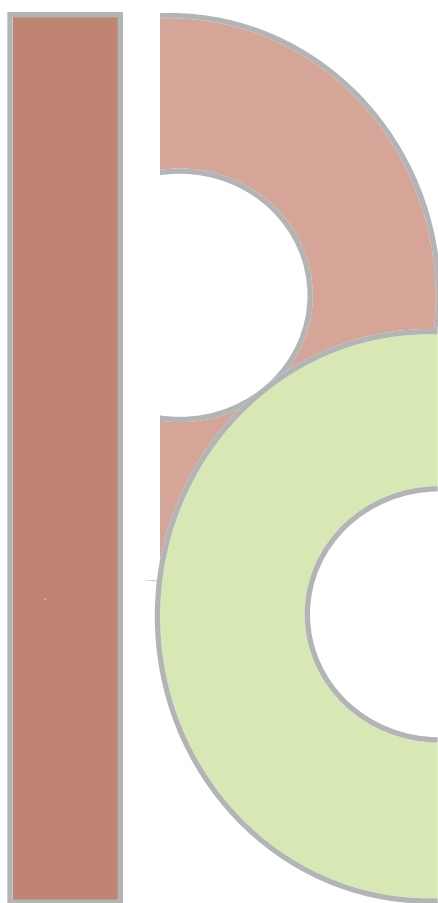


REPORTE CESOP

NÚM. 42 • MARZO DE 2011



SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO

- 1** Presentación
María de los Ángeles Mascott Sánchez
- 3** Seguridad social
Francisco J. Sales Heredia
- 10** Análisis sobre derechohabiencia a servicios médicos, jubilaciones y prestaciones laborales, según estrato socioeconómico
Gabriela Ponce Sernicharo
- 21** Situación de los sistemas estatales de pensiones
Cornelio Martínez López
- 30** Retos pendientes de la seguridad social ante la crisis financiera
Juan Pablo Aguirre Quezada
- 36** Cobertura y conocimientos de la seguridad social
Gustavo Meixueiro Nájera y Efrén Arellano Trejo



**Comité del CESOP
Mesa Directiva**

Dip. Daniel Gabriel Ávila Ruiz
Presidente

Dip. Sergio Mancilla Zayas
Dip. Alberto Esquer Gutiérrez
Dip. Feliciano Rosendo Marín Díaz
Secretarios

**Centro de Estudios Sociales
y de Opinión Pública**

Dra. María de los Ángeles Mascott Sánchez
Directora General

Francisco J. Sales Heredia
Director de Estudios Sociales

Gustavo Meixueiro Nájera
Director de Estudios de Desarrollo Regional

Efrén Arellano Trejo
Encargado de la Dirección de Opinión Pública

Ernesto Cavero Pérez
Subdirector de Análisis y Procesamiento de Datos

María del Pilar Cachón de la Riva
Coordinadora Técnica

Javier Esquivel Díaz
Coordinador de Vinculación y Difusión

Juan Pablo Aguirre Quezada
J. Guadalupe Cárdenas Sánchez
Gabriel Fernández Espejel
José de Jesús González Rodríguez
Cornelio Martínez López
Jesús Mena Vázquez
Salvador Moreno Pérez
Alejandro Navarro Arredondo
Roberto Ocampo Hurtado
Gabriela Ponce Sernicharo
Investigadores

Trinidad Otilia Moreno Becerra
Elizabeth Cabrera Robles
Carena Díaz Petit
Luz García San Vicente
Apoyo en Investigación

Alejandro López Morcillo
Editor

José Olalde Montes de Oca
Asistente Editorial

Reporte CESOP, núm. 42, marzo de 2011. Publicación mensual del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados, LXI Legislatura. Av. Congreso de la Unión 66, Edificio I, primer piso, Col. El Parque, México, D.F., Tel. 5036 0000 ext. 55237. Correo electrónico: cesop@congreso.gob.mx • Los artículos contenidos en esta publicación son elaborados por los investigadores del CESOP y las opiniones vertidas no reflejan la postura de la Cámara de Diputados.

PRESENTACIÓN

El derecho a la seguridad social en México quedó plasmado en nuestros ordenamientos legales desde su primera redacción en la Constitución de 1917, en el artículo 123. Desde la primera reforma de este artículo en 1929, se consideró de utilidad pública la Ley del Seguro Social. La concepción de seguridad social, en un principio, se identificó con los derechos laborales, pero a partir de los años setenta este derecho puede ser interpretado como vinculatorio y garantizado por el Estado, con las especificaciones de ley. Se trata de proteger a los ciudadanos en aquellas áreas de la vida donde se requiere ayuda: en la enfermedad, garantizando servicios médicos; en la vejez o después de un accidente, garantizando una pensión económica; y en la vida cotidiana, garantizando servicios sociales. A pesar de la temprana construcción del derecho social y de las instituciones que lo garantizan, la información que las encuestas y los organismos que otorgan los seguros a sus derechohabientes muestra que la mayoría de los mexicanos aún no cuentan con este derecho.

En el primer artículo del *Reporte CESOP* se analiza una interpretación de este derecho, planteando que uno de los seguros más importantes —el que garantiza la atención médica— empieza a ser resuelto por medio del Seguro Popular, que financia la atención de aquellos no asegurados por otras instituciones; el segundo seguro en importancia —el que garantiza la seguridad económica en la vejez— todavía presenta grandes áreas de oportunidad para ofrecer protección a un creciente número de adultos mayores en nuestro país.

En esta línea de discusión, el segundo artículo del *Reporte* considera la distribución de la seguridad social en los diferentes grupos socioeconómicos. Como era de esperarse, dada la gran desigualdad en nuestro país, existe una relación entre mayor nivel socioeconómico y mayor aseguramiento a las instituciones de seguridad social, con la excepción del Seguro Popular, que presenta una relación inversa: a menor nivel, mayor aseguramiento. El artículo señala que la precarización del trabajo en

los últimos años ha disminuido proporcionalmente el aseguramiento al IMSS, presentando retos claros al Estado para lograr incentivar en la población abierta la afiliación voluntaria a las instituciones de aseguramiento social o a los programas sociales. La cobertura no contributiva parece ser la solución para un grupo mayoritario esto abre un debate acerca de cómo proveerla, a quiénes, cuánto debe aportar el Estado y cuánto los ciudadanos.

Dentro de la multiplicidad de sistemas de seguridad social, las instituciones estatales presentan retos significativos. Los datos tomados de las calificadoras de las deudas estatales que revisan la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones muestran que sólo 12 de los 32 estados cuentan con sistemas de pensiones sustentables a largo plazo. La ausencia de reformas similares a las realizadas por las instituciones federales de seguridad social en un buen número de entidades federativas permite vislumbrar las áreas de oportunidad para muchos de los estados de la República en dicha materia.

En el contexto internacional México se ubica como un país medio respecto a la cobertura de seguridad social de su población. La Organización Internacional del Trabajo produjo el *Reporte Mundial de la Seguridad Social, 2010-2011*, en el que da cuenta del estatus de los diversos seguros en el mundo que pueden ser interpretados como seguridad social. Los datos muestran que muy pocas personas están protegidas y que existe una gran cantidad de riesgos para las ya aseguradas cuando sus gobiernos se enfrentan a crisis financieras o a la necesidad de modificar los derechos adquiridos ante el cambio demográfico o epidemiológico. La OIT hace énfasis sobre la importancia de la seguridad social ante dichos cambios, atemperando la desigualdad y evitando la pobreza o su recrudescimiento.

Finalmente, el *Reporte CESOP* presenta los resultados de una encuesta telefónica nacional sobre seguridad social. Destaca entre los ciudadanos el alto conocimiento de sus derechos sociales. La mitad de los derechohabientes reportan asistir a un ser-

vicio médico privado ambulatorio, mostrando un desfase entre derecho y servicios. De igual modo, es importante señalar el conocimiento de la población entrevistada acerca de la posibilidad de afiliarse voluntariamente a ciertas instituciones que garantizarían sus derechos.

La seguridad social puede entenderse como uno de los logros legales más importantes del Estado social mexicano posrevolucionario; sin embargo, a 100 años de la gesta aún falta mucho trabajo para que este derecho se encuentre plenamente garantizado en nuestro país.

Dra. María de los Ángeles Mascott Sánchez
Directora General

SEGURIDAD SOCIAL

Francisco J. Sales Heredia*

Uno de los cambios sociales más acuciantes que enfrentará el país en los próximos años es el aumento proporcional de adultos mayores en la sociedad; la mayoría de ellos, según las proyecciones, serán pobres en términos absolutos.¹ De igual modo, el país se enfrenta a un cambio epidemiológico, con un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas. Las razones para esto son variadas, pero resalta el grave problema de la baja cobertura de la seguridad social en el país. Si entendemos la seguridad social mínima como aquella que protege en contra de los gastos excesivos de salud y apoya el ingreso en la vejez, el primer problema podría tener una solución parcial si el Seguro Popular logra dar atención primaria efectiva y si el déficit financiero en el seguro médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es resuelto y mejora su atención primaria efectiva; sin embargo, el segundo problema —la falta de ingresos seguros en la vejez— enfrenta grandes retos.

Principios legales

En México, como en otros países con constituciones políticas extensas que describen los ideales de justicia social a alcanzar, pero no hacen explícito cómo lograrlo, se ha caído en una falacia normativista cuando se habla de derechos sociales. La falacia consiste en creer que basta con que los derechos estén reconocidos en la Constitución para que éstos sean garantizados plenamente por el Estado,²

* Doctor en Filosofía Política por la Universidad de Warwick, Inglaterra. Director del Área de Estudios Sociales del CESOP. Líneas de investigación: filosofía política, justicia distributiva, energía y pobreza. Correo electrónico: francisco.sales@congreso.gob.mx

¹ John Scott, "Pensión básica no contributiva", presentación en el Taller sobre Pensiones, CIDE, 2007.

² Juan Cruz, *Los derechos sociales*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2000, p. 21.

es decir, dotados de recursos y de la posibilidad de iniciar un proceso legal por parte del ciudadano para que el derecho se satisfaga.

En un sentido amplio, los derechos sociales pueden ser entendidos como prestacionales, ante los cuales los sujetos obligados, comúnmente el Estado, actúan positivamente y prestan un servicio u ofrecen un bien.³ Es común hablar de estos derechos y obligaciones haciendo referencia explícita a la valoración económica de los bienes o servicios que se ofrecen. A pesar de una definición operativa de esta clase, existe un debate jurídico acerca de qué tipo de norma son los derechos sociales. El debate reside en plantear que los derechos pueden ser vinculantes o no vinculantes, dependiendo de su descripción explícita o no en la ley. Los vinculantes involucran recursos y los no vinculantes pueden ser aspiraciones programáticas.

Ahora bien, en la teoría constitucional mexicana y en la interpretación jurídico-filosófica, se ha determinado tradicionalmente que los derechos sociales, en su mayoría, son de carácter no vinculatorio y poseen un carácter aspiracional,⁴ con algunas excepciones: los artículos 4º y 123 constitucionales. Es decir, el derecho a la salud, garantizada por la Ley General de Salud; los derechos laborales, garantizados por la Ley Federal del Trabajo; y el derecho a la seguridad social, garantizado por la Ley del Seguro Social.

El artículo 123, por medio de su ley reglamentaria del trabajo y la Ley del Seguro Social para el apartado A de este artículo, determina una serie de obligaciones de previsión social para los patrones y de derechos vinculantes para el Estado, una vez que la persona tiene un trabajo formal. Crucialmente, en una interpretación, en su fracción XXIX otorga derechos a la seguridad social a prácticamente toda la población.

La idea de seguridad social había estado ligada a los derechos laborales de un trabajador asalariado desde la redacción del artículo 123 constitucional

³ *Ibid.*, p. 23.

⁴ *Ibid.*, p. 18.

en 1917, evidente en el mismo nombre del título sexto, “Del trabajo y de la previsión social”. Sin embargo, a partir de la primera reforma en 1929, la seguridad social empezó a convertirse en un derecho por mérito propio no necesariamente ligado a un empleo, promoviendo una adecuada cobertura y financiamiento; a pesar de esto, la plena garantía de estos derechos aún no ha sido lograda.

En la redacción original, el Constituyente consideró —en la fracción XXIX— de utilidad social el establecimiento de “Cajas de Seguros Populares” que fomentaran la previsión popular para enfrentar la invalidez, la pérdida de la vida, la cesación involuntaria del trabajo, los accidentes y otros seguros con fines análogos. El Constituyente obligaba al gobierno federal y al de los estados a “fomentar la organización de instituciones”. En la primera reforma a este artículo, el 6 de septiembre de 1929, en el inicio de la época posrevolucionaria, se consideró de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y se agregó el seguro de enfermedades. No sería sino hasta el 19 de enero de 1943, con la expedición de la Ley del Seguro Social, que se fundó la institución del mismo nombre; en 1973 se reformó dicha ley, ampliando los derechos, y el 19 de diciembre de 1974 se reformó la Constitución para establecer la redacción actual de la fracción XXIX. Dicha redacción da origen a lo que puede llamarse, en una interpretación comúnmente aceptada, un derecho a la seguridad social garantizado por el Estado.

Artículo 123

Apartado A

XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de 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.

En la fracción XXIX es evidente que el listado de “sectores” beneficiados que pueda incluir la Ley

del Seguro Social no es excluyente ni limitante; por el contrario, la redacción es incluyente, amplia y permite al Legislador un equilibrio de derechos. Se trata de una redacción que establece una obligación vinculante para el Estado, una vez que se cumplan los requisitos necesarios de ley.

Sin embargo, es claro que el Constituyente Permanente ha sido cauteloso acerca de la extensión de los derechos garantizados, no sólo por razones financieras, sino también por la coherencia interna de nuestra Constitución, que establece un Estado liberal que garantiza derechos sociales, pero dejando un amplio espacio a la iniciativa individual y grupal, así como a la dirección que los gobiernos en turno decidan imprimir a la nación en estos ámbitos.

Ley del Seguro Social

Hasta aquí, y con una breve interpretación de la Constitución, es patente que existe una tendencia en nuestro ordenamiento legal a promover ampliamente la seguridad de las personas, con una salvaguarda en el equilibrio constitucional, interpretando los derechos sociales amplios como guías programáticas. Esta interpretación permite a los gobiernos en turno, de diversa tendencia ideológica, dar énfasis distintos a los programas sociales. Es la Ley Reglamentaria la que determina los mecanismos para ofrecer bienes y servicios, de ahí que las reformas a la Ley del Seguro Social sean tan debatidas, pues pueden extender la responsabilidad del Estado más allá de sus posibilidades financieras o bien, más allá de la justa distribución de los recursos públicos entre los diversos sectores de la sociedad y entre las distintas generaciones.

En el artículo 2º la Ley del Seguro Social establece su objetivo general:

Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimen-

to de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.⁵

Los requisitos legales para recibir tales beneficios generales de la seguridad social por medio del IMSS se plantean bajo un esquema de dependencia económica dentro del hogar de los asegurados.⁶ Así, las parejas, hijos y los padres de los asegurados adquieren derechos que emanan de esta relación de dependencia. En el momento en que esta relación se rompe, los derechos regresan a los asegurados, a menos de que éstos contraigan responsabilidades civiles con miembros de su familia. Los ramos de seguros que comprende la ley y con los cuales se garantiza el derecho a la seguridad social, son los siguientes:

Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- V. Guarderías y prestaciones sociales.

Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio:

- I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;
- II. Los socios de sociedades cooperativas, y
- III. Las personas que determine el Ejecutivo federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala esta ley y los reglamentos correspondientes.

Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- II. Los trabajadores domésticos;
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- IV. Los patronos, personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y
- VI. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.⁷

Es claro que la ley permite que voluntariamente se inscriban al régimen obligatorio la mayoría de los ciudadanos, ya sea por derecho explícito o por dependencia económica; sin embargo, esta modalidad ha sido poco usada a lo largo del tiempo. La Ley del IMSS también permite, bajo el régimen voluntario, el aseguramiento médico, previo acuerdo individual o grupal. El acuerdo grupal más numeroso es el aseguramiento médico a los estudiantes del nivel medio superior y superior en instituciones del Estado⁸ (Gráfica 1).

La baja inscripción voluntaria al régimen obligatorio es de destacarse, pues si se elevara podría contribuir a resolver dos problemas graves en el país: la falta de aseguramiento y la crisis financiera del IMSS, si las cuotas fueran adecuadamente impuestas y fondeadas por impuestos generales. En la estimación de los déficits en los que incurre el IMSS, los seguros deficitarios son el médico y maternidad, y el seguro de salud para la familia; los demás seguros —de invalidez y vida, de riesgos del trabajo y de guardería— presentan superávit (Tabla 1).

Como se ha argumentado, el artículo 123 constitucional ha sido interpretado ampliamente en

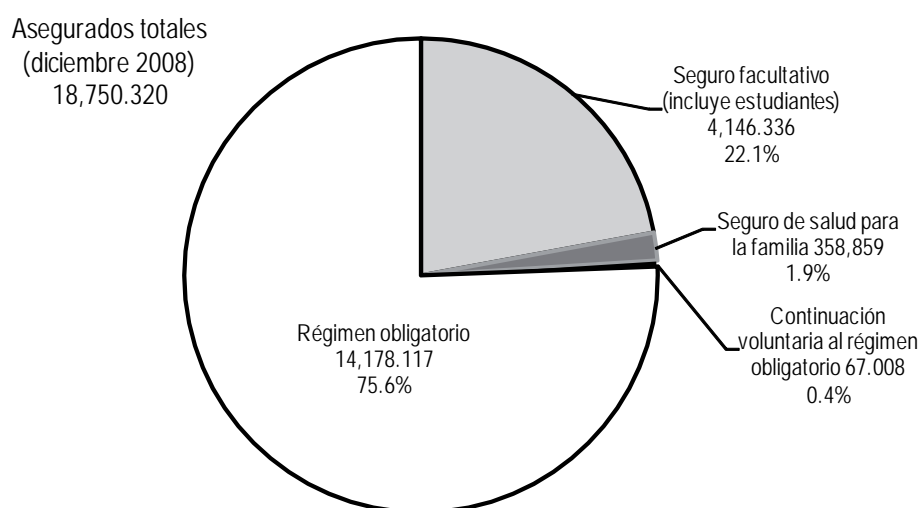
⁵ Ley del Seguro Social, DOF 14-12-2005.

⁶ Vid. Art. 84 de la Ley del Seguro Social.

⁷ Ley del Seguro Social, *op. cit.*

⁸ *Diario Oficial de la Federación*, 14 de septiembre de 1998.

Gráfica 1. Distribución de afiliados al IMSS, según tipo de régimen, 2008



Fuente: IMSS, *Informe al Ejecutivo y al Congreso, 2008-2009*, 2010, cap. XII "Suficiencia financiera", p. 427.

Tabla 1. Déficit estimado de los seguros 2009-2050 (millones de pesos de 2009)

	2008		2009	
	Superávit/Déficit Acumulado	% PIB 2009	Superávit/Déficit Acumulado	% PIB 2009
Seguros deficitarios SEM, SSFAM	-4,700.415	-35.9%	-5,033.831	.38.4%
Seguros superavitarios SIV. SRT. SGYPS	1,440.220	11.0%	1,533.614	11.7%
Total	-3,260.195	-24.9%	-3,500.217	-26.7%

Fuente: IMSS, *Informe al Ejecutivo y al Congreso, 2008-2009*, cap. I "El Instituto Mexicano del Seguro Social", 2010, p. 5.

su fracción XXIX del apartado A y en el apartado B, conduciendo a la creación de instituciones de seguridad social, tanto para los trabajadores asalariados como no asalariados, trabajadores asalariados del Estado, así como para grupos especiales, como los trabajadores de Pemex y las fuerzas armadas. La extensión del mandato tendría que haber propiciado una cobertura igualmente amplia de la seguridad social.

En la Tabla 2 puede apreciarse la afiliación a las distintas instituciones de seguridad social y a otras que otorgan seguridad parcial, como es el caso

del Seguro Popular que ofrece un servicio médico primario. En la tabla puede observarse el bajo número de afiliados a las instituciones de seguridad social que ofrecen los seguros que marca la Constitución, en relación a la población total se trataría de 41% de la población.

Ahora bien, puede argumentarse que la población que no está asegurada es por falta de un trabajo formal, la Tabla 3 sin ser concluyente lo señala, pues en 2009 la población ocupada con afiliación a la seguridad social completa era 44% de la PEA, es decir, un porcentaje similar al por-

centaje de la población nacional afiliada. Lo anterior muestra que la ampliación de derechos a la población no asalariada es un área con grades oportunidades.

Comentarios conclusivos

Dado el cambio demográfico y la estructura poblacional resultante, la falta de cobertura de una gran parte de la población puede convertirse en un problema grave en el futuro cercano. Se han propuesto dos posibles soluciones a la falta de cobertura de pensión para la vejez: un sistema de pensiones universal que utilice el sistema de las afores —que hoy usan el IMSS y el ISSSTE— de cuentas individuales.

Este sistema se estructuraría en torno a un mínimo no contributivo para cada ciudadano que garantice una pensión sobre la línea de pobreza absoluta. A partir de esta base mínima, el ciudadano podría ahorrar y recibir depósitos de sus empleadores, aumentando el monto de su pensión. El costo fiscal sería bajo en relación con el costo futuro.⁹

La otra propuesta es ampliar las contribuciones del Estado a las cuentas de las Afores abiertas por los ciudadanos, sin necesidad de estar empleados. El costo fiscal será menor, pero la falta de obligatoriedad contributiva, ya sea para el ciudadano o para el Estado, disminuiría los beneficios.

⁹ Scott, "Pensión básica ...", *op. cit.*

Tabla 2. Población total por sexo y grupos de edad, según condición de afiliación y tipo de institución 2009

Periodo: Mayo-Junio		Año: 2009										
		Condición de afiliación										
Sexo y grupos de edad	Población total	Sin afiliación					Tipo de institución ¹					No especificado
		Total	IMSS	ISSSTE	SPSS-SSA ²	Otra institución pública ³	Institución privada ⁴					
Total	107 477 719	43 479 016	63 935 370	34 545 220	6 057 647	18 910 718	3 431 245	990 540	63 333			
0 a 9 años	20 113 444	8 003 403	12 096 600	5 675 830	757 265	4 915 812	581 944	165 749	13 441			
10 a 19 años	21 914 040	9 408 974	12 497 605	6 036 650	1 084 715	4 488 901	706 465	180 874	7 461			
20 a 29 años	16 841 401	7 860 256	8 962 765	5 583 944	492 126	2 264 652	470 102	151 941	18 380			
30 a 39 años	15 565 856	6 258 231	9 302 396	5 325 752	779 128	2 577 850	447 897	171 769	5 229			
40 a 49 años	13 176 910	5 245 744	7 924 572	4 303 820	1 085 315	1 886 987	479 674	168 776	6 594			
50 a 59 años	9 184 120	3 374 648	5 806 460	3 238 133	897 089	1 208 440	371 143	91 655	3 012			
60 a 69 años	5 693 589	1 737 538	3 949 677	2 367 585	560 364	794 841	192 106	34 781	6 374			
70 años y más	4 935 213	1 561 665	3 370 706	2 002 871	399 653	762 868	181 503	23 811	2 842			
No especificado	53 146	28 557	24 589	10 635	1 992	10 367	411	1 184	0			

¹ Comprende a las personas afiliadas al menos a una institución, clasificadas de acuerdo con la declarada en primer término.

² Comprende a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación).

³ Comprende a los afiliados de Pemex, Sedena, Semar, institutos de seguridad social estatales (ISSSTEZAC, IIAEMWYM, etcétera), y otras del sector público.

⁴ Comprende a la población que adquirió el derecho a prestaciones y servicios médicos en instituciones privadas contratadas por el empleador o en forma personal mediante prepago.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2009, INEGI.

Tabla 3. Población de 14 años y más por sexo, condición de afiliación y tipo de institución, según condiciones de actividad económica y ocupación, 2009

Periodo: Mayo-Junio		Año: 2009			
Sexo, condición de afiliación y tipo de institución ¹	Población de 14 años y más	Condición de actividad económica			
		Población económicamente activa			Población no económicamente activa
		Total	Ocupados	Desocupados	
Total	78,566,404	45,748,108	43,359,923	2,388,185	32,818,296
Sin afiliación	31,967,685	19,150,014	17,542,125	1,607,889	12,817,671
Con afiliación	46,549,297	26,569,774	25,794,993	774,781	19,979,523
IMSS	26,438,533	15,805,901	15,389,659	416,242	10,632,632
ISSSTE	4,857,843	2,824,295	2,788,793	35,502	2,033,548
SPSS-SSA ²	11,951,215	6,088,258	5,826,080	262,178	5,862,957
Otra institución pública ³	2,556,032	1,372,984	1,335,420	37,564	1,183,048
Institución privada ⁴	745,674	478,336	455,041	23,295	267,338
No especificado	49,422	28,320	22,805	5,515	21,102

¹ Comprende a las personas afiliadas al menos a una institución, clasificadas de acuerdo con la declarada en primer término.

² Comprende a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación).

³ Comprende a los afiliados de Pemex, Sedena, Semar, institutos de seguridad social estatales (ISSSTEZAC, ISSEMYM, etcétera), y otras del sector público.

⁴ Comprende a la población que adquirió el derecho a prestaciones y servicios médicos en instituciones privadas contratadas por el empleador o en forma personal mediante prepago.

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2009, INEGI.

ANÁLISIS SOBRE DERECHOHABENCIA A SERVICIOS MÉDICOS, JUBILACIONES Y PRESTACIONES LABORALES, SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Gabriela Ponce Sernicharo*

El objetivo de este documento es presentar de manera breve la situación actual que guarda en México la seguridad social en los sectores considerados más vulnerables del país. En el primer apartado se revisan los datos sobre la afiliación a los servicios de salud de la población en general; en el segundo se analizan algunos elementos de la población ocupada y sus características respecto de las prestaciones sociales y laboral; en el último apartado se exponen algunos elementos que permiten conocer la situación de la seguridad social en los adultos mayores.

Introducción

El propósito de las políticas de seguridad social es otorgar protección a las personas garantizándoles un nivel mínimo de bienestar sin distinción de su condición económica, social o laboral. De esta forma, la seguridad social busca proteger a los individuos ante circunstancias previstas o imprevistas, permanentes o temporales que mermen su capacidad económica, en cuyo financiamiento pueden participar el Estado, los empleadores y los trabajadores. La seguridad social generalmente incluye cinco rubros básicos: 1) vejez, invalidez y muerte; 2) enfermedad y maternidad; 3) accidentes de trabajo; 4) desempleo; y 5) asignaciones familiares.¹

La seguridad social en México tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia mé-

dica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. Aunque las instituciones de seguridad social en nuestro país incluyen los servicios otorgados por las fuerzas armadas y empresas paraestatales como Petróleos Mexicanos (Pemex) y Comisión Federal de Electricidad (CFE), las instituciones principales son fundamentalmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Los beneficios de todas estas organizaciones públicas están limitados a los trabajadores afiliados y sus familiares.

Con la intención de proporcionar seguridad social a la población que no se encuentra cubierta por estas instituciones, en 2003 el Congreso de la Unión aprobó diversas reformas a la Ley General de Salud (LGS) que dieron origen al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Este sistema implica el financiamiento de un subsistema de salud denominado Seguro Popular (SP). Con el SP se trata de proveer servicios de salud a grupos que no son cubiertos por ninguna institución de seguridad social y protegerlos financieramente a partir del hecho de que el financiamiento en salud se realiza directamente de sus bolsillos. Esta forma de pago afecta en mayor medida a los grupos de más bajos ingresos y particularmente a aquellos que no están cubiertos por el IMSS y el ISSSTE.²

A continuación se muestran los principales indicadores en materia de seguridad social, haciendo especial hincapié en el rubro de servicios médicos y algunos indicadores sobre el sistema de pensiones. El análisis se lleva a cabo resaltando el nivel socioeconómico de la población y su relación con las condiciones de acceso a la seguridad social. La

* Maestra en Demografía y candidata a doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Sociología por el Colegio de México. Investigadora del CESOP. Líneas de investigación: desarrollo social, pobreza, marginación y vivienda. Correo electrónico: gabriela.ponce@congreso.gob.mx

¹ Benjamín González Roaro, *La seguridad social en el mundo*, Siglo XXI Editores, México, 2003, p. 14.

² Felicia Marie Knaul et al., "El sistema de protección social en salud de México: efectos potenciales sobre la justicia financiera y los gastos catastróficos de los hogares", en Felicia Marie Knaul y Gustavo Nigenda, *El caleidoscopio de la salud*, Funsalud, México, 2003. Documento disponible en: www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/librocaleido.htm (fecha de consulta: 27 de julio de 2010).

fuentes de información básica es la Encuesta de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y los resultados del último Censo de Población y Vivienda, 2010.

Acceso a servicios de salud de la población por estrato socioeconómico

Tanto la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 como el XIII Censo de Población y Vivienda 2010 muestran que México continúa con niveles de desigualdad semejantes a los de hace dos décadas; el cálculo del coeficiente de Gini³ permite corroborar esta situación: pasó de 0.476 en 1992 a 0.459 en 2008, es decir, presentó una disminución de la desigualdad monetaria de 3.6% en 16 años.

La desigualdad en los ingresos se refleja no solamente en el acceso a bienes y servicios básicos, sino también en el acceso a seguridad social y este desequilibrio se da tanto en términos verticales como horizontales, es decir, por estrato socioeconómico, por género y por edad.

Del total de la población nacional, 62% se encontraba afiliado a alguna institución en 2009 (más de 43 millones de personas siguen sin gozar de este derecho). En 2010 el censo registró 64.6% de afiliación y, al igual que la ENADID, las mujeres registraron los mayores porcentajes (64%), aunque como dependientes de algún beneficiario. Por grupos de edad, los adultos mayores y los menores de 15 años son los que muestran el nivel más elevado de adscripción, 71 y 64%, respectivamente. La población en edad de trabajar es la que menos disfruta de esta garantía social.

Por estrato socioeconómico se observa más desprotección, como era de esperarse, en las personas con mayor nivel de pobreza. En la Gráfica 1 se puede notar que la distancia que existe entre la población afiliada a servicios médicos del estrato más pobre y la perteneciente al estrato más

alto es de casi 30 puntos porcentuales. Esto es, en los sectores sociales bajos 5 de cada 10 personas cuentan con servicios médicos, en tanto que en el medio y alto 7 u 8 de cada 10 están afiliados a estos servicios.

La tendencia se mantiene en el análisis por sexo, 53% de las mujeres más pobres frente a prácticamente 80% de las pertenecientes al estrato alto estaban afiliadas a algún servicio de salud (Gráfica 2).

En cuanto al comportamiento por edad, según estrato social, los menores de 15 años y los adultos mayores pobres se encuentran aproximadamente 11 y 13 puntos porcentuales, respectivamente, debajo de la media nacional de esos mismos grupos etarios. Los sectores medios y altos en todas las edades se encuentran arriba de la afiliación nacional en un promedio por edad de 10 puntos porcentuales (Gráfica 3). Como se verá más adelante, este fenómeno está estrechamente relacionado con el tipo de trabajo desempeñado por la población y la propia flexibilidad y heterogeneidad del mercado laboral nacional.

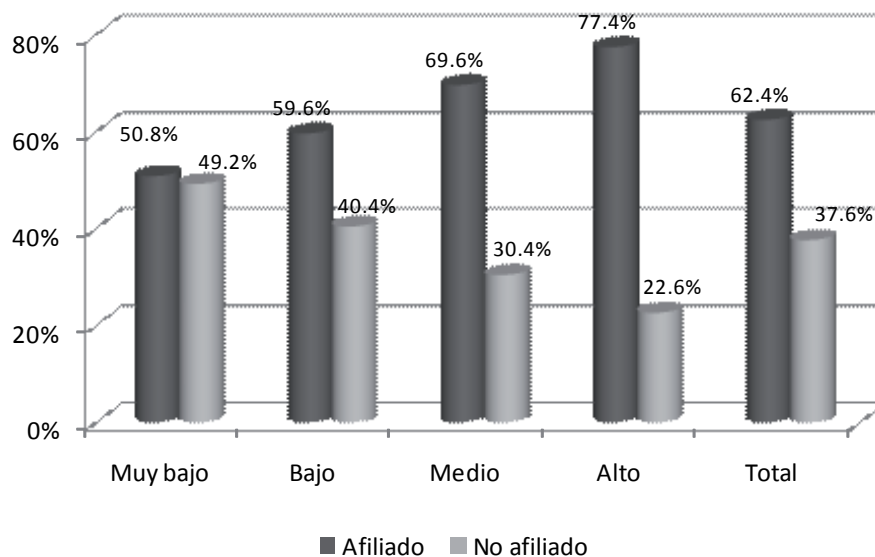
Respecto a la distribución de derechohabientes, según institución de salud, es importante señalar que en México se han implementado acciones para otorgar servicios de salud a la población, independientemente de que mantengan una relación laboral con alguna institución pública o privada. Es por ello que después del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que cuenta con el mayor porcentaje de derechohabientes (51.9%), le sigue el Seguro Popular y para una Nueva Generación que en conjunto cubre 29.8% de la población derechohabiente.

Por otra parte, 9.3% de las personas se declaró derechohabiente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Los restantes se encuentran distribuidos en servicios privados y servicios de paraestatales.

La Gráfica 4 muestra claramente que en el sector más pobre el Seguro Popular cubre la mayor

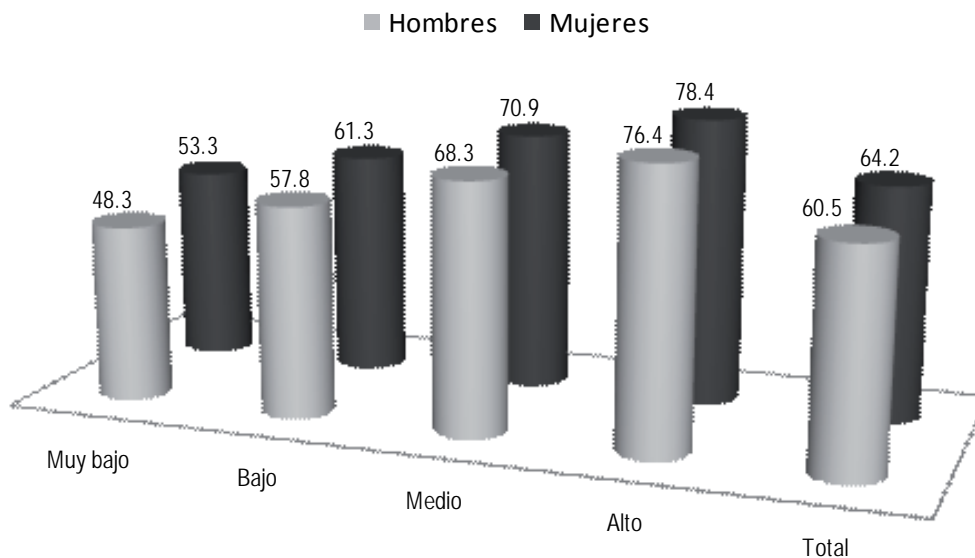
³ El coeficiente de Gini es una medida de concentración del ingreso que toma valores entre 0 y 1, cuanto más se acerque a cero menor es la concentración del ingreso. INEGI, con base en la Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), 1992 y 2008.

Gráfica 1. Porcentaje de población afiliada a algún servicio de salud según estrato socioeconómico, 2009



Fuente: Cálculos propios con base en INEGI Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Gráfica 2. Porcentaje de población afiliada a servicios de salud por sexo, 2009

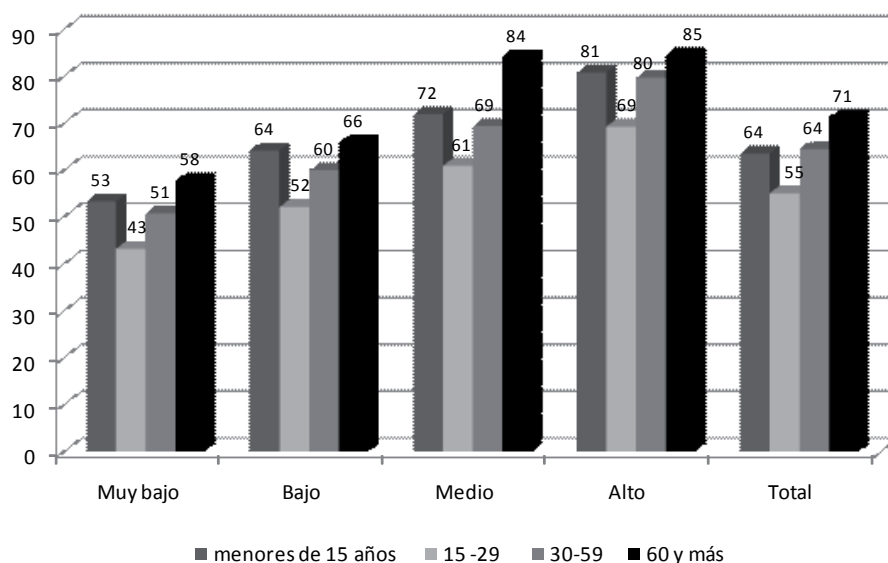


Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

demanda (71% de los derechohabientes); y en el estrato siguiente protege a 3 de cada 10 personas. Llama la atención que en el sector medio y alto existan 11 y 3% de derechohabientes, respec-

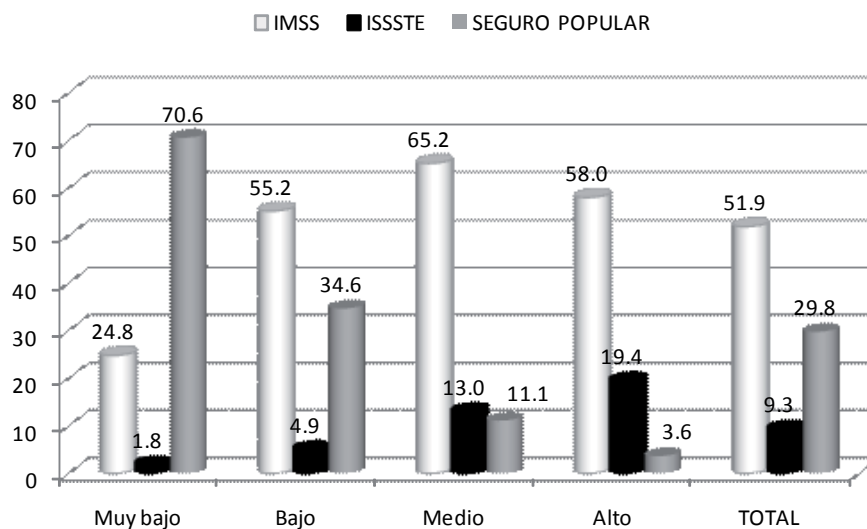
tivamente, cubiertos por este seguro, lo que posiblemente se relaciona con los sistemas de contratación o tipo de trabajo inestable en que esta población —fundamentalmente la del sector me-

Gráfica 3. Población con afiliación a servicios de salud por grupos de edad según estrato socioeconómico, 2009



Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Gráfica 4. Población afiliada a los servicios de salud según institución de atención por estrato socioeconómico, 2009 (instituciones seleccionadas)



Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

dio— está desempeñando sus actividades en las últimas décadas; por lo regular son trabajos por cuenta propia dentro del mercado informal con altas calificaciones profesionales.

El Censo 2010 presenta la misma tendencia en la distribución de la población derechohabiente por institución, aunque con cifras un tanto diferentes; esto refuerza el argumento de la importancia que ha adquirido el Seguro Popular como proveedor de servicios de salud a grupos que no son cubiertos por ninguna otra institución de seguridad social, lo cual les permite protegerse de gastos que de otra manera se harían directamente de sus bolsillos.⁴

Diversos estudios han señalado que el Seguro Popular ha tenido resultados positivos.⁵ Muestran que la mayor reducción en los gastos catastróficos en salud se ha concentrado en la población más pobre, la cual representa 94% del total de afiliados a este seguro; además estiman que los hogares afiliados tienen 8% menos posibilidades de sufrir gastos empobrecedores.⁶

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por ampliar la cobertura de servicios médicos, entre 4 y 5 millones de familias se empobrecen anualmente debido a que emplean más de la tercera parte de su ingreso para solventar sus gastos de salud. Este gasto de bolsillo se destina principalmente a la compra de

medicamentos y consultas médicas, y afecta sobre todo a los hogares de bajos ingresos.⁷

Asimismo, y de acuerdo con los datos del Cuarto Informe de Gobierno, en la actualidad el panorama no es muy alentador. Por un lado se observa un crecimiento de la cobertura constante y generalizado, pero entre octubre de 2008 y mayo de 2009 se perdieron 701,819 empleos con seguridad social; de éstos, cuatro de cada cinco plazas perdidas eran permanentes. Después de ese periodo se observa que los eventuales (por honorarios o comisiones) crecen a ritmos más intensos que los trabajadores permanentes (la tasa de crecimiento anual entre 2008 y 2010 fue de 14.7 y 2.8%, respectivamente).⁸

Algunos especialistas han señalado que frente a los incentivos para la contratación informal y eventual, el Seguro Popular subsidia la oferta del trabajo precario y puede profundizar los problemas asociados con la disminución en las contribuciones de seguridad social debido al decremento de las aportaciones para el gasto de salud y a que la cobertura de este seguro es incompleta, pues carece de protección del ingreso ante la pérdida de la capacidad de trabajar, ya sea por enfermedad, accidente o vejez.⁹

Población ocupada: acceso a prestaciones laborales y sociales

En 2010, según el censo, la población ocupada ascendió a 42.7 millones de personas. De éstas, se registraron como asalariadas 67.3%; trabajadores por cuenta propia, 24.2%; trabajadores sin pago y empleadores, 3.2 y 2.9%, respectivamente. Esta es prácticamente la misma distribución que se registró en el año 2000, es decir, el mercado formal de trabajo no incrementó su participación en la creación de empleo en 10 años.

⁷ Knaut et al., "El sistema de protección social...", op. cit.

⁸ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP), "La calidad del empleo en México: la crisis laboral y sus implicaciones", *Nota Informativa*, 029/2010, agosto de 2010.

⁹ Santiago Levy, "Good intentions, bad outcomes social policy, informality and economic growth in Mexico", Brookings Institution Press, 2008.

⁴ El Censo 2010 registró que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con 48.8% de los derechohabientes, seguido del Seguro Popular y para una Nueva Generación que cubren 36.2% de la población derechohabiente y 8.7% la asegura el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

⁵ Jonh Scott, "Seguridad social y desigualdad en México: de la polarización a la universalidad", *Revista Bienestar y Política Social*, vol. 1, núm. 1, CIDE, 2007, pp. 59-82. Jinneth Hernández-Torres et al., "Evaluación inicial del seguro popular sobre el gasto catastrófico en salud en México", *Salud Pública*, núm. 10 (1), 2008, pp. 18-32. Felicia Mari Knaut et al., "Preventing Impoverishment, Promoting Equity and Protecting Households from Financial Crisis: Universal Health Insurance through Institutional Reform in Mexico", *Innovatio*, 2006.

⁶ La Secretaría de Salud (SSA) define como gastos catastróficos los gastos anuales en salud de más de 30% de los recursos disponibles del hogar netos del gasto alimentario, y gastos empobrecedores como gastos que reducen los recursos disponibles por debajo de la línea de pobreza.

Un dato importante es que dentro de los mismos asalariados la población que no recibe prestaciones laborales se incrementó casi 6 puntos porcentuales entre 2000 y 2010; un poco más entre las mujeres que entre los hombres. En números absolutos, el total de asalariados asciende a 28.9 millones, de los cuales no reciben prestaciones 10.9 millones de personas, esto es, más de la tercera parte de esa planta laboral. Al dato anterior se debe agregar el resto de los ocupados que por sus condiciones de trabajo no cuentan con estos derechos laborales (Gráfica 5).

Es importante señalar que los trabajadores formales de cualquiera de los dos sectores (público o privado) deben contar con alrededor de ocho prestaciones entre las que se encuentran el seguro de salud, pensiones para el retiro y seguro de riesgos en el empleo. Es decir, deben contar con protección para riesgos presentes y futuros; no obstante, existen grandes brechas en la cobertura de estos sistemas de protección.

Dentro de las prestaciones laborales de los asalariados, 86% cuenta con servicio médico y 69% con ahorro para el retiro, como parte de su seguridad social. La prestación que menos se cumple es el reparto de utilidades o prima vacacional. Por ley los trabajadores tienen derecho a recibir todas las prestaciones y los empleadores o patrones la obligación de proporcionarlas; sin embargo, su cumplimiento varía según el puesto y tipo de trabajo desempeñado.

En las condiciones actuales del mercado, en donde existen grandes fuentes de vulnerabilidad para los ingresos de los trabajadores, se encuentra también el riesgo de desempleo. Ante la inexistencia de un ramo de seguros de desempleo, sólo el seguro por incapacidad o por accidente se asemejaría a una garantía de obtener un ingreso al no poder trabajar; sin embargo, este seguro no es conocido o se subsume en otros (Gráfica 6).

Entre más bajo es el puesto más precarias son las condiciones de contratación. En la Gráfica 7 se puede ver que el grupo de funcionarios, directores y jefes, al igual que los profesionistas y técnicos,

son los que cuentan con el más alto porcentaje de prestaciones. En el extremo opuesto —con el menor porcentaje— se encuentran los trabajadores dedicados a actividades agropecuarias, artesanales y de apoyo o elementales como los clasifica el INEGI.

Cuando el análisis se realiza por estrato socioeconómico la relación entre precariedad y desprotección laboral se hace más evidente. Según la ENADID 2009, del total de asalariados del estrato más bajo, menos de la mitad contaba con derechohabencia a algún servicio médico; mientras que del estrato de ingresos altos más de 80% contaba con este beneficio (Cuadro 1).

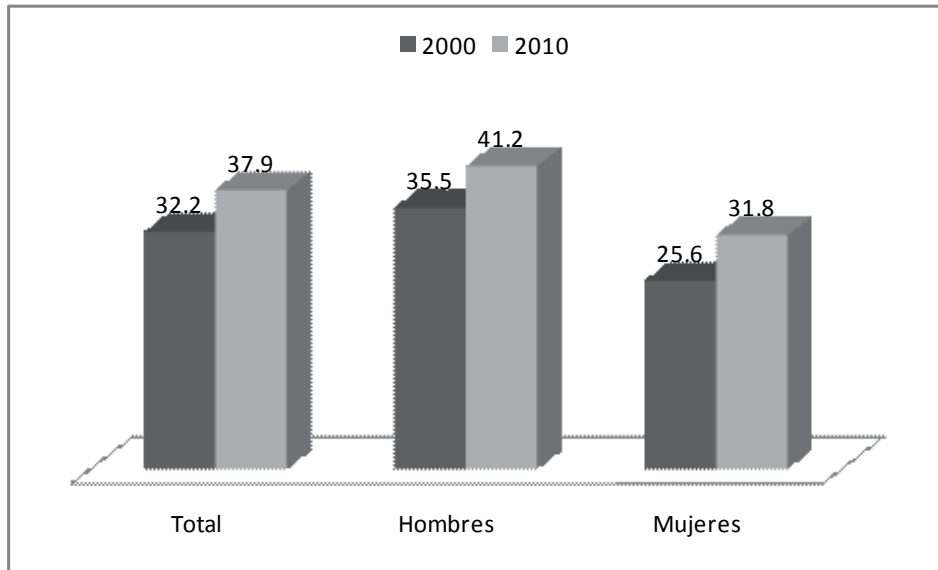
Adicionalmente se debe considerar que la mayor proporción de trabajadores por cuenta propia en los estratos pobres y muy pobres duplican a los registrados en el estrato alto y los trabajadores sin pago los triplican; seguramente este fenómeno está relacionado con la baja calificación que registran (el promedio de años de estudio fue de 5 y 8 años en el sector muy bajo y bajo, respectivamente, frente a 11 del estrato medio y 14 años del alto).

Por otra parte se encuentra la fragilidad de la cobertura que registran las poblaciones más vulnerables; la cobertura no contributiva no permite, como ya se señaló, la protección del ingreso ante la pérdida de la capacidad de trabajar ya sea por enfermedad, accidente o vejez.

La información permite apreciar en términos generales que existe una generalización en las condiciones de precariedad y desigualdad en las condiciones de empleo que afectan directamente a las políticas de seguridad social y combate a la pobreza que se han implementado en el país en las últimas décadas. Sin embargo, también se hace evidente que sin las intervenciones gubernamentales con programas como Oportunidades, Adultos Mayores, Procampo, etcétera, la pobreza se hubiera incrementado en más de dos millones de personas, según los cálculos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).¹⁰

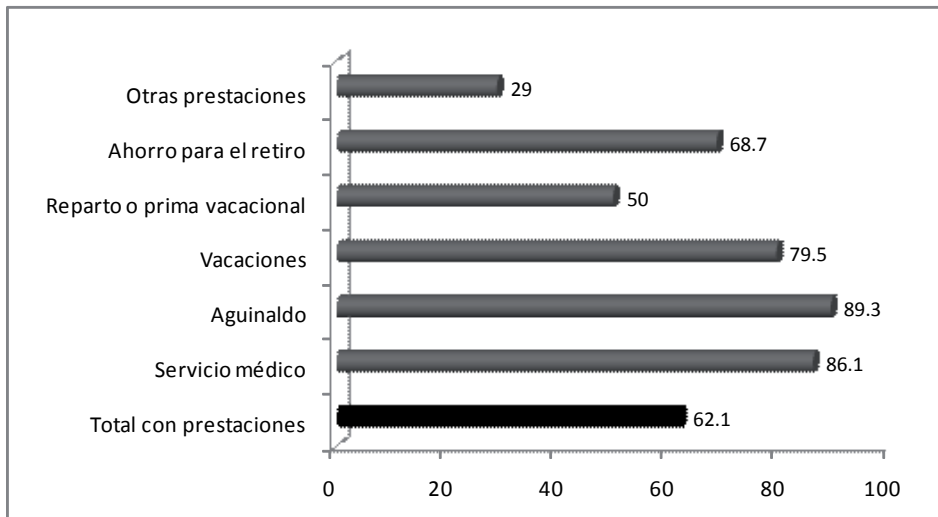
¹⁰ Coneval, *La evolución de la pobreza en México, 2009*, México, 2009, www.coneval.gob.mx (fecha de consulta: marzo de 2011).

Gráfica 5. Porcentaje de población asalariada que no recibe prestaciones laborales por sexo, 2000 y 2010



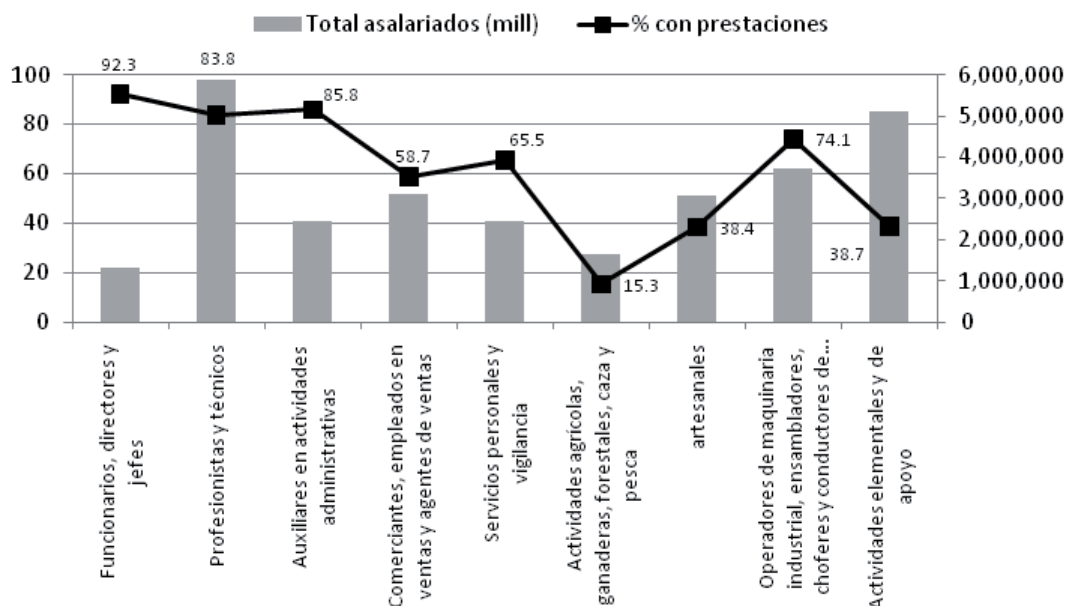
Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010. Resultados definitivos (cuestionario ampliado), Aguascalientes, México, 2010.

Gráfica 6. Porcentaje de asalariados según tipo de prestación laboral y/o social, 2010



Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010. Resultados definitivos (cuestionario ampliado), Aguascalientes, México, 2010.

Gráfica 7. Población asalariada según condición de prestaciones laborales y/o sociales y división ocupacional, 2010



Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda, 2010. Resultados definitivos (cuestionario ampliado), Aguascalientes, México, 2010.

Cuadro 1. Características de la población ocupada según estrato socioeconómico, 2009

Estrato socioeconómico	Porcentaje de asalariados con afiliación a servicios de salud	Porcentaje de trabajadores sin pago	Porcentaje de trabajadores por cuenta propia	Promedio de años de estudio	Salud cobertura contributiva	Salud cobertura no contributiva
Muy bajo	46.3	6.4	29.7	5	14.8	35.4
Bajo	62.6	2.7	27.8	8	39.1	20.7
Medio	75.8	2.4	25.9	11	63.3	7.9
Alto	83.4	1.8	12.9	14	78.9	3.0

Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Seguridad social en la población de adultos mayores

En 2010 el monto de población de 65 años y más en el país fue de 7,293,814 personas, lo cual representa 6.7% del total. El último censo, en los tabulados definitivos, reporta que 97% de esta

población tuvo acceso a servicios de salud, pero no informa si eran derechohabientes o no de las instituciones que los atendieron.

La información de la ENADID 2009, pone en evidencia la estructura fragmentada y desigual del sistema de protección social en México; una tercera

parte de los adultos mayores no cuentan con cobertura en salud y del 71% que se encuentra cubierto la mayoría está adscrita al IMSS, al Seguro Popular y al ISSSTE (Gráfica 8).

En el mismo sentido es importante destacar que en otro tipo de beneficios sociales, esta población muestra aún mayor vulnerabilidad: el porcentaje de no ocupados que no reciben pensión o jubilación fue 63.8%, mientras que los que no trabajan y no perciben ingresos por pensión o programas de gobierno fue 40% en 2009.

A lo anterior se agregan las considerables diferencias entre los montos de subsidios mensuales que en promedio reciben los pensionados de acuerdo con la institución para la que laboraron o cotizaron. Según John Scott, en 2009 un pensionado del IMSS recibió 2,635 pesos mensuales, mientras que un pensionado de Luz y Fuerza del Centro recibió 17,556 pesos; un beneficiario del programa 70 y más recibió el equivalente a 19% de la pensión promedio del IMSS.¹¹

Parecería que tanto la cobertura como la variedad de montos económicos contribuyen a incrementar la desigualdad de ingresos en lugar de disminuirla dentro de esta población. Sin embargo, parecería que estos subsidios por parte de los programas de gobierno han contribuido a reducir la pobreza alimentaria y a equiparar los gastos en salud y alimentación de los adultos mayores en pobreza patrimonial a los de sus iguales no pobres, según la evaluación de Coneval sobre el programa de 2009.¹²

Por otra parte, el análisis de la información muestra que la afiliación y la seguridad social en general están estrechamente relacionadas con el nivel económico de los adultos mayores. En el sector más bajo la adscripción predominante es el Seguro Popular, es decir, cobertura no contributiva, seguramente relacionada con las condiciones la-

borales en las que esta población se desempeñó y sigue desempeñando sus actividades económicas. En los demás sectores tiene mayor presencia el Instituto del Seguro Social, aunque seguido muy de cerca por el seguro popular en el estrato de bajos ingresos.

Entre los indicadores que mejor expresan las condiciones de precariedad y desigualdad se encuentra la proporción de población no afiliada a servicios de salud por sector: 4 de cada 10 personas de la tercera edad en el sector de muy bajos ingresos no tienen afiliación a ninguna institución de salud frente a 1 de cada 10 del sector social alto (Cuadro 2).

En el Cuadro 2 se puede observar que la mayoría de los mexicanos de edad avanzada, particularmente los de menores ingresos, no están protegidos contra los riesgos de vejez. Como lo han señalado otros estudios, en términos de pobreza los adultos mayores son el segundo grupo más vulnerable después de los niños. Una de las causas más mencionadas es la baja cobertura de pensiones y de servicios médicos. En México, en los estratos más bajos, 8 de cada 10 mayores de 65 años no cuentan con jubilación y casi 50% no tiene cobertura de programas sociales ni seguridad social.

En el otro extremo social, los estratos medio y alto, en cuestión del beneficio de jubilación, muestran que tampoco son inmunes a los riesgos de vejez; en promedio más de 50% no contaba con jubilación y más de 40% de los no ocupados tampoco tenía ingresos por pensión.

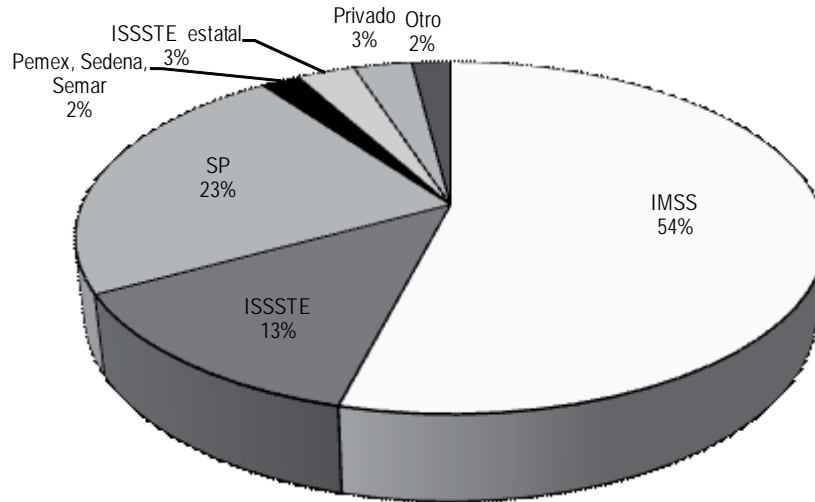
Con la flexibilización del tipo de contrataciones y la heterogeneidad del mercado de trabajo, es muy probable que las condiciones de las generaciones que alcanzarán esta edad en las próximas décadas no mejoren sino que exista una contracción en las posibilidades de acceder a sistemas de seguridad o protección social.

En síntesis, se observa que la cobertura de la seguridad social de la población de adultos mayores presenta un amplio rango de variación tanto por nivel socioeconómico como en tipo de beneficios.

¹¹ John Scott, "La pobreza en México: una evaluación de las condiciones, las tendencias y la estrategia del gobierno", México, PNUD, 2009.

¹² Coneval, "Evolución de la pobreza 1992-2008. México: Coneval", 2009, en <http://www.coneval.gob.mx> (fecha de consulta: marzo de 2011).

Gráfica 8. Distribución de la población de 65 y más años de edad, según afiliación a las instituciones de servicios de salud, 2009



Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Cuadro 2. Acceso a seguridad social de la población de 65 años y más por estrato socioeconómico, 2009 (porcentaje por estrato)

Concepto	Estrato socioeconómico			
	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto
No afiliados a servicios de salud	41.5	33.3	13.9	14.8
Sin jubilación	89.72	80.77	46.91	55.63
No ocupados sin pensión	87.4	76.8	39.1	49.2
Ni cobertura de programas sociales ni seguridad social	45.4	34.6	13.8	15.3

Fuente: Cálculos propios con base en INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009.

Ahora bien, considerando que la pobreza en esta población es excepcionalmente alta,¹³ los programas sociales focalizados se hacen fundamentales, ya que las cohortes que hoy se encuentran en la tercera edad difícilmente se beneficiaron de recursos públicos invertidos en la salud temprana, servicios educativos e incluso de prestaciones laborales a las que hubieran tenido derecho.

Consideraciones finales

Como se ha podido notar, el sistema de seguridad social en el país ha tenido un crecimiento lento, fragmentado y volátil. Existe una fuerte desigualdad en el acceso a servicios de salud que depende tanto de factores económicos y sociales como demográficos.

La población en edad de trabajar se encuentra en situaciones de riesgo y vulnerabilidad que se relacionan con la evolución del mercado laboral; el incremento del empleo precario, de baja calidad y poca estabilidad ha contribuido al deterioro de los sistemas de seguridad social y laboral. Como resultado, el gasto gubernamental se ha incrementado para cubrir los costos de una cobertura no contributiva que aunque ha dado resultados inmediatos, no parecería prever riesgos futuros derivados de la baja capacidad de recaudación que tiene el Estado.

Algunos especialistas en el ámbito latinoamericano vislumbran nuevos criterios para la política social, entre éstos se encuentran los que apuntan a la universalización de las prestaciones.

Los argumentos que defienden es que las políticas focalizadas son costosas tanto en términos administrativos como de gestión; además regularmente se tienen problemas con la identificación de la población objetivo y crean resentimiento y frustración entre la población excluida que se encuentra en una situación "límitrofe", es decir, individuos cuyos ingresos apenas superan el monto máximo fijado para identificar a esta población objetivo. Por otra parte, señalan que ampliar las políticas sociales a otros sectores también permite ampliar el apoyo político de la población a estas políticas; fortalece la cohesión social y no profundiza la estratificación económica de la sociedad.¹⁴

Independientemente del criterio adoptado, lo que parece evidente en el contexto nacional es la necesidad de incrementar el potencial de activos y recursos con que cuenta la población en general y los más vulnerables en particular. La disminución de las brechas de desigualdad también pasa por la importancia de la acumulación de capacidades y calificaciones de la población más pobre del país.

¹³ La tasa de pobreza de la población mayor de 65 años fue 70% superior a la tasa de pobreza para el total de población. Scott, "Seguridad social y desigualdad...", *op. cit.*, pp. 59-82. Hernández-Torres, "Evaluación inicial del seguro popular...", *op. cit.*, pp. 18-32.

¹⁴ Andrés Solimano, "Hacia nuevas políticas sociales en América Latina: crecimiento, clases medias y derechos sociales", *Revista de la CEPAL*, núm. 87, diciembre de 2005. CEPAL, *Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2003-2004*, LC/G, 2255-P, Santiago de Chile, Publicación de las Naciones Unidas, 2004.

SITUACIÓN DE LOS SISTEMAS ESTATALES DE PENSIONES

Cornelio Martínez López*

Desde hace algunos años ha sido creciente la inquietud sobre la evolución de los sistemas estatales de pensiones. El monto creciente de su déficit, el lento ritmo con que avanza su reestructuración, además de su dimensión frente al monto de endeudamiento a que obligan los compromisos del ISSSTE o del IMSS y de otros sistemas, inducen a revalorar el alcance de sus transformaciones y el margen del cual disponen tanto las instancias centrales como los gobiernos estatales para hacer manejables sus obligaciones.

Peso de las pensiones estatales como parte de la deuda interna

La relevancia del tema de las pensiones estatales, componente relevante de la deuda subnacional, se ha hecho evidente en Latinoamérica a partir de la última década del siglo pasado, cuando ocurrieron importantes reformas de descentralización fiscal.¹

La evidencia internacional también ha mostrado la existencia de problemas cuando ocurren transiciones de un régimen centralizado a otros descentralizados. Uno de los más concurridos es el problema de alcanzar la correspondencia fiscal, pues con frecuencia se debilita la disciplina de las entidades subnacionales.²

En esa misma perspectiva de comparación con el exterior, un reciente estudio de la OCDE apunta que México y Chile son los países miembros en los

que los pensionados tienen menos recursos para disfrutar su vida en jubilación. Mientras que en Luxemburgo existen promedios acumulados para financiar los períodos de jubilación más altos con 1,542,000 dólares para los hombres y 1,789,000 dólares para las mujeres, las pensiones en Chile y México están significativamente por debajo del promedio para la OCDE. Una mujer en México recibirá en promedio 55,000 dólares y no más de 50,000 dólares por hombre. Esto refleja los bajos ingresos que todavía permanecen en la región (véase Gráfica 1).

De acuerdo con el mencionado estudio, México es el país de la OCDE donde la gente se queda más tiempo en el mercado laboral. Aunque en México la edad oficial de jubilación es 65 años en promedio, las mujeres trabajan hasta los 69.5 años y los hombres hasta los 72.2.

Además, en México el riesgo de pobreza es un tercio más grande para los adultos mayores que para la población en general. El 28% de la gente mayor de 65 años se encuentra en pobreza. Con esta cifra México está en tercer lugar de los países con el porcentaje más alto de gente mayor en pobreza de la OCDE. Los otros dos países son Irlanda, con un porcentaje de 30.6 y Corea, con 45.1 (véase Gráfica 2).

Por si esta situación comparativa no fuera suficiente, en el caso de las pensiones públicas de México está vigente la necesidad de incentivar reformas a los sistemas estatales de pensiones que hagan viable su sostenibilidad en el tiempo.

En muchos de los estados existe un problema creciente en el corto y en el mediano plazos: el creciente déficit de los sistemas de pensiones y jubilaciones estatales.

Se trata de un problema que en comparación con el de la deuda pública, la información es opaca y, a partir de la información disponible, se puede estimar que el conflicto puede ser considerable.

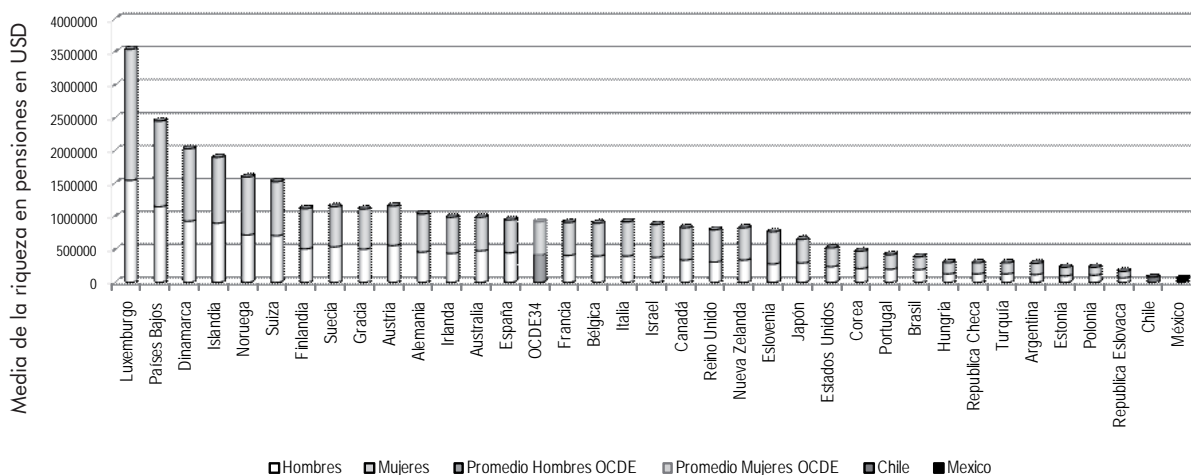
El impacto del fenómeno de los pasivos generados por las pensiones estatales se relaciona con

* Candidato a doctor en Ciencia Política por la UNAM. Investigador del Área de Estudios Regionales del CESOP. Correo electrónico: cornelio.martinez@mailcity.com

¹ Jaime Coronado Quintanilla, "Sostenibilidad de las Finanzas en Gobiernos Subnacionales", en *Revista Trimestre Fiscal*, núm. 95, México, diciembre de 2010. Disponible en <http://www.indeotec.gob.mx> (fecha de consulta: 14 de marzo de 2011).

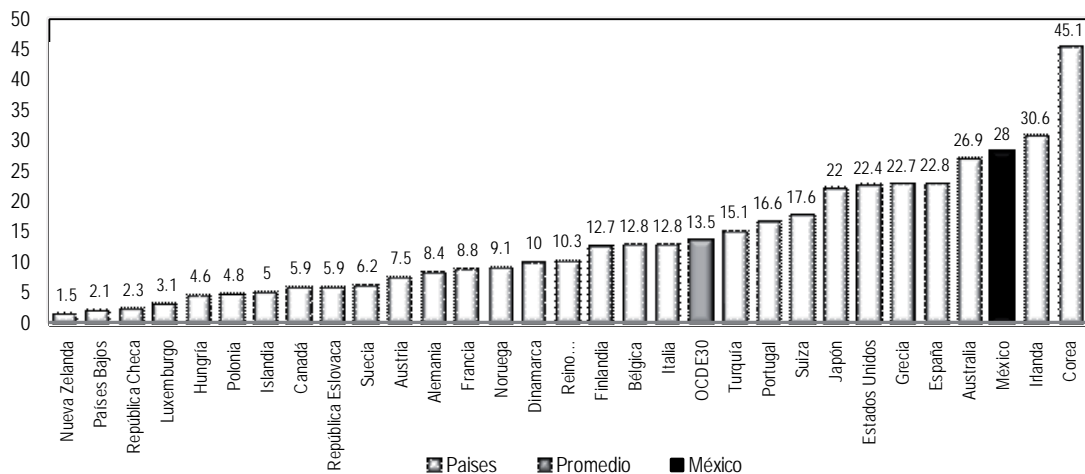
² Véase Fausto Hernández Trillo, *La economía de la deuda: lecciones desde México*, FCE, México 2003.

Gráfica 1. Nivel de pensiones y riqueza en pensiones



Fuente: OCDE, *Pensions at a Glance 2011: Retirement-Income Systems in OECD and G20 Countries*, disponible en www.oecd.org/els/social/pensions/PAG (fecha de consulta: 18 de marzo de 2011).

Gráfica 2. Tasa de pobreza de ingresos de gente mayor de 65 años (porcentaje de ingresos abajo de 50% de la renta media familiar disponible)



Fuente: OCDE, *Pensions at a Glance 2011: Retirement-Income Systems in OECD and G20 Countries*, disponible en www.oecd.org/els/social/pensions/PAG (fecha de consulta: 18 de marzo de 2011).

la calificación de calidad crediticia de las entidades subnacionales, a partir de que la misma se fija del análisis de factores cuantitativos y cualitativos; como parte de los primeros se tienen los siguientes:³

- Finanzas públicas
- Deuda pública
- Contingencias
- Economía y bienestar social y
- Administración pública

En la categoría denominada Contingencias se encuentran las “Obligaciones por Pensiones y Seguridad Social”, mismas que son elementos incluidos en el análisis de deuda de una entidad subnacional; dichas obligaciones son compromisos de pago presente y futuro que impactan en la flexibilidad financiera.

A partir de esas valoraciones se realiza un análisis de la situación de pensiones y seguridad social de cada entidad, distinguiendo entre burocracia y magisterio, que es la principal diferencia entre estados y municipios. Ello porque implican el crecimiento de pasivos contingentes de los gobiernos locales que abonan al problema en las finanzas públicas locales.

Al descapitalizarse los sistemas de pensiones, las entidades federativas absorben sus costos, lo que desestabiliza las finanzas públicas estatales, afectando además la calificación de riesgos crediticios. Además, sin su sana evolución no es previsible el acceso de los trabajadores a un sistema de ahorro más equitativo y funcional.⁴

La transformación de los sistemas estatales de pensiones

Como parte de las transformaciones de largo plazo de los sistemas de pensiones, en 1997 comenzó la

³ Omar de la Torre, “La influencia de la situación de los sistemas públicos de pensiones en la calidad crediticia”, en Coronado, *op. cit.*

⁴ Francisco Miguel Aguirre Farías, *Pensiones en las entidades federativas*, mimeo. Disponible en <http://docs.google.com> (fecha de consulta: 18 de marzo de 2011).

transición al sistema de cuentas individualizadas,⁵ permitiendo así reducir la carga fiscal para el gobierno federal de los pensionados y permitir la inclusión de los trabajadores en el sistema financiero por medio de la administración de sus ahorros en AFORES, así como la portabilidad y transparencia de estas cuentas (véase Gráfica 3).

Dicha reforma significó una transformación mayor al esquema anterior, que era administrado por el gobierno y de beneficio definido. Este esquema se caracterizaba porque no se acumulaban reservas, ya que los trabajadores activos financiaban a los retirados.

Tal estructura funcionó mientras la pirámide poblacional presentaba un número superior de trabajadores activos, pero se volvió insostenible ante el envejecimiento de la fuerza laboral.

La mayor esperanza de vida, combinada con una edad promedio de retiro menor, implica que cada pensionado disfruta de una pensión por más tiempo. A su vez, como puede apreciarse en la Tabla 1 y las modificaciones que muestran las gráficas 4 a 6, a menor número de cotizantes activos por pensionado, menores recursos para éste.

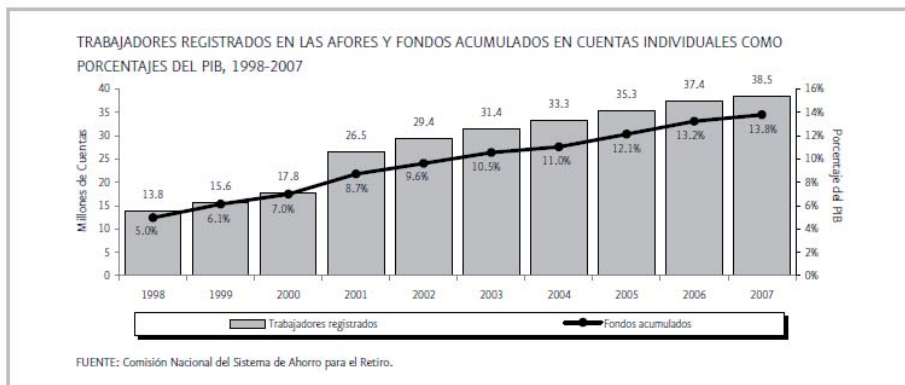
La reforma al sistema de pensiones permitió comenzar la transición a un modelo financieramente sostenible en el largo plazo, en donde cada trabajador es el responsable de sus ahorros para el retiro.

Como parte de las transformaciones en las instituciones de naturaleza tripartita, en 2004 se realizaron modificaciones a la ley del IMSS con las que se buscó individualizar las cuentas de jubilación de los trabajadores que ingresen a partir de esa fecha. Si bien fue sólo de manera parcial, esta reforma permitió sanear las finanzas del organismo.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012), se estableció, entre otros objetivos,

⁵ Ramón Castañeda, “Las pensiones públicas en el contexto de las reformas financieras estructurales”, en Coronado, *op. cit.*, pp. 118.

Gráfica 3

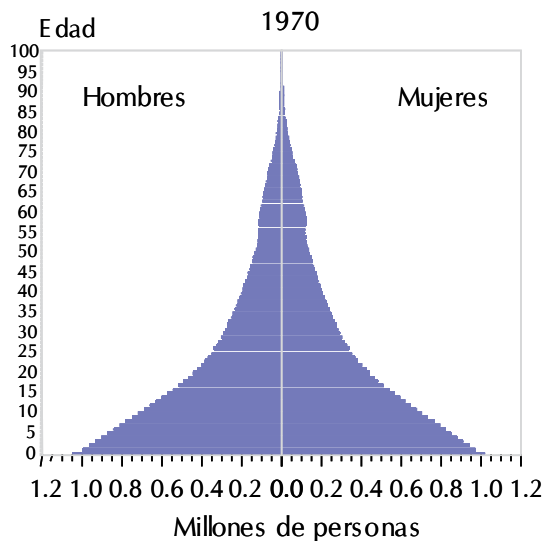


Fuente: Presidencia de la República, *Primer Informe de Gobierno*, México, p. 134. Disponible en <http://pnd.presidencia.gob.mx> (fecha de consulta: 22 de marzo de 2011).

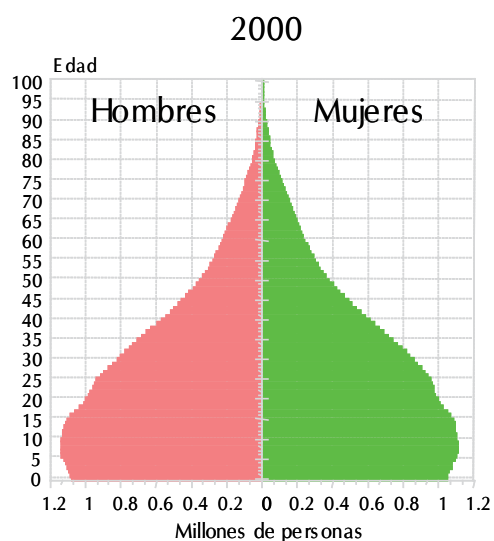
Tabla 1. Transición demográfica: envejecimiento sano de la población pone presión a los sistemas de reparto

	1975	2000
Esperanza de vida al nacer (años)	64.4	75.3
Edad promedio de retiro (años)	61.9	55.0
Tiempo de disfrute de pensión (años)	2.5	19.0
Cotizantes por pensionado	20	5.2

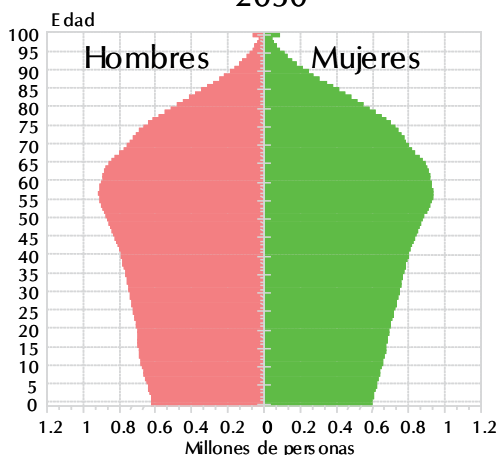
Gráfica 4



Gráfica 5



Gráfica 6
2050



Fuente: Conago, "Panorama general de la seguridad social en México", ponencia presentada en la mesa 3, 18 de marzo de 2004.

el de consolidar un sistema nacional de pensiones más equitativo y con mayor cobertura. Se ha partido del supuesto de que una de las acciones que contribuyen al logro de este objetivo es la transformación de los sistemas pensionarios de reparto a sistemas de cuentas individuales.

Dentro de este marco, en 2007 se reformó el sistema de pensiones del ISSSTE, a partir del cual es posible identificar como ventajas de dicha reforma, para los trabajadores, las siguientes:⁶

- Pertenecen a un sistema pensionario financieramente sostenible.
- El trabajador tiene certidumbre, sus aportaciones y las del gobierno pasan a ser de su propiedad.
- El trabajador puede optar por el ahorro solidario y aumentar su ahorro para el retiro.
- El trabajador tiene derecho a un seguro de retiro que le permite jubilarse una vez que haya ahorrado un mínimo de recursos.
- El trabajador puede transferir sus derechos al IMSS o a otros institutos de seguridad social.
- En caso de desempleo, el trabajador puede retirar recursos de su cuenta individual.

⁶ Presidencia de la República, *Primer Informe de Gobierno*, México, p. 133. Disponible en <http://pnd.presidencia.gob.mx> (fecha de consulta: 22 de marzo de 2011).

- Un esquema de seguro de invalidez y vida y de riesgos de trabajo más atractivo.
- Garantía de pensión mínima por parte del gobierno.

En nuestro país se han llevado importantes cambios al respecto, pero éstos se han quedado cortos. Durante el periodo 2005-2009, la tasa media anual de crecimiento de estas obligaciones fue de 9.2 por ciento.⁷

Como ocurre en muchos aspectos económicos y legales, en México cada una de las entidades federativas es una historia aparte. De acuerdo con un análisis presentado por el Imco,⁸ y con base en el documento *Pensiones estatales 2010* del CESOP,⁹ es posible diferenciar el estado de riesgo financiero de los sistemas de pensiones estatales.

En general, para valorar la situación de cada entidad se tiene que realizar un análisis en torno a los siguientes aspectos:¹⁰

- Forma en que se pagan las obligaciones por pensiones y seguridad social.

En general se analiza el rol de las siguientes opciones:

- Gasto corriente por parte del gobierno del estado
- Instituto Estatal de Pensiones.
- Aportaciones extraordinarias del estado.
- Existencia de institutos federales de seguridad social.

- Además, es relevante conocer el déficit actual o tamaño del pasivo, y si el mismo está fondeado,

⁷ Ramón Castañeda, "Las pensiones públicas en el contexto de las reformas financieras estructurales", en Coronado, *op. cit.*

⁸ Imco, "Pensiones estatales: otra bomba de tiempo", en *Índice de Competitividad Estatal 2010, la caja negra del gasto público en México*, Imco, México, disponible en <http://imco.org.mx/images/pdf/Lacajanegradelgastopublico.pdf> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2011).

⁹ CESOP, *Pensiones estatales 2010*, disponible en <http://www3.diputados.gob.mx> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2011).

¹⁰ Ramón Castañeda y Enrique Núñez, Reformas de los sistemas públicos de pensiones estatales, en *Revista Federalismo Hacendario*, núm. 167, enero-febrero de 2011, disponible en <http://www.indetec.gob.mx> (fecha de consulta: 14 de marzo de 2011).

- así como el número de años de suficiencia por el que se garantizan los compromisos existentes.
- También es importante conocer la valuación actuarial, es decir, la estimación de pagos futuros bajo diferentes supuestos. Asimismo, es importante contar con la cuantificación de la “carga” por pensiones en millones de pesos a futuro, dado un nivel de deuda.
 - Valorar la actualización de cada ley estatal de pensiones; si hay reformas en proceso / o aprobadas.
 - También se revisan las aportaciones de los trabajadores; además de realizar un seguimiento a las aportaciones ordinarias y, si hay, a las extraordinarias.
 - Finalmente se revisa si existen adeudos en aportaciones por administraciones anteriores.

Un punto complementario a revisar y valorar son las obligaciones de seguridad social (gastos médicos): monto, financiamiento, evolución y sus tendencias. En conjunto y dada su estrecha vinculación con el tema de pensiones, complejiza el alcance de la situación de las pensiones en los espacios locales.

Al realizar diferentes valoraciones, el documento del Imco¹¹ resalta el caso de Aguascalientes, donde el sistema de pensiones local (ISSSPEA) muestra una sustentabilidad de hasta 100 años, con un esquema mixto en donde el estado no enfrenta prácticamente ningún riesgo en el mediano plazo.

Según el mismo documento, otra cara de la moneda son los estados como Veracruz, cuyas reservas para el sistema de pensiones local se agotaron desde 2010, lo que implica que se tendrá que erogar gasto corriente para saldar estas obligaciones contingentes y el gobierno que recientemente ha iniciado tendrá que realizar urgentemente una reforma a la Ley de Pensiones del estado.

En ese mismo análisis se establece que otro estado cuya suficiencia financiera es escasa es el de Puebla (en ese estado se celebraron elecciones recientemente). Asimismo, se señala que Oaxaca

¹¹ Imco, *op. cit.*, p. 61.

también ha comenzado una etapa crítica, pues su sistema de pensiones presenta una suficiencia hasta 2014. Los nuevos gobiernos en estos estados enfrentarán un reto relevante para transformar los sistemas de pensión de su burocracia.¹²

También se señala que a pesar del riesgo inminente, Oaxaca muestra una ligera ventaja respecto a Veracruz y Puebla, pues sus burócratas locales dependen de la Oficina de Pensiones del Estado, mientras que las pensiones de los más de 40 mil trabajadores del magisterio dependen de la federación.

De acuerdo con el documento en cuestión,¹³ otro estado cuyos pasivos contingentes están a punto de desbordarse es Guerrero, cuyo sistema tiene una suficiencia hasta 2011 y ya representa una erogación de gasto corriente para la entidad.

En la misma fuente se establece que en Coahuila existen dos institutos: uno para los trabajadores de la educación y otro para el resto de los burócratas. La solvencia de ambos es muy distinta entre sí, pues mientras que el primero tiene reservas hasta por 100 años, el otro sólo cuenta con recursos para 17 años más.

Asimismo, en su reporte de competitividad 2010, el Imco destaca que Coahuila, Baja California, Nuevo León y Sinaloa tienen una ley para el personal burócrata y una para los trabajadores del magisterio. Esta duplicidad provoca una importante contingencia para estos estados. Por ejemplo, Sinaloa aprobó en 2009 una Ley de Pensiones que individualizó sus cuentas y redujo su riesgo de manera importante, sin embargo, las pensiones del magisterio continúan representando un problema relevante para las finanzas del estado.

En Baja California Sur, la totalidad de sus trabajadores son pensionados federales por el ISSSTE. Lo mismo sucede en Quintana Roo.¹⁴

¹² Véase Fitch Ratins, *Análisis de calificación de Oaxaca*, disponible en <http://www.fitchmexico.com> (fecha de consulta: 22 de marzo de 2011).

¹³ *Idem.*

¹⁴ Los casos de Baja California Sur y Quintana Roo no cuentan con una legislación específica, ya que todos sus trabajadores

Un caso similar es el del DF, donde la mayoría de los burócratas cotizan en el ISSSTE. Nayarit, tras la reforma de 1994 subrogó los servicios del ISSSTE para los nuevos trabajadores, mientras que las generaciones anteriores quedaron bajo responsabilidad del estado. Estas entidades no enfrentan de manera directa un riesgo financiero por estas obligaciones, aunque en el caso del DF sí existe un adeudo histórico que no ha sido saldado.¹⁵

Aunque en algunas entidades se logró llevar una reforma exitosa en el sistema de pensiones para individualizar las cuentas, los trabajadores que cotizaban en el antiguo sistema representan un periodo de transición y, en algunos casos, son también una carga fiscal importante.

Tal es el caso de Nuevo León, en donde los trabajadores que comenzaron a cotizar antes de la reforma de 1993 representan un elevado gasto corriente para el estado. El financiamiento de estos sistemas es también muy variado. En los casos en donde el fondeo proviene de los trabajadores, éste tiene cargo a su nómina con cifras que varían desde 16 hasta 24% de su ingreso. A la aportación de los trabajadores, el estado añade otro tanto, pues las aportaciones de los trabajadores resultan insuficientes para cubrir los costos del sistema.¹⁶

En Chihuahua, por ejemplo, Pensiones Civiles del Estado adquirió en 2009 nueva deuda por 41 millones de pesos para llegar a un saldo de 67 millones de pesos. Morelos, Colima y Querétaro son estados que aportan la totalidad de los recursos para fondeo de las pensiones, representando así un importante gasto corriente para estas entidades. Entre éstos, el riesgo es mayor para Colima y Morelos, pues Querétaro ha establecido un fondo de reserva.¹⁷

Como se observa, cada estado es un caso único; en cada entidad las pensiones y jubilaciones de

se encuentran sujetos al régimen federal previsto en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. En el caso del estado de Querétaro, este cuenta con un sistema simple de pago de pensiones a partir de impuestos generales. Véase CESOP, *Pensiones estatales 2010*, op. cit.

¹⁵ Imco, op. cit., p. 61.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Idem.

sus trabajadores estatales representan un riesgo diferente, pero la mayoría muestra la necesidad de transformar de fondo estos organismos.¹⁸

En la actualidad, la mayoría de los sistemas estatales de pensiones están estructurados como de *beneficio definido*, fondeados por las contribuciones de sus trabajadores actuales o por gasto corriente.

Solamente 12 de las 32 entidades federativas del país cuentan con sistemas de pensiones sustentables a largo plazo, debido a que garantizan a sus afiliados el pago de pensiones por más de 30 años. Por otro lado, destacan 16 estados que requieren reformas en el corto plazo a sus sistemas de pensiones para darle viabilidad a los mismos, ya que tienen periodos de suficiencia de sus fondos para el pago de pensiones muy reducidos, por lo que en el corto plazo estas entidades federativas tendrán que realizar transferencias a los organismos encargados de cubrir estas obligaciones, lo que puede incidir de manera importante en su operatividad.

Este sistema representa el más riesgoso de todos los posibles. Sólo 7% se fondea por medio de cuentas individuales y se estructura por contribuciones definidas. Colima es un ejemplo práctico en que el pago de pensiones y jubilaciones se realiza a través de gasto corriente.

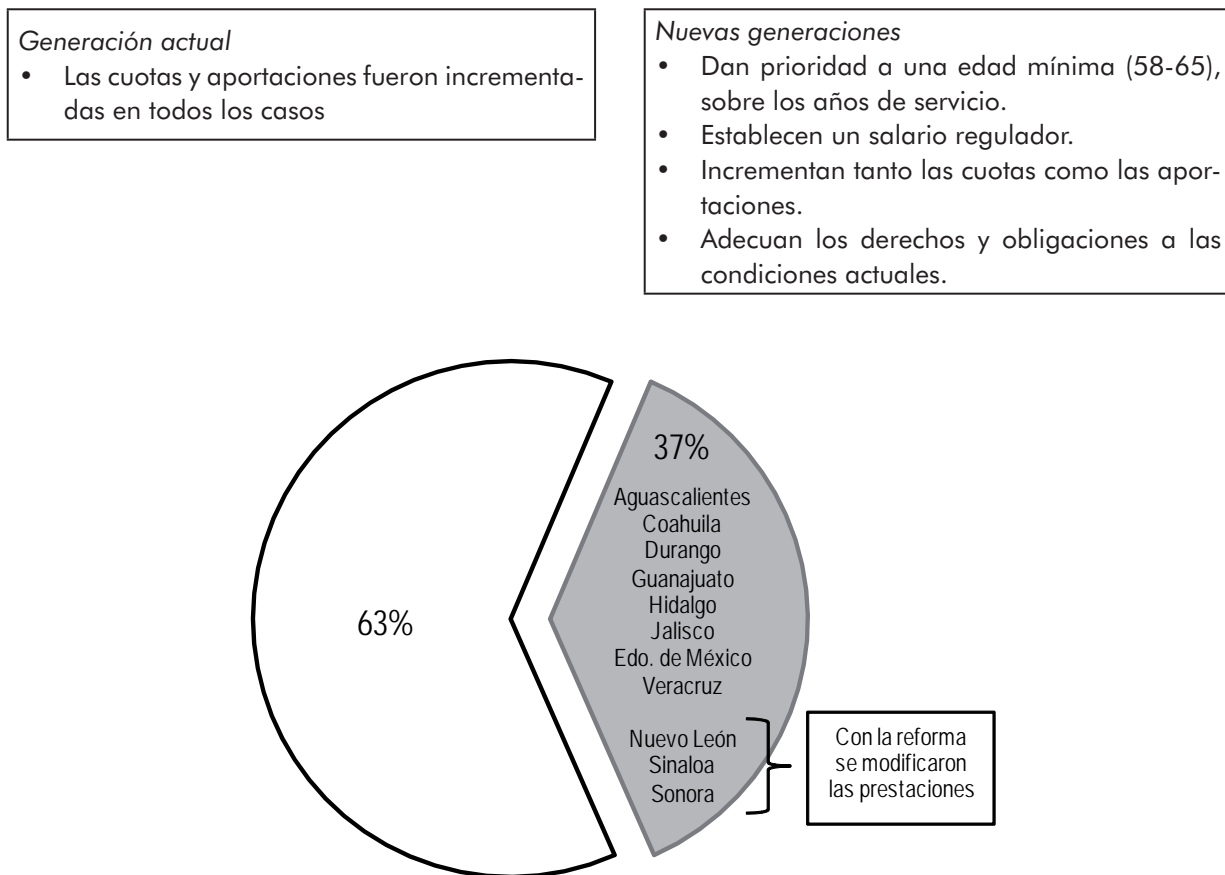
Comentarios finales

La poca disponibilidad de información reciente del tema de las pensiones estatales hace que resulte di-

¹⁸ Para evitar la descapitalización existen solamente dos opciones: a) Incrementar las aportaciones, y/o b) Modificar el diseño de las prestaciones; para modificar el diseño de las prestaciones es necesario considerar, de manera independiente, a tres grupos de derechohabientes: a los pensionados, a quienes están activos y a las nuevas generaciones.

A su vez, los tipos de reforma a los sistemas de pensiones pueden ser: a) *Reforma paramétrica*: continuar con un esquema de beneficio definido, modificando los montos de las pensiones y los requisitos para obtenerlas; b) *Reforma estructural*: adoptar un sistema de aportación definida o de cuentas individuales en el que la pensión dependerá de: monto de las aportaciones, tiempo de cotización, tasa real de interés, edad de jubilación; c) *Reforma mixta o híbrida*: combina el sistema de cuentas individuales con el de beneficio definido. Véase Aguirre, *Pensiones en las entidades...*, op. cit.

Gráfica 7. Escenario nacional y características de las entidades federativas en materia de reformas a sus sistemas estatales



Fuente: tomado de Carlos Melgoza Martín del Campo, "Estrategias para el Fortalecimiento de los Sistemas Públicos de Pensiones en las Entidades Federativas", en Ramón Castañeda y Enrique Núñez, "Reformas de los sistemas públicos de pensiones estatales", en *Revista Federalismo Hacendario*, núm. 167, enero-febrero de 2011, disponible en <http://www.indetec.gob.mx> (fecha de consulta: 14 de marzo de 2011).

fácil conocer el verdadero riesgo financiero a partir de información actualizada sobre el monto de las diferentes reservas estatales o el número de trabajadores activos y pensionados que existen.

De lo poco claro se puede identificar que al descapitalizarse los sistemas de pensiones de los estados, los gobiernos absorben sus costos, lo que desestabiliza las finanzas públicas estatales, afectando además la calificación de riesgos crediticios.

Una de las acciones para apoyar los sistemas de pensiones de las entidades federativas es, desde 2007, el Fondo de Apoyo para la Reestructuración de Pensiones (FARP), que administra la SHYCP. Dicho fondo

[...] consiste en un instrumento condicionado para apoyar la reestructuración de los sistemas públicos de pensiones, para contribuir a la consolidación de un sistema nacional de pensiones basado en cuentas individuales, que otorgue plena portabilidad y

certidumbre sobre el destino de sus recursos a los derechohabientes de la seguridad social.¹⁹

Pero al parecer, la solución no sólo implica un tránsito a nuevas leyes de pensiones y jubilaciones con aportaciones individuales para los trabajadores estatales y municipales, donde el sistema sea totalmente sostenible, autofinanciable y transparente.

En un sistema donde el trabajador no tiene control sobre sus ahorros, se le priva del derecho fundamental de conocer los montos, proyecciones y riesgos, así como migrar a una institución que le ofrezca mejores condiciones.

Cuando se analiza la dirección de las transformaciones de los sistemas de pensiones agregados y se realizan comparaciones respecto a otras experiencias, resalta que si bien el camino de las transformaciones de los sistemas de pensiones puede ser el inicio para garantizar la sostenibilidad de los sistemas estatales, el objetivo de conducción no puede quedar ahí; también es importante abordar medidas de política que asuman los temas de cobertura y monto, que ayuden a revertir la situación en la que se encuentra el promedio de las pensiones de México.

¹⁹ Véase SHYCP, "Lineamientos del Fondo de Apoyo para la Reestructura de Pensiones", DOF, 20 de diciembre de 2007, disponible en <http://sistemas.cgever.gob.mx> (fecha de consulta: 14 de marzo de 2011).

RETOS PENDIENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL ANTE LA CRISIS FINANCIERA

Juan Pablo Aguirre Quezada*

El *Reporte Mundial sobre la Seguridad Social 2010-2011* de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) hace un recuento de la calidad y los alcances de la cobertura de diferentes programas que comprenden la asistencia social en el mundo. Este artículo describe algunos desafíos que deberán afrontar los países para dar respuesta a la crisis financiera con la seguridad social.

El *Reporte Mundial de la Seguridad Social 2010-2011 (World Social Security Report)* inicia una nueva línea de informes bienales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), donde se monitorea la cobertura de la seguridad social. En él se presentan diversos métodos y enfoques para evaluar el tipo de prestaciones existentes e identificar sus problemas. La novedad del estudio es que presenta un panorama mundial del financiamiento y la inversión en seguridad social, y la medición del impacto de esas acciones en el contexto de la crisis financiera global.

Pese a los avances logrados por los países analizados en el informe, la seguridad social es amplia en los países con índice de desarrollo humano muy alto, mientras que los paquetes son reducidos en los países pobres. Esta distinción es importante porque la seguridad social no se mide por el progreso económico (como el caso de los países ricos), sino que, como señala Amartya Sen, "el concepto de desarrollo humano proponía examinar sistemáticamente una gran cantidad de información sobre cómo vive el ser humano en cada sociedad y cuáles son las libertades básicas de las que disfruta".¹

* Candidato a doctor en Humanidades por la Universidad Latinoamericana. Licenciado en Ciencias Políticas por la Universidad Nacional Autónoma de México. Investigador del CESOP. Líneas de investigación: estudios sociales en temas de juventud. Correo electrónico: pablo.aguirre@congreso.gob.mx

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) *Informe sobre el Desarrollo Humano 2010*, ONU-PNUD (resumen), p. IV.

Para la OIT la seguridad social comprende el acceso a la asistencia médica, así como la garantía de ingresos en los siguientes casos:

- Vejez.
- Desempleo.
- Enfermedad.
- Invalidez.
- Accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales.
- Maternidad.
- Pérdida del principal generador de ingresos de una familia.²

En este contexto, sólo 20% de la población mundial tiene una protección social adecuada, además de que "más de la mitad no tiene ninguna cobertura",³ por lo que la OIT impulsa acciones a fin de extender la cobertura a la mayor cantidad de personas posibles. En comparación, el reporte menciona que únicamente la tercera parte de los países (donde vive 28% de la población mundial) tiene sistemas de protección que incluyen todas las ramas de la seguridad social. En la gran mayoría de naciones, la cobertura se limita a algunos aspectos e incluye a un número reducido de habitantes;⁴ así, sólo una de cada cinco personas en el mundo tiene un paquete de seguridad social completo.

Situación de México en la seguridad social global

En la clasificación del Índice de Desarrollo Humano 2010, México se ubicó en el sitio 56 con un índice de 0.750, lo que corresponde al sector alto. Es la novena posición en el continente y quinto en América Latina, por debajo de Chile (0.783), Argentina (0.775), Uruguay (0.765) y Panamá (0.755).⁵ En contraste, el *informe* reportó que la esperanza de vida se incrementó en más de un año entre 2000

² Página de Internet de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Disponible en: www.ilo.org (fecha de consulta: 1 de marzo de 2011).

³ *Idem*.

⁴ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Reporte Mundial de Seguridad Social (World Social Security Report) 2010-2011*, OIT, Ginebra, 2010, p. 2.

⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) *Informe sobre el desarrollo...*, op. cit., pp. 163-164.

y 2009; la tasa de fertilidad disminuyó de 2.5 en 2000 a 2.2 en 2009; en ese mismo lapso, la mortalidad infantil bajó de 24 a 16 casos por 1,000 nacidos vivos y de igual forma la mortalidad infantil pasó de 28 a 19. Los índices citados están por debajo del promedio de América Latina y el Caribe, pero son muy altos en comparación con América del Norte y Europa.

Por otra parte, la fuerza laboral de la población entre 15 y 64 años era de 63.5% en 2005 y de 64.9% en 2010. En América Latina y el Caribe los indicadores correspondieron a 68.2 y 69.2%, respectivamente; si bien se disminuyó la brecha, la PEA continúa siendo baja en la región. Por otra parte, el porcentaje de mayores de 65 años que trabajaban en 2010 era de 27.5%, frente a 30.7% de América Latina y el Caribe, 16.9% en América del Norte y 19.5% a escala mundial. El empleo juvenil en México entre la población de 15 a 24 años era de 41.6% en 2008, mientras que en América Latina y el Caribe era de 45.2%, Norteamérica 51.6%, en Europa 35.8% y en el mundo 44.7 por ciento.

El desempleo de la fuerza laboral de México era de 3.5% en 2008. Ese mismo año, Chile registró 7.5%, Colombia 11.4%, Estados Unidos 5.8%, Canadá 6.1%, España 11.3%, Turquía 11% y China 4.2%. Estos datos sirven para comparar que en México la seguridad social en torno al desempleo no erogó la proporción de recursos que en otras naciones; sin embargo, en cuanto al tema de pobreza, México tiene importantes desafíos para disminuir la población que vive con menos de 2 dólares estadounidenses al día en 2006, que representa 4.8% de la población; en contraste, ese mismo año, la cifra para Chile fue de 2.4%, en Jordania 3.5%, Uruguay 4.2%, Turquía 9%, Venezuela 10.2%, Colombia 27.99% y Burundi 93.4%. De acuerdo con el reporte, "estos programas de asistencia tienen por objeto prevenir la pobreza a través de proporcionar un apoyo mínimo para los individuos o familias en escasez".⁶ En el caso de economías en desarrollo como Brasil, India, México o Pakistán, este tipo de apoyo es exitoso debido a que permitió

incrementar el ingreso familiar al tiempo de lograr beneficios en materia de salud y educación a niños y mujeres. En los países de primer mundo, gran parte de la población está cubierta por los sistemas de seguridad social, mientras que la asistencia tiene un papel residual que permite disponer de beneficios para las minorías que por alguna razón no están aseguradas. En Islandia, Noruega, Suiza y la Unión Europea, los gastos en asistencia no superan 3% del PIB en promedio; mientras que la protección social total es un gasto mayor de 25%. Según el informe, México tiene baja vulnerabilidad de pobreza social; comparte este rango con países como Argentina, Brasil, Chile, Egipto, Malasia, Rumania, Túnez y Uruguay, cuyo indicador varía entre 2.1 y 25% de la población en miseria.

Pese a los avances logrados, México no ha ratificado las convenciones de la OIT sobre la seguridad social del desempleo y la familia. Por tanto, no ha logrado la escala máxima de seguridad social, al situarse en el nivel 7 (semicompreensivo) de ocho posibles, debido a la falta de apoyos para los desempleados. Además, en materia de pensiones para la vejez más de la mitad de los adultos mayores trabajan, por lo que la cobertura es reducida para este segmento de la población. Los accidentes de trabajo tienen cobertura obligatoria con costo total al empleador. En 2007 por cada 100,000 trabajadores, existieron 1,017 pensionados (451,381 eventos) y la maternidad ofrece una licencia de 12 semanas con 100% de su pago íntegro (en caso de empleo formal). En nuestra nación, 38.5% de la población en edad de trabajar aporta recursos para el pago de las pensiones de 19.2% del total de adultos mayores. La cobertura de servicios de salud en México tuvo un importante crecimiento con el programa *Seguro popular*, que pasó de cinco millones de afiliados en 2004 a cerca de 22 millones en 2007.⁷ La salud infantil tuvo indicadores arriba de 90%, ya que en 2006, 93% de los nacimientos fue asistido por un médico experto, a 96% de los menores de 12 meses le fue aplicada la vacuna contra el sarampión

⁶ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Reporte Mundial... op. cit.*, p. 76 (traducción propia).

⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Derechohabien- cia y uso de servicios de salud 2000-2009*. Disponible en www.inegi.org.mx (fecha de consulta: 1 de marzo de 2011).

y a 98% contra difteria, tétanos y tosferina.⁸ En resumen, nuestro país tiene una cobertura de salud de 78.6%, con un déficit de atención médica de 21 por ciento.

Estado actual de la seguridad social mundial en el empleo

La cobertura de pensiones por vejez es un gran pendiente de la seguridad social mundial, ya que en términos legales 40% de la población en edad de trabajar en el mundo debería contar con este beneficio, el cual sólo cubre al 26%, afectando especialmente a África y Medio Oriente, donde sólo 7% de las personas mayores de 65 años tiene una pensión frente a 75% de los países de altos ingresos.⁹ Este tema se agravará en el futuro debido al fenómeno del envejecimiento mundial. Actualmente existen 740 millones de personas mayores de 60 años, pero en 2050 serán 2,000 millones;¹⁰ la mayor incidencia será en los países menos desarrollados, porque “actualmente viven en esta región el 64% de los adultos mayores, pero se incrementará a 79% en 2050”.¹¹

Respecto al seguro de desempleo, en la mayoría de los países está limitado a los trabajadores que laboran en la economía formal y, en especial, en las naciones más desarrolladas. De acuerdo con el *Reporte Mundial sobre la Seguridad Social 2010-2011* en 78 de los 184 países analizados (42.4%) existe este tipo de cobertura social, pero sólo ayuda a un número reducido de desempleados, ejemplo de ello son las tasas de apoyo en África, Asia y Oriente Medio (entre 1 y 2%). Sin embargo, millones de personas en el mundo viven en pobreza extrema y simplemente tienen que trabajar para sobrevivir, por lo que el concepto de desempleo es diferente al usado internacionalmente.

⁸ Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Reporte Mundial...*, op. cit., p. 273.

⁹ *Ibid.*, p. 2.

¹⁰ Organización de las Naciones Unidas. *Día internacional de las personas de edad*, 1 de octubre de 2010. Disponible en: www.un.org (fecha de consulta: 1 de marzo de 2011).

¹¹ Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), “Las pensiones y el cambio demográfico”, en: *Perspectivas de la Política Social*, núm. 15, octubre de 2010. Disponible en: <http://news.issa.int> (fecha de consulta: 1 de marzo de 2011).

El crédito para adquirir vivienda social en Europa equivale en promedio a 0.6% del PIB; países como Chipre, Dinamarca, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Reino Unido y Suecia destinan recursos significativos para esta prestación. Sin embargo, millones de trabajadores carecen del acceso a un crédito para casa de interés social, problema que incide en la pobreza patrimonial y condiciona la estabilidad económica de las personas cuando envejecen, en especial en Asia, África y América Latina.

Estado actual de la seguridad social en salud

El acceso a la seguridad médica tiene una cobertura mayor en comparación con las personas que tienen prestaciones en efectivo; sin embargo, casi la tercera parte de la población mundial carece de servicios de salud, y para la mayoría, los gastos médicos son una amenaza a la economía de las familias. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, sólo 20% de la población mundial cuenta con protección social adecuada, y más de 50% no tiene cobertura,¹² por lo que todavía existen grandes rezagos sobre la asistencia social en materia médica.

En el caso de la maternidad, las prestaciones sociales se enfocaron en los últimos años a la disminución de la mortalidad materna, neonatal e infantil. No obstante, este beneficio es casi exclusivo para las mujeres que trabajan por contrato. El sexo femenino está más desprotegido en los países de ingresos medios y bajos porque existe una gran diferencia entre las coberturas de las zonas urbanas y las rurales. De acuerdo con el informe, en los países pobres “el porcentaje de mujeres que habita en las zonas rurales con acceso a servicios de salud no supera 35%, mientras que en las ciudades el índice de acceso se sitúa en promedio en 70%”.¹³ En los países con economías desarrolladas el rango de protección se eleva en más de 20 puntos porcentuales, lo que señala la vulnerabilidad de

¹² Página de internet de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Disponible en: www.ilo.org (fecha de consulta: 1 de marzo de 2011).

¹³ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Reporte Mundial...* op. cit., p. 3 (traducción propia).

las mujeres que viven en el campo y, en especial, en naciones con índices de desarrollo humanos bajos. Los accidentes de trabajo tienen una marcada separación entre las coberturas de economías formales e informales. Incluso, en los empleos cubiertos no todos los accidentes de trabajo son asegurados. El *Reporte Mundial sobre la Seguridad Social 2010-2011* estima que en todo el mundo menos de 30% de la población en edad de trabajar cuenta con este beneficio en caso de lesiones, lo que se traduce en que sólo alrededor de 40% de la PEA global puede recibir un apoyo económico en caso de daño a la salud por situaciones laborales.

Estado actual de la seguridad social en grupos vulnerables

Las prestaciones para las personas con discapacidad son muy diferentes en los países de economías desarrolladas que asignan en promedio 2.5% del PIB para apoyar a este segmento de la población, en tanto que en las naciones de ingresos medios y bajos corresponden a 0.4 y 0.3%, respectivamente.¹⁴ De acuerdo con la Asociación Internacional de la Seguridad Social, “durante las últimas dos décadas, los pagos en concepto de prestaciones de invalidez aumentaron significativamente en la mayoría de los países industrializados, a pesar de que su tasa de crecimiento ha ido disminuyendo”,¹⁵ lo que significa un importante avance en Europa, Norteamérica, Japón, Australia y Nueva Zelanda, que han cumplido con la recomendación de la OIT de brindar ingresos para prevenir la pobreza de los discapacitados y las personas de la tercera edad. Sin embargo, la ONU estima que en el mundo existen 500 millones de seres con un impedimento físico, mental, o sensorial, y que alrededor de 80% de estas personas viven en los países en desarrollo.¹⁶

A fin de reducir el costo de las pensiones, la Asociación Internacional de la Seguridad Social propone:

¹⁴ *Idem.*

¹⁵ Página de Internet de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), disponible en: www.issa.int (fecha de consulta: 2 de marzo de 2011).

¹⁶ Centro de Información de las Naciones Unidas, *Personas con discapacidad*. Disponible en: www.cinu.org.mx (fecha de consulta: 2 de marzo de 2011).

- *La rehabilitación*: es decir, la mejora del estado físico o mental que incapacita a una persona para el trabajo. Como medida preventiva también se debería evitar el deterioro de ciertos estados físicos y mentales. La rehabilitación también debería estar encaminada a mejorar las capacidades profesionales.
- *Los incentivos positivos y negativos*: para motivar a las personas a permanecer o regresar al mercado laboral. Por un lado, están las ayudas salariales; por otro, convendría considerar criterios de elegibilidad más rigurosos y prestaciones menos generosas. Los incentivos también inducen a los empleadores, prestadores de servicios y administradores a facilitar la conservación del trabajo y la reinserción en el mercado laboral.
- *Los programas especiales de empleo*: programas especiales de empleo que adaptan las condiciones laborales a las necesidades de las personas con capacidades físicas o mentales limitadas o crean puestos de trabajo adecuados.¹⁷

Oportunidades frente a la crisis económica

La crisis económica de 2008-2009 afectó a la mayoría de los países e impactó aún más la pobreza existente en países de África subsahariana. A escala global se incrementó el desempleo y amenazó los fondos financieros de pensiones para la vejez. Los números de beneficiados por seguros de desempleo se incrementaron a mediados de 2009 en todo el mundo.¹⁸ Pese a la incertidumbre generada por la crisis, diferentes naciones adoptaron medidas que les permitieron reducir el impacto negativo en la población. La Tabla 1 informa de acciones impulsadas por los gobiernos de naciones seleccionadas.

¹⁷ Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), “Prestaciones de invalidez: cambiar el sentido de la corriente”, en *Perspectivas de la Política Social*, núm. 2, abril de 2006. Disponible en: www.issa.int (fecha de consulta: 2 de marzo de 2011).

¹⁸ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Reporte Mundial...*, op. cit., p. 107.

Tabla 1. Decisiones tomadas por diferentes países en seguridad social debido al impacto de la crisis económica de 2008-2009

País	Medida implementada
Alemania	Para enfrentar la crisis, el gobierno alemán creó un paquete de estímulos con objeto de apuntalar el mercado interno para compensar la pérdida de la demanda externa. También impulsó una ley para estabilizar el sector financiero y bancario. Las medidas principales para combatir la crisis en el ámbito de la seguridad social son los beneficios de desempleo parcial o reducción de jornada. Este instrumento ha sido exitoso para evitar el desempleo total a gran escala.
Brasil	Bolsa Familia apoya a las familias más pobres de Brasil, incrementó el número de familias beneficiadas de 3.6 millones en 2003 a 11.3 millones en 2008. Actualmente beneficia a 46 millones de personas, lo que corresponde a una cuarta parte de la población, con un costo anual de 4.5 mil millones de dólares estadounidenses (0.4% del PIB). Esta cifra representa una cobertura de 75% del número estimado de familias pobres.
Chile	Chile utilizó las lecciones de crisis anteriores con consecuencias sociales como punto de partida para la introducción de nuevos esquemas de sustitución de ingresos a los desempleados y la población en pobreza.
Corea del Sur	La inversión oportuna en seguridad social permitió a Corea del Sur salir fortalecida de la crisis al introducir políticas de seguro de desempleo antes de la recesión. El gobierno también invirtió en brindar información sobre los solicitantes de empleo, las capacitaciones y vacantes disponibles, lo que ayudará a evitar el desempleo a largo plazo.
España	País con desempleo de 17% de la PEA; el número de personas que reciben algún tipo de prestación por desempleo (contributivo o asistencial) aumentó de 1 millón de personas en 2008 a más de 2.5 millones en mayo de 2009, lo que provocó que el gobierno transfiriera cerca de 17,000 millones de euros al servicio público de empleo. Dentro de las medidas adoptadas en materia de protección social, destaca una nueva prestación por desempleo por seis meses, prorrogable por otros seis, a parados que agotaron sus prestaciones a nivel contributivo y asistencial.
Estados Unidos	El gobierno de Estados Unidos creó un paquete de 787 mil millones de dólares de estímulo fiscal que incluye inversiones en infraestructura, seguridad social y atención de la salud. Tiene por objeto la creación de millones de puestos de trabajo, a fin de reducir el impacto de la crisis y acortar la recesión.
Francia	El gobierno estableció inversiones en las pequeñas y medianas empresas, infraestructuras de transporte, educación superior, investigación, bienes inmuebles del Estado, vivienda social, regeneración urbana y salud por 26 mil millones de euros.
México	El gobierno aumentó el número de beneficiados en la estrategia Oportunidades. Actualmente 5,800,000 familias reciben transferencias monetarias del gobierno federal.
Tailandia	En Tailandia, la introducción de un seguro de desempleo estaba prevista a principios de la década de 1990, cuando el país inició su sistema de seguridad social para empleados del sector privado con la introducción del seguro de salud y las pensiones de invalidez. El ámbito de aplicación se amplió a lo largo de los años con las prestaciones familiares y pensiones de vejez. El seguro de desempleo comenzó por efecto de la crisis financiera asiática de 1997-1998. Las tendencias recientes muestran un aumento significativo en la proporción de desempleados que se benefician del régimen de seguridad social.

Fuentes: Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Reporte Mundial de Seguridad Social 2010- 2011*, OIT, Ginebra, 2010, pp.107-120 y *Extensión mundial de la seguridad social*, disponible en: www.socialsecurityextension.org (fecha de consulta: 2 de marzo de 2011).

Comentarios finales

La seguridad social se convirtió en un factor de estabilidad y progreso en la última crisis mundial; permitió que la población en pobreza no se multiplicara y contribuyó a aumentar las metas de los objetivos de desarrollo del milenio planteada por Naciones Unidas. No obstante, el costo financiero

fue alto para muchas economías, en especial para los países que adoptaron políticas fiscales para dar seguimiento a la seguridad social durante la crisis, costos que tendrán que reducir en el futuro. La población más vulnerable a cualquier necesidad económica se encuentra en los estados donde la mayoría de la población aún no disfruta de los beneficios de la seguridad social.

COBERTURA Y CONOCIMIENTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Gustavo Meixueiro Nájera*
y Efrén Arellano Trejo**

Este artículo presenta los resultados más relevantes de una encuesta telefónica realizada por el CESOP, en torno a la cobertura de la seguridad social y el conocimiento ciudadano sobre algunos derechos sociales. Entre los hallazgos destaca la aún baja cobertura de la seguridad social (sólo 53% posee seguro médico); la amplia difusión alcanzada por el Seguro Popular; el creciente número de ciudadanos que, pese a contar con algún servicio médico público, acude principalmente a servicios médicos privados; así como la necesidad de emprender acciones de difusión para que los ciudadanos tengan mayores conocimientos sobre sus derechos sociales, y sobre las diversas modalidades de afiliación y servicios que ofrecen las instituciones del ramo.

Los derechos sociales

Hoy en día una de las tareas centrales de los Estados es ofrecer servicios públicos de calidad y amplia cobertura, así como garantizar los derechos sociales. En este último rubro, el documento que norma la actuación de las políticas públicas en diversos países es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual fue

* Maestro en Planeación del Desarrollo Regional. Director del Área de Estudios Regionales del CESOP. Líneas de investigación: turismo, democracia, participación ciudadana. Correo electrónico: gustavo.meixueiro@congreso.gob.mx

** Maestro en Comunicación Política por la UNAM. Investigador del Área de Opinión Pública del CESOP. Líneas de investigación: opinión pública, cultura política, análisis de medios de comunicación, y seguridad pública. Correo electrónico: efren.arellano@congreso.gob.mx

adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1966, entró en vigor diez años después y fue ratificado por México en 1981.

Entre otros, se reconocen los derechos a trabajar, de protección a la familia, protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, a la alimentación, vestido y vivienda adecuados, a la educación, a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, así como “a la seguridad social, incluso al seguro social.”¹

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desglosa en diversos artículos estos derechos. En particular, para el caso de los datos que se analizan a continuación, conviene recordar que el artículo 4° señala que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” y que “la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.”²

Los resultados de la encuesta

De acuerdo con los resultados de la encuesta telefónica nacional realizada por el CESOP, sólo 53% de los entrevistados afirmó contar con algún servicio médico. De ellos, tal como se observa en la Gráfica 1, 4 de cada 10 cuenta con el IMSS y una cifra muy cercana con el Seguro Popular. Esta última cifra es indicativa de la rápida cobertura alcanzada por este programa, iniciado durante la gestión del presidente Vicente Fox.³

¹ Una amplia discusión sobre la naturaleza, exigibilidad y experiencias sobre estos derechos se encuentra en Programa de Cooperación sobre Derechos Humanos. México-Comisión Europea, *Derechos económicos, sociales y culturales*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores, 2005, p. 530.

² Un análisis específico sobre las implicaciones del derecho a la salud se encuentra en Francisco Sales Heredia, “Ciudadanía y calidad de vida: consideraciones en torno a la salud”, documento de trabajo número 44, CESOP, Cámara de Diputados, México, junio de 2008, p. 26.

³ CESOP, “Encuesta de opinión sobre la seguridad social”, con base en encuesta nacional telefónica, 530 casos efectivos, levantada entre el 25 y 26 de marzo de 2011, con un nivel de confianza de 95% y un rango de error de +/-4.3%.

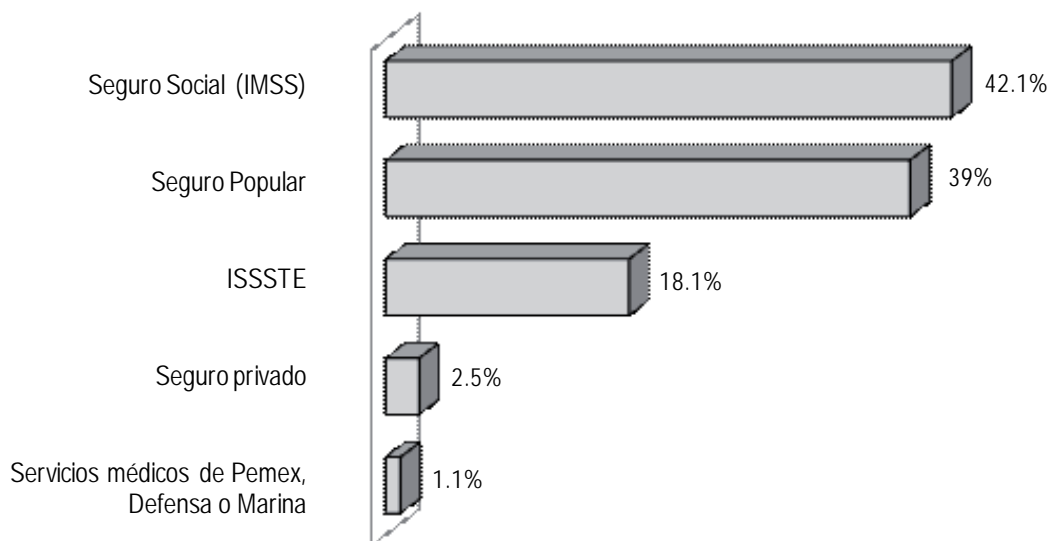
Por otra parte, en la Gráfica 2 llama la atención el hecho de que una de cada cinco personas que dijeron contar con un seguro médico, lo adquirió mediante una contratación propia. Este dato se pudiera estar refiriendo, en gran medida, al Seguro Popular, el cual no depende de la ubicación laboral de los contratantes, así como a otras formas de seguridad social, incluidas las de afiliación voluntaria y las privadas.

La Gráfica 3, permite corroborar la baja cobertura que tienen en México las instituciones de seguridad social. Incluso quienes cuentan con servicios institu-

cionales, al momento de enfrentar una necesidad médica, acuden a formas distintas de atención. Así, el IMSS, que de acuerdo con esta encuesta alcanza una cobertura de 42%, es señalado como principal opción de atención médica sólo por 26% de los entrevistados. Este mismo fenómeno se observa en el caso del ISSSTE, con una cobertura de 18% y sólo 11% como principal opción de atención; para el Seguro Popular estas cifras son, respectivamente, de 39 y 16 por ciento.

En contraste, los entrevistados señalaron contar con un seguro médico privado en menos de 3% de los

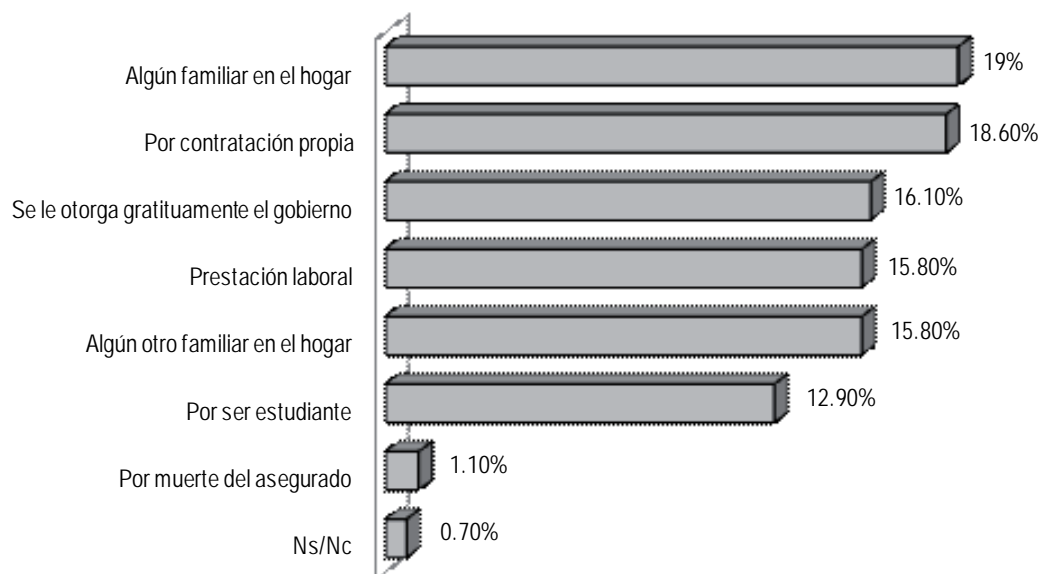
Gráfica 1. ¿Con qué institución o instituciones tiene su seguro médico? (sólo al 52% que dijo contar con dicho seguro, cifras en porcentajes)*



* Los porcentajes suman más de 100% debido a que es posible que algunas personas cuenten con más de un seguro.

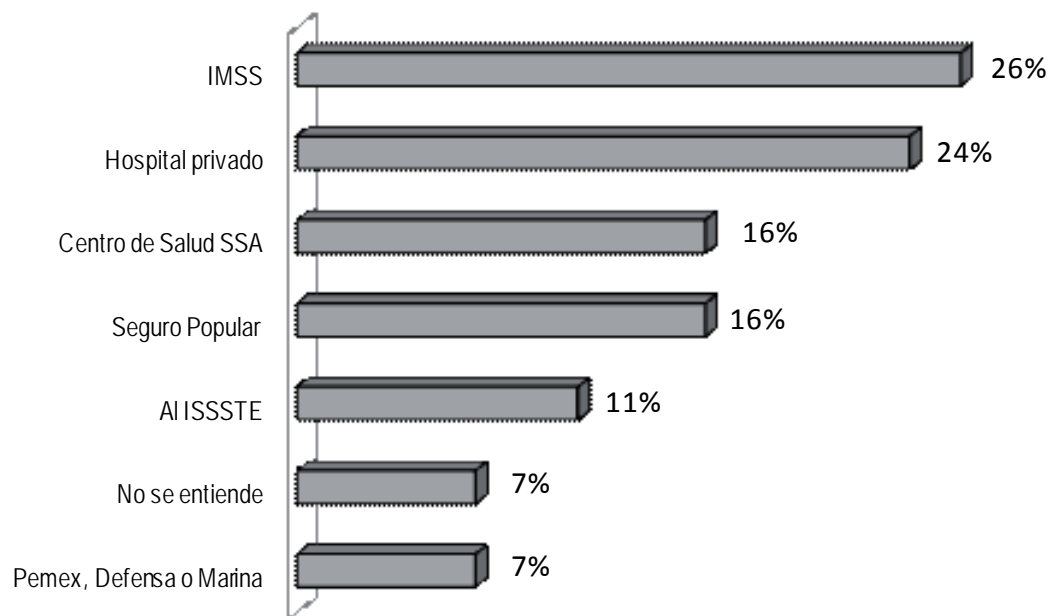
Fuente: CESOP, "Encuesta de opinión sobre la seguridad social", *op. cit.*

Gráfica 2. El seguro médico con el que usted cuenta, lo tiene por... (porcentajes)



Fuente: CESOP, "Encuesta de opinión sobre la seguridad social", *op. cit.*

Gráfica 3. Cuando usted tiene necesidad de atención médica, ¿a dónde acude principalmente? (porcentajes)



Nota: Sumando "otros" y "No sabe o no contestó" = 100%.

Fuente: CESOP, "Encuesta de opinión sobre la seguridad social", *op. cit.*

casos, pero los hospitales privados son vistos como principal forma de atención por casi una cuarta parte de los mismos. Con base en estos datos es posible sostener que las instituciones públicas no ofrecen cobertura completa de las necesidades de atención médica más frecuentes de sus propios derechohabientes. ¿A qué obedece este fenómeno?

Algunas respuestas se pueden extraer de los testimonios publicados recientemente por el diario *Reforma*, los cuales indican que frente a la demora y la falta de medicinas que ocurren en los servicios médicos públicos, la gente prefiere acudir a los consultorios de bajo costo manejados por diversas cadenas farmacéuticas. Incluso, a partir de la restricción para la venta de antibióticos sin receta, repuntó la atención en dichos consultorios, la cual ya traía una fuerte tendencia de crecimiento. Por ejemplo, las consultas en las instalaciones del “doctor Simi” crecieron de 31.5 millones a 45.2 millones entre 2007 y 2010.⁴

De acuerdo con lo expresado por una doctora de Farmacias del Ahorro, la mayoría de los pacientes buscan intervenciones sencillas como la aplicación de una inyección, una receta para antibiótico o un certificado médico. “Para cosas más complicadas —señaló la entrevistada— sí van a un especialista. Aquí llegan por una caída o por una gripa”.⁵ Sin embargo, el comisionado de Operación Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Lucio Lastra, lamentó que estos consultorios no cumplan con todas las reglas para poder operar, entre ellas, la de no formar parte del local en donde está instalada la farmacia.⁶

Cobertura de jubilaciones

Otro de los grandes desafíos de la seguridad social es el creciente número de personas mayores de 60 años, lo cual plantea nuevas demandas de salud, servicios y recreación para este sector de la población. Al respecto, la encuesta telefónica nacio-

nal del CESOP reportó que en casi una cuarta parte de los hogares existe una persona de la llamada tercera edad, de las cuales sólo una tercera parte cuenta con alguna jubilación o pensión (véanse gráficas 4 y 5).

Como se observa en la Gráfica 6, las pensiones o jubilaciones son cubiertas principalmente por el IMSS (55%) e ISSSTE (20%), lo cual indica la importancia de estas instituciones en este rubro. Pero al mismo tiempo permite avizorar los retos que habrán de enfrentar dichas instituciones.

Por último, las gráficas 7 y 8 muestran el conocimiento que tienen los ciudadanos respecto de la obligación que tiene el Estado para garantizar algunos derechos sociales y la posibilidad de los mismos para inscribirse voluntariamente en algunas instituciones.

En primer lugar hay que destacar el amplio conocimiento que existe sobre la obligatoriedad que tiene el Estado para ofrecer atención médica (94%), seguida en otro nivel de reconocimiento por servicios como pensión por cesantía o vejez, crédito a la vivienda y seguro por invalidez (entre 76 y 80%). Estos indicadores son relevantes en función de que, como lo han señalado diversos estudios, un mayor conocimiento ciudadano otorga mayores elementos para articular las demandas sociales y para evaluar de manera crítica y documentada la situación y posibilidades de las instituciones.⁷

Por otra parte, casi es unánime el conocimiento de la afiliación voluntaria al Seguro Popular; sólo 7 de cada 10 entrevistados afirmó conocer esta posibilidad para el IMSS 60% para el caso de las Afores, lo cual sugiere la necesidad de difundir dichos servicios a fin de garantizar a la población más y mejores alternativas para su protección médica y la construcción de mejores opciones para el retiro de su vida laboral.

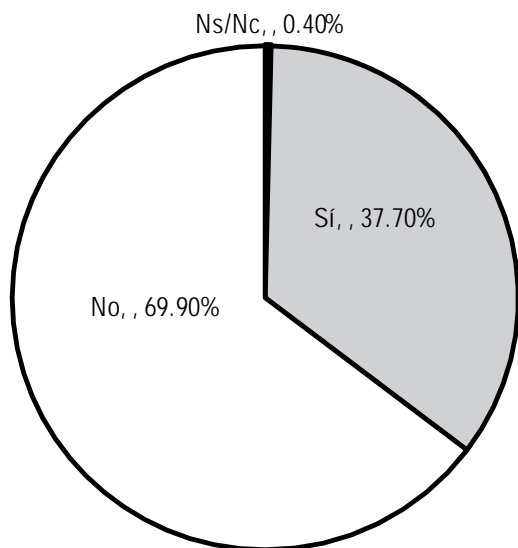
⁴ *Reforma*, “Compiten farmacias con Seguro Popular”, 3 de abril de 2011, p. 4.

⁵ *Idem*.

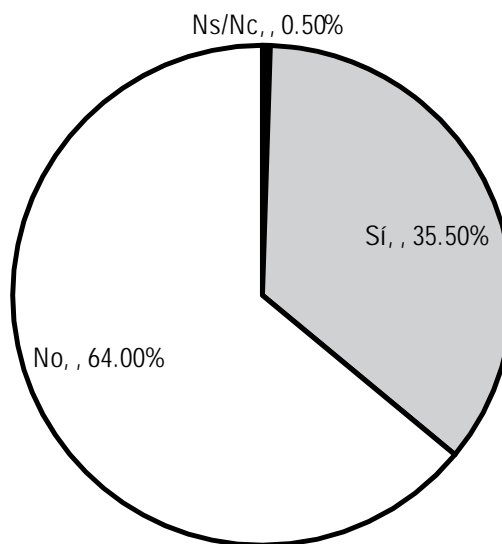
⁶ *Idem*.

⁷ Sara María Ochoa León, “Construcción de ciudadanía y derechos sociales”, documento de trabajo número 38, CESOP, Cámara de Diputados, México, abril de 2008, p. 54.

Gráfica 4. ¿En su hogar existe alguna persona mayor de 60 años?

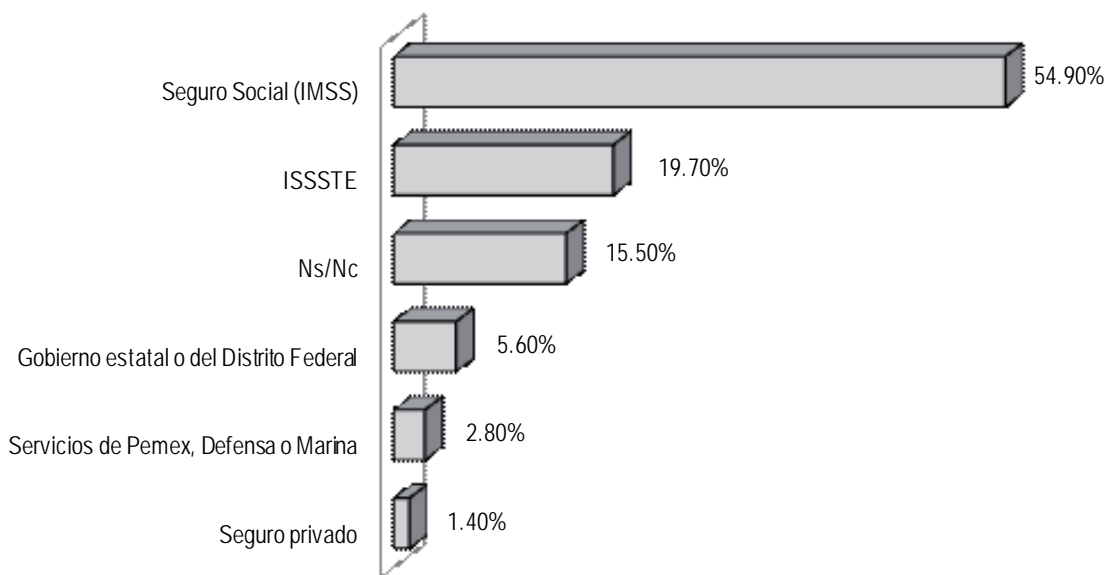


Gráfica 5. ¿Esa persona cuenta con alguna jubilación o pensión?
(sólo a quienes dijeron que en su hogar vive una persona mayor de 60 años)



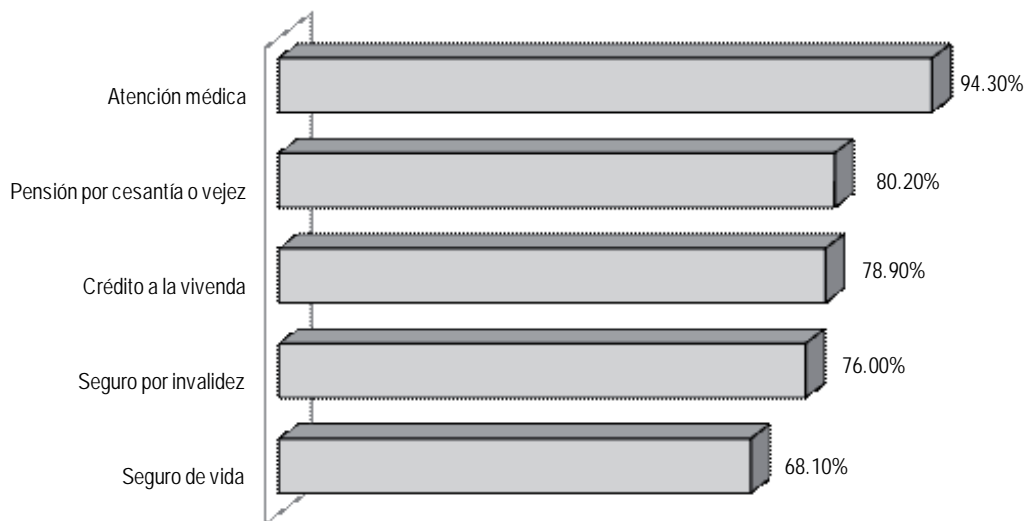
Fuente: CESOP, "Encuesta de opinión sobre la seguridad social", op. cit.

Gráfica 6. ¿Qué institución le otorga dicha pensión? (porcentajes)



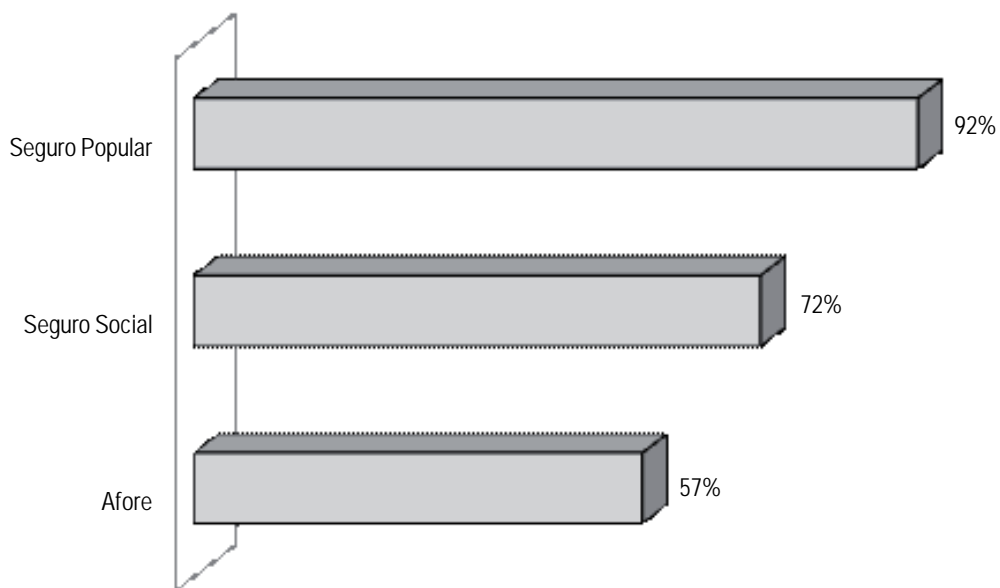
Fuente: CESOP, "Encuesta de opinión sobre la seguridad social", op. cit.

Gráfica 7. De los siguientes derechos o prestaciones, ¿cuáles cree usted que el Estado tiene la obligación de garantizarle? (porcentajes)



Fuente: CESOP, "Encuesta de opinión sobre la seguridad social", *op. cit.*

Gráfica 8. ¿Usted cree que cualquier ciudadano, por su propia cuenta, puede o no puede inscribirse a los siguientes servicios? (porcentajes)



Fuente: CESOP, "Encuesta de opinión sobre la seguridad social", *op. cit.*

Reportes CESOP

2007

1. Trabajo
2. Relación México-Estados Unidos
3. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
4. Seguridad pública
5. Glosa del Primer Informe de Gobierno
6. Proceso de Reforma del Estado
7. Evaluación y gestión pública
8. Poder Legislativo y opinión pública

2008

9. Calidad de vida
10. Sector energético
11. El combate a la pobreza
12. Opinión pública y gestión legislativa
13. Infraestructura
14. Competitividad y desarrollo
15. Medio ambiente
16. Glosa del Segundo Informe de Gobierno
17. Presupuestos de Egresos de la Federación 2009
18. Políticas públicas

2009

19. La nueva presidencia de Estados Unidos
20. Proceso electoral 2009
21. Crisis económica
22. Influenza en México

23. Cambio climático
24. Evaluación de la jornada electoral
25. El recorte del presupuesto y su impacto en el desarrollo económico y social
26. Temas selectos de la glosa del Tercer Informe de Gobierno
27. Presupuesto social
28. Crisis del agua

2010

29. Rumbo al centenario de la Revolución
30. Reforma política
31. Reforma fiscal
32. Reforma del Congreso
33. Órganos electorales locales
34. Elecciones locales 2010 en el centro-norte
35. Elecciones locales 2010 en el centro-sur
36. Migración México-Estados Unidos
37. Los indicadores de buen gobierno en México y el trabajo legislativo
38. Panorámica sobre la transparencia y el acceso a la información en México
39. Revisión de las políticas públicas del Cuarto Informe de Gobierno
40. Apuntes para el análisis presupuestal 2011
41. Telecomunicaciones

Todos los documentos pueden consultarse en la página de internet: www.diputados.gob.mx



REPORTESOP

Núm. 42 • Marzo de 2011

