

MÉXICO

El derecho a la seguridad social amenazado



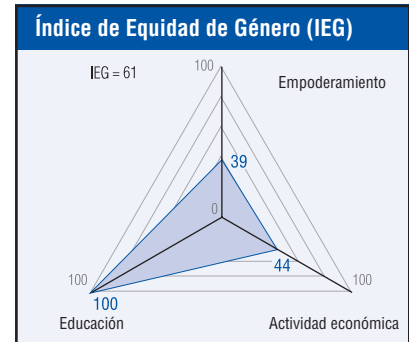
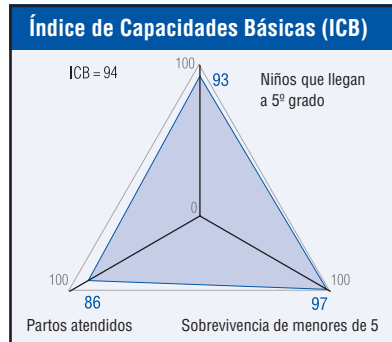
Un régimen de seguridad social que beneficia a los asalariados y sus familias no alcanza a la población del sector informal y desocupada; la mitad de las niñas y niños están desprotegidos. El sistema de pensiones fue sometido a reformas regresivas, que han sido enfrentadas por trabajadoras y trabajadores con movilización política y diversas acciones jurídicas.

Arelí Sandoval Terán¹
Rodrigo Olvera Briceño²
Adhiere: Espacio DESC³

Pobreza, inequidad y diferencias de acceso

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 el gobierno federal reconoce un reducido crecimiento económico, reflejado en la insuficiente creación de empleos formales y un incremento casi nulo de los salarios reales, que impidió incrementar de forma sostenida los ingresos de las familias y repercutió en la persistencia e intensidad de la pobreza. La inequitativa distribución del ingreso tampoco mejoró en los últimos años, y persiste la desigualdad de acceso a oportunidades expresada a nivel regional entre estados y municipios⁴. En cuanto a servicios de salud, el PND reconoce que no alcanzan aún a toda la población y que pagar por servicios privados resulta muy difícil para la mayoría. También que persisten grandes desigualdades en la calidad, asociadas a la falta de infraestructura e insuficiencia de insumos y a problemas de cantidad y distribución del personal capacitado⁵.

- Coordinadora del Programa Diplomacia Ciudadana de DECA Equipo Pueblo, A.C., punto focal de Social Watch en México y miembro del Espacio DESC. Contacto: <arelisandoval@equipopueblo.org.mx>.
- Consultoría Especializada en Justicia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CEJUDESC), abogado independiente miembro del Espacio DESC. Contacto: <cejudesc-olvera@yahoo.com.mx>.
- El Espacio de Coordinación de Organizaciones Civiles sobre DESC (Espacio DESC), constituido en 1998, es el grupo de referencia en México para Social Watch y otras redes internacionales. La lista completa de organizaciones participantes se puede ver en la sección "Organizaciones que promueven y desarrollan la iniciativa Social Watch".
- La reducción de la pobreza entre 1996 y 2005 sólo ha permitido restablecer los niveles de pobreza prevalecientes hasta antes de la crisis económica de 1995. En 2005, aproximadamente 18% de los mexicanos vivían en condiciones de pobreza alimentaria y 47% de la población en situación de pobreza patrimonial (población que si puede cubrir sus necesidades mínimas de alimentación, educación y salud, cuenta con un ingreso per cápita que no le es suficiente para adquirir mínimos indispensables de vivienda, vestido, calzado y transporte para cada uno de los miembros del hogar). (PND, 2007, Eje: Igualdad de oportunidades, Tema: Superación de la pobreza)
- México cuenta con 4.203 hospitales, 1.121 de ellos públicos y 3.082, privados. El sector público cuenta con un promedio de 0,74 camas por cada mil habitantes, inferior al valor sugerido por la OMS que es de una cama por cada mil habitantes. México tiene 1.85 médicos por cada mil



Cobertura social limitada, precarización del trabajo

La seguridad social en México tiene fundamento constitucional en el Artículo 123 sobre cuestiones de trabajo y previsión social⁶. En cuanto al derecho internacional que ampara el derecho a la seguridad social, México ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador y diversos Convenios de OIT como el 102 sobre la seguridad social (norma mínima).

La finalidad de la seguridad social en México según el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social es "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 cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado." Se trata en general de un sistema basado en un modelo ocupacional⁷ que beneficia a los trabajadores asalariados y sus familias, proporcionándoles servicios

habitantes, cifra inferior al promedio internacional deseable, que es de tres médicos. (PND, 2007, Eje: Igualdad de oportunidades, Tema: Salud)

- En el apartado A, fracción XXIX del Art. 123 se encuentran disposiciones para los trabajadores en general y en el apartado B, fracción XI para los trabajadores del Estado.
- El modelo de bienestar universal o Beveridgeano considera los derechos básicos de bienestar para los ciudadanos, caracterizado en un acceso sin restricciones a políticas y servicios sociales, con financiación por vía impositiva. El modelo ocupacional o Bismarckiano corresponde al principio distributivo de la seguridad social en el cual las prestaciones monetarias, principalmente pensiones, se perciben de acuerdo a las contribuciones realizadas (CESOP, 2004, p. 7 y 8).

médicos, pensiones y algunas prestaciones sociales y económicas contributivas. Pero en este modelo la cobertura no llega, por ejemplo, a la población desocupada ni a la que labora en el sector informal, que según cifras oficiales (INEGI, 2007, p. 5 y 6) en el primer trimestre de 2007 alcanzó, respectivamente, 1,7 millones de personas (tasa de desocupación equivalente de 4%) y 11,4 millones de personas: 26,9% de la Población Económicamente Activa Ocupada (PEAO).

En cuanto a la población infantil, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) indica que la mitad de los 31,7 millones de niños y niñas mexicanas no tiene seguridad social⁸.

Asimismo, se observa "un aumento de los trabajadores eventuales en relación con los trabajadores permanentes, los cuales no reciben beneficios de seguridad social aun estando dentro del sector formal... resultado del avance de la flexibilización del mercado de trabajo... Según el Informe del IMSS para 2004, es frecuente que los trabajos asegurados tengan sueldos menores que los de empleos no asegurados, incentivando a los trabajadores a optar por empleos no cubiertos por el IMSS, o bien, por un trabajo informal en el cual pueden obtener una remuneración superior a la de un puesto formal con seguridad social" (CESOP, 2004, p. 28).

La población derechohabiente total en 2006 fue de 58.302.000 personas, 47.536.000 correspondieron al IMSS y 10.766.000 al ISSSTE (INEGI, 2006). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2006 el acceso a instituciones de salud

8 "Sin seguridad social la mitad de los niños, revela CONAPO" (2007). *El Sol* de San Luis, 30 de abril. Disponible en: <www.oem.com.mx/elsoldesanluis/notas/n259630.htm>.

TABLA 1. Síntesis de los principales sistemas de seguridad social

Sistema	Tipo de financiamiento	Fundamento legal	Actores involucrados	Seguros que cubre
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Aportación individual con Subsidio mínimo garantizado	Ley del IMSS	Tripartito: trabajador, patrón y gobierno federal Instituciones financieras (administradoras de fondos para el retiro)	Enfermedades y Maternidad; Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y Guarderías y Prestaciones Sociales.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Aportación individual con subsidio mínimo garantizado	Ley del ISSSTE	Tripartito: trabajador, dependencia gubernamental e ISSSTE Pensionisste (administradora estatal) e instituciones financieras (administradoras de fondos para el retiro)	Seguro de salud (atención médica preventiva, curativa y de maternidad, y rehabilitación física y mental); Riesgos del trabajo; Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; Invalidez y vida.
Empresas estatales: Petróleos Mexicanos (PEMEX), Comisión Federal de Electricidad (CFE), Luz y Fuerza del Centro (LFC)	Reparto solidario	Leyes orgánicas y contratos colectivos de trabajo	Tripartito: trabajador, empresa estatal y gobierno federal	Enfermedades y Maternidad; Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y Guarderías y Prestaciones Sociales.
Sistema de Protección Social en Salud operado a través del Seguro Popular de Salud (SPS)	Subsidio público y prepago de población no derechoahabiente de instituciones de seguridad social	Ley General de Salud	Gobiernos federal y estatales y población no derechoahabiente de instituciones de seguridad social	Seguro médico voluntario que incluye atención de la salud y medicamentos (limitado al Catálogo de Servicios Esenciales)

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

apenas rebasó la tercera parte de la PEAO ese año, quedando sin cobertura un 64,3% de dicha población; del 35,7% restante, el IMSS atendió a 27,3%, el ISSSTE a 5,2%, el ISSSTE estatal a 1,3%, Petróleos Mexicanos junto con las Secretarías de Marina y Defensa Nacional a 0,7% y otras a 1,2% (IMSS, 2007, p. 6 y 7).

Para atender al 57,8% del total de la población que no está asegurada por alguna institución de seguridad social (trabajadores no asalariados, autoempleados y desempleados) se creó en el sexenio pasado el Seguro Popular de Salud⁹; el cual, según la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (IMSS, 2007, p. 7) contaba con 15.672.374 afiliaciones para el segundo semestre de 2006. Sin embargo, como se denuncia en el capítulo sobre el derecho a la salud del Informe Alternativo 2006¹⁰, se trata de un instrumento que institucionaliza una regresión en materia de derecho a la salud violando los principios constitucionales de gratuidad y universalidad y marcando una tendencia a la minimización y mercantilización progresiva de los servicios dirigidos a la población abierta.

Reforma regresiva de las pensiones vs. recomendaciones internacionales

El Informe Alternativo de 1999 alertó al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la

ONU (en adelante Comité) sobre las reformas legales de 1992 y 1997 que dieron paso a la sustitución del sistema de reparto solidario por el de aportaciones individualizadas bajo la administración de instituciones bancarias, que cobran comisiones por manejo de cuenta y obtienen intereses por la inversión de los fondos pensionarios en el mercado bursátil. El Comité manifestó su preocupación al Estado mexicano por la privatización del régimen de seguridad social “que podría privar de ciertas prestaciones a quien no pueda hacer aportaciones a una cuenta particular de pensión...” (ECOSOC, 1999, E/C.12/1/Add.41, párrafo 24). El Informe Alternativo de 2006 denunció además la actuación de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) y la precaria situación del IMSS y del ISSSTE¹¹, ante lo que el Comité recomendó medidas al Estado como evaluar “con detenimiento las modificaciones propuestas del sistema de jubilación vigente mediante la Ley relativa al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como las modificaciones futuras de otros sistemas de seguridad social, para cerciorarse de que dichas modificaciones no traigan consigo inseguridad en el trabajo para los futuros jubilados, ni una disminución de la cuantía de sus futuras pensiones que les impida disfrutar de un nivel de vida adecuado” (ECOSOC, 2006, E/C.12/MEX/CO/4, párrafo 35).

Por su parte, la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT emitió recientemente una Observación individual para México en materia del Convenio 102 sobre la

seguridad social¹², en la que solicita al gobierno, entre otras cuestiones, el texto de los convenios de subrogación de servicios con el sector privado para verificar su compatibilidad con el Convenio, ejemplares de los informes de inspección, así como información de los órganos de supervisión indicando cuál es el porcentaje promedio que se ha destinado efectivamente al pago de comisiones de las AFORES. También señala que la cuantía de la pensión mínima garantizada correspondiente a 2005 equivale a 30,82% del salario del trabajador ordinario lo que resulta considerablemente inferior al porcentaje mínimo prescrito por el Convenio (40%), por lo que espera que el gobierno adopte las medidas necesarias para elevar el monto de la garantía mínima (CEACR, 2007, Documento No. (iiolex): 062007MEX102). Esta Observación se refiere a la reforma de la Ley del IMSS de 1997, pero es previsible que la Comisión tenga que pronunciarse nuevamente por el incumplimiento del Convenio 102 en México en relación con la nueva Ley del ISSSTE.

Del análisis jurídico¹³ de la reforma del 28 de marzo de 2007 a la Ley del ISSSTE se desprende que: se trata de una medida regresiva comparada

(Continúa en página 232)

9 Más información disponible en: <www.ssa-sin.gov.mx/SEGUROPOPULAR/Index.htm>

10 Informe de organizaciones de la sociedad civil sobre la situación de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en México (1997-2006). Informe Alternativo al IV Informe Periódico del Estado Mexicano sobre la Aplicación del PIDESC. Capítulo sobre el derecho a la salud coordinado por COCOMI. México, abril de 2006. Disponible en: <www.equipopueblo.org.mx> y <www.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/mexico-coalition_Sp.pdf>.

11 *Ibid.* Capítulo sobre el derecho a la seguridad social coordinado por el Centro de Reflexión y Acción Laboral de Fomento Cultural y Educativo.

12 México ratificó el Convenio 102 en 1961, siendo obligatorias para el Estado las Partes II (Asistencia Médica), III (Prestaciones Monetarias de Enfermedad), V (Prestaciones de Vejez), VI (Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional) y VIII-X (Prestaciones de Maternidad, Prestaciones de Invalidez, Prestaciones de Sobrevivientes).

13 Este análisis es la base de la Reclamación bajo el Artículo 24 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo presentada por diversos sindicatos con la coordinación del Lic. Rodrigo Olvera Briceño. Consultoría Especializada en Justicia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CEJUDESC). México, D.F., 6 de junio de 2007.

