

El derecho humano a la seguridad social en México: evolución y panorama actual

Flor De María Tavera Ramírez¹

*Virginia Hernández Silva**

Resumen

La Seguridad Social ha sido reconocida como un Derecho Humano Universal por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), desde el año 1948; reconocimiento contenido en el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, manifestando ideales comunes por los que todos los estados miembros de la ONU deben esforzarse.

A través de una investigación documental se revisa la evolución de la Seguridad Social en México como Derecho Humano Universal otorgado a través de distintos esquemas hasta llegar a las instituciones vigentes en nuestros días, ya que en nuestro país existen instituciones de Seguridad Social con fecha anterior al reconocimiento de este derecho como Universal. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, el porcentaje de personas con acceso a la seguridad social en México dista de la universalidad, por lo que finalmente se comentará sobre panorama próximo futuro de la Seguridad Social en nuestro país.

Palabras Clave: Derechos Humanos, Seguridad Social, Seguro Universal.

Abstract

Social Security has been recognized as a Universal Human Right by the United Nations (UN) since 1948; contained in article 22 of the Universal Declaration of Human Rights, which contains the common ideals that all the member states of the UN must strive for. Although in Mexico there have been Social Security Institutions dated before the recognition of this right as universal in our days this right is far away from being reached.

Through a documentary research, the evolution of Social Security in Mexico as a Universal Human Right is reviewed through different schemes until it reaches the institutions in force today. Despite the efforts, the percentage of people with access to social security in Mexico is far from universality, so finally will comment on the future panorama of Social Security in our country.

Keywords: Human Rights, Social Security, Universal Insurance.

¹ * Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo

Introducción

Numerosos estudios muestran la efectividad de la seguridad social para combatir la pobreza y vulnerabilidad por su carácter redistributivo por lo que es tema de vital interés en las naciones que su población tenga acceso a la seguridad social entendida en toda la extensión de su significado.

A pesar de los esfuerzos realizados, nuestro país se encuentra lejos de brindar seguridad social a la totalidad de sus habitantes, confundiendo asistencia médica con el término más amplio de seguridad social, acceso a la cual en nuestro país se encuentra fuertemente vinculado a la situación laboral de las personas, por lo que en fechas recientes han surgido voces que en favor y en contra de un seguro de salud universal. En este documento se comenta la evolución, estado actual y perspectiva futura de la Seguridad Social en México.

Marco conceptual

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado². (CNDH, 2015)

Existen ciertos derechos humanos que se consideran Universales cuando por su importancia al menos el 80% de los países del mundo establecen obligaciones jurídicas dentro de sus legislaciones donde se busca garantizar los mismos. (ONU, 2015)

La Organización de las Naciones Unidas, a través de su Asamblea General en 1948 proclamó La Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los Estados miembros deben esforzarse. Dentro del artículo 22 encontramos el establecimiento de la Seguridad Social como un derecho humano universal:

“Artículo 22.

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene **derecho a la seguridad social**, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos,

² Hace referencia a la Constitución, Leyes y el Estado Mexicano

sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”
(ONU, 1948) (Énfasis añadido)

De acuerdo con la Organización Mundial de las Naciones Unidas el derecho a la seguridad social es el derecho a acceder y mantener los beneficios , ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación , a fin de garantizar la protección , entre otras cosas , a partir de la falta de ingresos relacionados con el trabajo causadas por enfermedad, invalidez , maternidad, accidentes de trabajo , desempleo, vejez o muerte de un familiar ; el acceso a la atención sanitaria inasequible ; apoyo familiar insuficiente, especialmente para los niños y adultos dependientes. (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales , 2007)

Por su parte la definición de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) es la siguiente:

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos” (OIT, 2001)

La seguridad social implica acceso a la asistencia médica y la garantía de ingresos, en especial en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales, maternidad, o pérdida del principal generador de ingresos de una familia. (OIT, 2016)

El concepto de seguridad social abarca todas las medidas relacionadas con las prestaciones, en efectivo o en especie, encaminadas a garantizar una protección en determinados casos, como por ejemplo: falta de ingresos laborales (o ingresos laborales insuficientes) debido a enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, vejez o muerte de un miembro de la familia, falta de acceso, o acceso a precios excesivos, a la asistencia médica, apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y adultos a cargo, pobreza generalizada y exclusión social. (Organización Internacional del Trabajo, Conferencia Internacional del Trabajo 2011 citado por (CROSS, 2011))

Actualmente, existe un consenso internacional respecto a la consideración de la seguridad social como un derecho humano inalienable, producto de casi un siglo de trabajo mancomunado de organismos

internacionales relevantes, como la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), e instituciones supranacionales, como : la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). (CROSS (2), 2015)

Evolución del Derecho Humano a la Seguridad Social en México

El 10 de junio de 2011 se aprobó en México la reforma constitucional de derechos humanos la cual trajo consigo diversas modificaciones que privilegian la protección y garantía de los derechos humanos, de esta manera el constituyente reconoció que nada está por encima de los derechos humanos, y colocó en el centro de la actuación del estado la protección de estos derechos. (CDHDF, 2011)

Si bien la reforma Constitucional sobre los derechos humanos se llevó a cabo en 2011 los primeros antecedentes del establecimiento de un sistema de seguridad social para los trabajadores y sus familias en México, se remontan a la época Porfirista, promulgándose en el estado de México una Ley de Accidentes de Trabajo que data de 1904. (Aguilar, 2000)

Desde la primera Constitución de nuestro país promulgada el 5 de febrero de 1917 se plasmó la utilidad de fomentar instituciones con el fin de prevenir ciertos riesgos. El artículo 123 de la Constitución de 1917, en la fracción XXIX se estipuló:

“Se considera de utilidad social es establecimiento de cajas de seguros, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual el Gobierno Federal, como el de cada Estado deberá fomentar la organización de instituciones de esta índole para difundir e inculcar la prevención popular” (CPEUM, 1917)

Con tal fundamento constitucional, comenzaron a crearse pequeñas cajas de socorro, cajas populares de crédito, cajas de capitalización y otras organizaciones afines, debiéndose acotar que el propósito de inculcar y difundir la previsión popular; en un principio creó situaciones incongruentes y hasta caóticas en todos los ámbitos de la nación. Un ejemplo de ellos fue la proliferación de Leyes del Trabajo, promulgadas por los Congresos Locales de diversos estados de la Federación, que en lo general se ocupaban sí de los riesgos profesionales y sus consecuencias, pero sólo desde una perspectiva estrictamente laboral y no de seguridad social. (Ruiz A. G., 2004)

La seguridad social se establece originalmente como un derecho acotado a los trabajadores o a la población que cuenta con un empleo formal, y no como un derecho constitucional para todos los mexicanos como sí lo fue en el caso de la educación. (Narro Robles, Moctezuma , & Orozco, 2010)

Al presidente Álvaro Obregón (1920-1924) se deben los primeros ensayos en la búsqueda de una ley del seguro social, esto en 1921 a lo que se llamó Ley del Seguro Obrero y, por otra parte el proyecto que se presentó al Congreso de la Unión de Ley de Accidentes Industriales, a los proyectos que buscaban asegurar a los obreros frente a diversos riesgos, quedaron en el tintero. (Hernández, 2008)

Posteriormente, en el año de 1925 se discutió un proyecto de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en el cual se propuso la creación del Instituto Nacional de Seguros Sociales, cuya administración sería tripartita, y las aportaciones exclusivamente patronales, lo cual fue el motivo de la falta de consenso para su aprobación. (Aguilar, 2000)

En 1929 la redacción del artículo 123 fracción XXIX constitucional se modificó para quedar de la siguiente forma:

“Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos” (CPEUM, 1929)

Se suprimió entonces la idea que había ocasionado tantas confusiones, enfocándose la reforma abiertamente hacia el establecimiento de un régimen nacional de seguros sociales, reservándose desde luego el Congreso de la Unión la facultad exclusiva de legislar sobre esta materia, terminando las prerrogativas que originalmente se habían dado a los gobiernos de los Estados para expedir leyes e inculcar y difundir la previsión y la seguridad sociales. Quedaron sentadas las bases para la formulación de una Ley del Seguro Social, lo que aconteció de facto más de doce años después de haber sido promulgada la Constitución de Querétaro de 1917. (Ruiz A. G., 2004)

Fue hasta la segunda mitad del mandato del Presidente Lázaro Cárdenas que se presentó un proyecto de Ley del Seguro Social, con el objeto de crear un Instituto de Seguros Sociales para los trabajadores del sector industrial y agropecuario con administración y aportación tripartita, cubriendo riesgos de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad y vejez; mismo que fue rechazado en 1938. (Aguilar, 2000)

La Ley del Seguro Social se publicó en el Diario Oficial del 19 de enero de 1943. Esta ley creó el Instituto Mexicano del Seguro Social como un servicio público nacional, con carácter obligatorio. Se estipularon como seguros obligatorios los de: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, Enfermedades no profesionales y maternidad, Invalidez, Vejez y muerte, Cesantía Voluntaria en edad avanzada. (Hernández, 2008)

En la Ley del Seguro social se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como instrumento básico de la seguridad social, se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (CROSS, 2011)

A lo largo de los años de vigencia de la primera Ley del Seguro Social, el desarrollo de sus servicios y los efectos sobre la sociedad fueron espectaculares. Cedió notablemente la mortalidad infantil y se elevó el promedio de vida. A los dos factores se agregó el crecimiento demográfico, con cifras por arriba del 3% y todo ello exigió nuevo servicio, mejoras de los antiguos y la formación de profesionales, particularmente de medicina, que pudieran hacer frente con éxito a la demanda creciente de los servicios. (De Buen citado por (Hernández, 2008))

Más tarde, en 1959 surge el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El objetivo de éste es proveer protección en servicios de salud y seguridad social a los trabajadores del Estado. (Lomelí, 2000).

La Ley del ISSSTE establece un régimen obligatorio que protege a las personas que laboran en dependencias del Estado, a través de las siguientes prestaciones: Atención médica, Riesgos de trabajo, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez e Invalidez y Vida. (LISSSTE, 2007)

Por su parte la historia de la Seguridad Social para los trabajadores de las Fuerzas Armadas encuentra su origen desde 1829 con la aprobación del Reglamento General de la Gran Casa Nacional de Inválidos, pasando por diversos reglamentos y disposiciones hasta que en 1976 surge la Ley que dio origen al Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas existente hasta nuestros días que afilia a los miembros del Ejército, Fuerza Aérea y la Armada de México sus derechohabientes. Además de las prestaciones de seguridad social, la ley del ISSFAM contempla beneficios adicionales para sus afiliados tales como: becas, créditos de capacitación científica y tecnológica, becas escolares, orientación social. (ENESS, 2013)

En el 2004 surge un nuevo esquema de aseguramiento en el marco de una reforma de salud, con el fin de brindar protección a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social, nace el Seguro Popular. El programa es limitado en su paquete de servicios en comparación de la cobertura del IMSS e ISSSTE y representa un reto para promover la formalidad del empleo con el tiempo. (PND, 2013)

Panorama actual de la Seguridad Social como Derecho Humano Universal en México

Es necesario distinguir los términos Asistencia Social, Protección Social en Salud y Seguridad Social, los tres esquemas coexistentes en México. Protección social son todas aquellas intervenciones públicas para asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y proporcionar apoyo a quienes se encuentran en extrema pobreza. (Holzmann & Jorgensen, 2000)

Como se puede observar en la ilustración 1 la protección social es un término que abarca tres conceptos distintos cuyas definiciones son tomadas de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013:

Asistencia Social

La asistencia social se entiende como el conjunto de acciones emprendidas con el objeto de que la población vulnerable transforme y mejore sus condiciones de vida. Evitando situaciones que atenten contra su integridad física, mental y social logrando así un pleno desarrollo. (LAS, 2004)

Protección Social en Salud

La protección social en salud se fundamenta en la Constitución en el artículo 4, párrafo 4° al señalar que:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (CPEUM, 2013)

En esencia, se busca que la población no asalariada tenga acceso libre, oportuno y gratuito a los servicios médicos cuando se requiera. Esto fue la base de lo que a la postre sería la implementación del esquema de seguridad universal denominado como Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) mejor conocido como Seguro Popular. (ENESS, 2013)

Seguridad Social

La seguridad social refiere a un conjunto de prestaciones, programas y planes de aseguramiento que tienen como objetivo contribuir al bienestar individual y colectivo. (ENESS, 2013). Como se puede observar la seguridad social prevé una cobertura más allá de la salud de individuo.

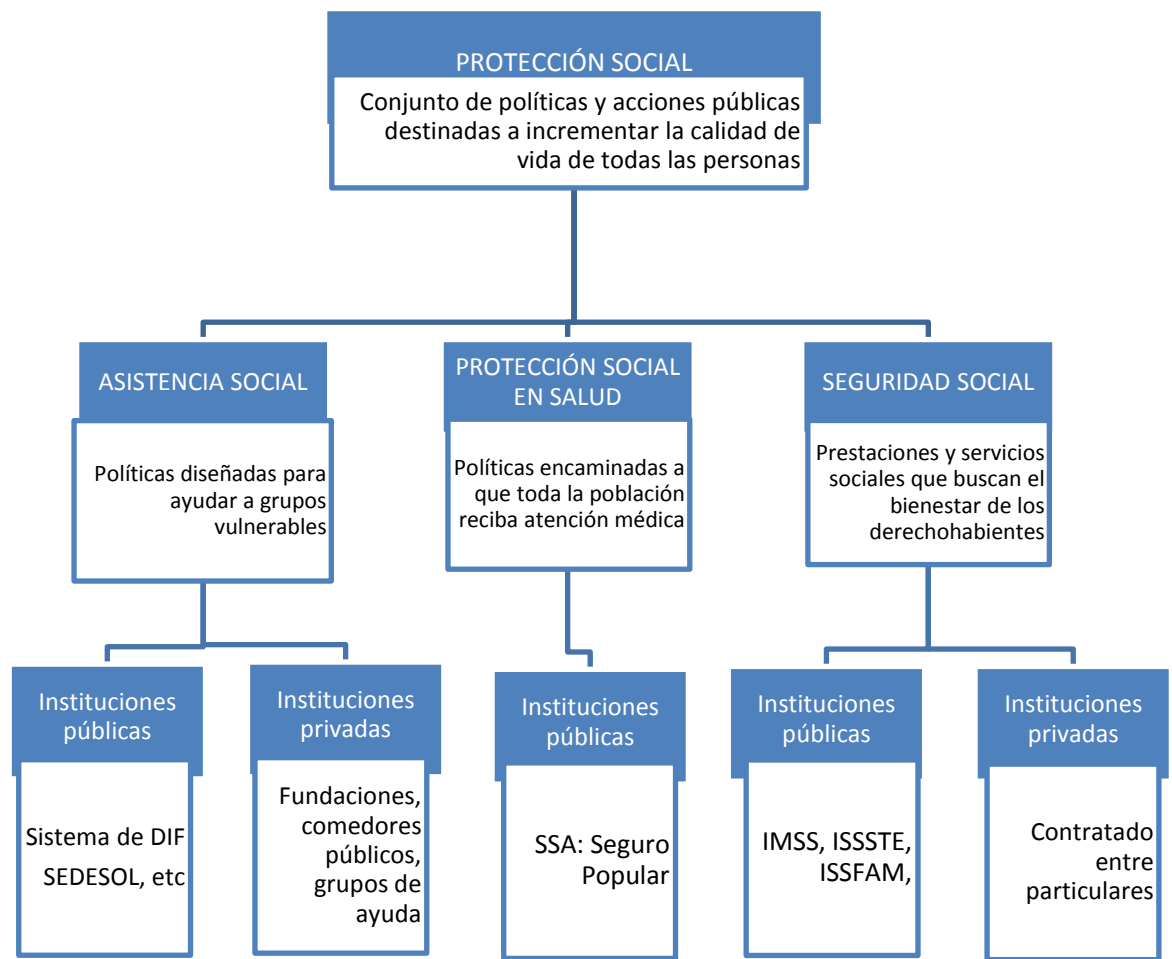


Ilustración 1 Esquemas de protección social Fuente: Elaboración propia con base a imagen de (ENESS, 2013)

Señala el investigador Ángel Ruiz Moreno (2013) que los conceptos protección social y seguridad social para la OIT se han vuelto casi sinónimos al utilizarlos indistinta e indiscriminadamente. Ruiz Moreno hace referencia a que el término de seguridad social contempla un sentido más amplio que la pura atención y prevención de enfermedades. Comúnmente se eleva a la categoría de seguridad social las prestaciones otorgadas a través del seguro popular, el cual únicamente brinda acceso, restringido, a atención médica dejando de lado los demás conceptos que debería cubrir la seguridad social en su sentido amplio: riesgo de trabajo, desempleo, invalidez, vejez y muerte.

El seguro popular es el brazo operativo del Sistema de protección social en salud, es un mecanismo financiero que otorga aseguramiento de servicios médicos a la población que no cuenta con seguridad social. Su primer objetivo es evitar los gastos catastróficos por atender problemas de salud, ofreciendo a los afiliados un conjunto de intervenciones de salud en los tres niveles de atención. Las intervenciones cubiertas están descritas en el catálogo universal de servicios de salud y en el fondo de protección contra gastos catastróficos. Las secretarías estatales de salud son las responsables de la operación del programa en las entidades federativas, así como de la afiliación, administración de recursos, supervisión y pago a los prestadores de servicios (Coneval, 2013).

Distribución de la población de acuerdo con institución de protección en salud, diciembre 2015			
Institución	Número de derechohabientes / afiliados	Porcentaje de la población	
IMSS	74,032,437	60.9%	
ISSSTE	12,973,731	10.7%	
SEGURO POPULAR	57,105,622	46.9%	
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,893,946	1.6%	
INSTITUCIONES PRIVADAS	2,189,514	1.8%	
OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS	1,824,595	1.5%	
La suma de los porcentajes puede ser mayor al 100% dado que existe la posibilidad de duplicidad en la condición de aseguramiento de la población			

Tabla 1 Población por Condición de Aseguramiento, diciembre 2015

Fuente: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2015-2016

Como se muestra en la tabla 1 el seguro popular ha cobrado gran importancia ya que otorga protección al 40% de la población, sin embargo, debemos tener en cuenta que se trata únicamente de protección en salud y no en todas las ramas que debe proteger la seguridad social.

La ONU, la OMS y la OIT han considerado el Seguro Popular de Salud mexicano un ejemplo a nivel internacional en la colosal tarea de que sí es posible extender la cobertura de los servicios médicos tendientes a la universalización total, en realidad no es seguridad social, sino más bien asistencia social costeadada vía impuestos generales, aunque se le dé en llamar ahora “seguridad social no contributiva” (Ruiz Moreno A. , 2013)

En ese orden de ideas encontramos en México tres instituciones pilares de la seguridad social: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), cuyos derechohabientes son trabajadores de la iniciativa privada, trabajadores al servicio del estado y miembros de las fuerzas armadas, en ese orden. Mientras que la población afiliada al seguro popular cuenta con atención médica mas no con acceso a seguridad social, por lo que en los años recientes la cobertura de seguridad social de la población en México se encuentra por debajo del 63% como se muestra en la tabla 2.

Si bien los pilares de la seguridad social en México son el IMSS y el ISSSTE, y en protección en salud en México también se encuentra el Seguro Popular, existen otras instituciones que también otorgan beneficios. Tal como Petróleos Mexicanos (PEMEX) cuya característica principal es que cuentan con un reglamento propio de seguridad social para sus trabajadores y los familiares que éste designe. (ENESS, 2013)

Población con acceso a seguridad social por institución, año 2010 a 2015 (cifras en miles de personas)						
Año	IMSS	ISSSTE	PEMEX/SEDENA/SEMAR	Suma habitantes con acceso a seguridad social	Habitantes en México	Porcentaje de habitantes con acceso a seguridad social
2010	52,310	11,993	2,031	66,334	112,337	59%
2011	54,906	12,207	1,818	68,931	115,683	60%

2012	57,476	12,450	1,866	71,792	117,054	61%
2013	59,512	12,631	1,883	74,026	118,395	63%
2014	59,487	12,804	ND	72,291	119,713	60%
2015	61,865	12,974	ND	74,839	119,938	62%

Tabla 2. Población con acceso a seguridad social por institución 2010-2015.

Fuente: elaboración propia con base a los datos publicados por Inegi

Dado que cerca del 40% de la población en México no tiene acceso a la seguridad social resulta necesario revisar el panorama futuro de la misma partiendo de la actualidad.

Todo lo que podemos detectar en México como parte de lo que pretende ser la seguridad social, no es más que una serie de programas de seguros sociales fragmentados, sin un criterio único de gestión y planificación, por un lado; y, por el otro una mezcla ecléctica y aislada de programas asistenciales que pretenden subsanar las carencias extremas de esa gran parte de la población. (Hernández, 2008)

Para poder hablar sobre el futuro próximo de la seguridad social en nuestro país analicemos en primer lugar el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) en cuanto al tema de seguridad social que es mencionado en 42 ocasiones a lo largo del documento. Dicho plan señala como objetivo general “llevar a México a su máximo potencial”, a través de cinco metas nacionales, la segunda de las cuales es lograr un “México Incluyente”, dentro de esta meta se señala el objetivo 2.4: Ampliar el acceso a la seguridad social a través de tres estrategias que se mencionan a continuación.

Estrategia 2.4.1. Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales.

Líneas de acción

- Fomentar políticas de empleo y fortalecer los programas de transferencias para proteger el poder adquisitivo y el ingreso.
- Instrumentar el Seguro de Vida para Mujeres Jefas de Familia.
- Promover la inclusión financiera en materia de aseguramiento de los distintos riesgos que enfrentan los mexicanos a lo largo del ciclo de vida.

- Apoyar a la población afectada por emergencias u otras situaciones adversas, mediante la responsabilidad compartida entre la sociedad y el Estado.

-

Estrategia 2.4.2. Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población.

Líneas de acción

- Facilitar la portabilidad de derechos entre los diversos subsistemas que existen tanto a nivel federal como en las entidades federativas y municipios.
- Promover la eficiencia y calidad al ofrecer derechos de protección social a la población, independientemente de la condición laboral y tomando en cuenta a las personas adultas mayores.

Estrategia 2.4.3. Instrumentar una gestión financiera de los organismos de seguridad social que garantice la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social en el mediano y largo plazos.

Líneas de acción

- Reordenar los procesos que permitan el seguimiento del ejercicio de recursos con apego fiel al logro de resultados.
- Racionalizar y optimizar el gasto operativo, y privilegiar el gasto de inversión de carácter estratégico y/o prioritario.
- Incrementar los mecanismos de verificación y supervisión del entero de aportaciones y cuotas.
- Determinar y vigilar los costos de atención de los seguros, servicios y prestaciones que impactan la sustentabilidad financiera de los organismos públicos.
- Implementar programas de distribución de medicinas que alineen los incentivos de las instituciones de salud pública, los proveedores de medicamentos y los ciudadanos usuarios.
- Promover esquemas innovadores de financiamiento público-privado para impulsar la sostenibilidad financiera de los organismos públicos. • Impulsar la sustentabilidad de los sistemas de pensiones, considerando transiciones hacia esquemas de contribución definida.
- Diseñar una estrategia integral para el patrimonio inmobiliario propiedad de los institutos públicos.

Los argumentos del PND para favorecer ampliar el acceso a la seguridad social son los siguientes:

- Una seguridad social incluyente abatirá los incentivos a permanecer en la economía informal y permitirá a los ciudadanos enfocar sus esfuerzos en el desarrollo personal y la construcción de un México más productivo.
- En nuestro país, el acceso a la seguridad social está directamente relacionado con la condición laboral y favorece principalmente a quienes cuentan con un trabajo formal.
- La estructura actual del Sistema de Seguridad Social se caracteriza por contar con múltiples esquemas de protección social de limitada portabilidad entre ellos y con diferencias significativas entre sí. Dicha estructura ha resultado en una distribución desigual del gasto social y representa una limitante para generar incentivos que induzcan a la formalidad.

Dentro del PND se considera que una de las herramientas fundamentales para consolidar la estabilidad económica es la política hacendaria, dentro del cuarto punto de este apartado el PND manifiesta que es necesario robustecer la recaudación destinada a la seguridad social. En este sentido el mismo plan reconoce que el sector informal merma la capacidad de recaudación del Estado. El porcentaje de la fuerza laboral no declarada para fines fiscales en 2008 fue del 30.9%. Se debe fortalecer la capacidad para captar a este sector, simplificando los esquemas de cumplimiento y propiciando la gradualidad de la incorporación, así como ejerciendo eficazmente las facultades con las que se cuentan.

En 2012 cerca de 60% de personas tuvo trabajo con algún grado de informalidad lo que tiene repercusiones adversas en el acceso efectivo de los trabajadores y sus familias a la seguridad social, así como en las finanzas públicas del país. (PND, 2013)

El impacto que tienen las cuotas obrero-patronales en la creación de empleos cubiertos por la seguridad social, se considera un costo adicional que encarece el factor trabajo. La informalidad laboral es uno de los problemas más fuertes en el mercado de trabajo nacional. El ejecutivo federal ha iniciado una fuerte estrategia para disminuir la informalidad e incorporar a los trabajadores a la formalidad.

En el PND se manifiesta que resulta impostergable impulsar políticas públicas que propicien la generación de empleos y de empresas formales para brindar certidumbre a los trabajadores en el acceso a los mecanismos de previsión social. Asimismo, reducir los costos que enfrentan las empresas al emplear a trabajadores formales permitiría aprovechar a plenitud el potencial de la fuerza laboral. (PND, 2013)

Desde el primer Foro Mundial de la Seguridad Social se tuvo la tendencia de dirigir la seguridad social en razón de la incertidumbre económica hacia la “seguridad social no contributiva”, asistencia social básica costeadada vía tributos generales. Es factible afirmar que los objetivos a que apuntan tanto la AISS como la OIT son dos: extender la cobertura de la seguridad social e intentar corregir sobre la marcha los problemas estructurales. (Ruiz Moreno A. , 2013)

El PND, señala la importancia de que los mexicanos tengan acceso a la seguridad social sin importar su condición laboral, lo cual afectaría de manera muy importante a las empresas ya que se liberarían del costo de las cuotas obreras de seguro social a excepción del seguro de riesgo de trabajo ya que como lo señala (Ruiz Moreno A. , 2013) el seguro de riesgo de trabajo que debe quedar a cargo de los empleadores que, al quedar relevados de todo tipo de responsabilidad en materia de riesgos de trabajo son los “verdaderos asegurados”.

Carlos Grandet (2013) señala que una Reforma de Salud en México va encaminada a servicios de salud universales. La clave está en la palabra universal, pues implica que todos los mexicanos, por el simple hecho de nacer, tienen derecho a dichos beneficios. Las ventajas de la seguridad social universal son diversas. Desde el punto de vista social, es una muestra de que el pago de impuestos genera beneficios directos a la población. Además, crea una cobertura de riesgo en caso de enfermedad o pérdida del empleo, que evita el empobrecimiento de una familia. Desde el punto de vista económico, disminuye el costo de contratación, lo cual es un incentivo para la creación de empleos formales. (Grandet, 2013)

De acuerdo con (Narro Robles, Moctezuma , & Orozco, 2010) la seguridad social mexicana requiere de una reforma profunda y urgente, definida a la luz de las nuevas condiciones demográficas, epidemiológicas, médicas, actuariales, sociales, económicas y políticas de nuestro país.

La seguridad social atraviesa por una crisis existencial que pone en riesgo su viabilidad futura como servicio público, aunque en el fondo se trate de un derecho humano y social exigible al Estado. El “Piso Básico de Protección Social”, lanzado por Naciones Unidas en 2009 de manera conjunta con la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, apoyados por innumerables organismos internacionales, es un programa de seguridad social, digamos que asistencialista, que busca la extensión de cobertura de dicho servicio público, aun a costa de reducirlo a mínimos elementales en materia de salud y pensiones universales. (Ruiz Moreno A. , 2013)

A la asistencia social se le suele denominar ahora eufemísticamente, como seguridad social no contributiva, pues a diferencia de la seguridad social, digamos que tradicional o clásica se le empieza

a desligar ya del empleo subordinado típico, deslaborizándolo y terminando de paso con la idea “bismarckiana” de los seguros sociales ligados a empleo formal, para adoptar en su lugar la idea progresista de la seguridad social “beveridgeana” en aras de proteger a toda la ciudadanía con la idea en mente de volver extensivo el servicio público de la seguridad social a la colectividad entera, universalizándolo y cubriéndose el coste del servicio vía impuestos generales mediante una solidaridad social que, así las cosas, sería obligatoria y a la vez coercible. (Ruiz Moreno A. , 2013)

(Narro Robles, Moctezuma , & Orozco, 2010) Apoyan la universalización de la seguridad social a cargo de impuestos generales, uniendo esta idea a que el aumento en gasto de salud para población abierta y opciones como el seguro popular y el seguro médico para una nueva generación son incentivos para que las personas prefieran no integrarse a los sistemas de seguridad social. Mencionan también que uno de los aspectos que debe implicar el nuevo sistema de seguridad social es que se deben deslindar claramente la seguridad social de los mercados de trabajo. Y que el financiamiento de este sistema universal de salud se podría dar mediante la persistencia de cuotas para la población derechohabiente y canalizando los recursos para población abierta del gasto gubernamental a esta institución o bien a través de la eliminación de cuotas de seguridad social, pero con un incremento a los impuestos que gravan la riqueza.

Debido a la diversidad económica, social y política de los países miembros, la OIT decidió, cuando se estaba redactando el convenio 102, que no era aconsejable recomendar un modelo único y uniforme de la administración de la seguridad social, ya que existían modelos muy diversos en el mundo. No obstante, dicho convenio estableció el principio de responsabilidad del Estado y la OIT ha observado recientemente que en los países con cobertura casi universal es común encontrar una institución única a cargo de todas las funciones del sistema. La OIT y la OMS recomiendan la integración de la atención de la salud del seguro social con la del sistema general público, así como la coordinación de la política sanitaria por el ministerio de salud. (Mesa-Lago, 2005)

El avance a la universalización de los servicios de salud es lento y seguramente estará lleno de trabas políticas y presión social, ya que la falta de información clara oficial sobre la estrategia a implementar crea rumores sobre la reducción de los servicios médicos en una posible reforma de salud. Sin embargo, el pasado 7 de abril de 2016 se firmó el Acuerdo Nacional de Salud celebrado entre la Secretaría de Salud (nivel federal), IMSS, ISSSTE, los estados de Baja California Sur, Estado de México y Oaxaca. En el cual se menciona que se busca avanzar en la universalidad de los servicios de salud y darle viabilidad financiera al sistema, sin alterar sus estructuras organizativas, la población cautiva o sus modalidades de financiamiento, considerando indispensable redefinir sus mecanismos

de coordinación, para garantizar el uso ordenado de sus recursos financieros, la mejor utilización de la infraestructura hospitalaria y el óptimo desempeño de los recursos humanos. (SSA, IMSS, ISSSTE, 2016)

Este acuerdo busca, conforme a lo expresado en el mismo, entre otras cosas, alentar la construcción de un modelo de atención homogéneo, con una operación integrada y coordinada entre la Secretaría de Salud, las instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) y los prestadores de servicios de salud de las entidades federativas, impulsar la operación, uso y actualización continua del Padrón General de Salud, a fin de identificar a personas y relacionar su condición de aseguramiento en tiempo real, para permitirles acceder a los servicios a los que tienen derecho en cualquier institución de salud.

En este orden de ideas resulta inminente la aparición de una reforma de salud en nuestro país que promueva un esquema universal de seguridad social al cual pueda acceder toda persona expuesta a un riesgo o situación imprevista particular.

Conclusiones

El acceso a la seguridad social debería garantizarse a todos los mexicanos por su condición de nacionalidad y no por su estado laboral como resulta actualmente.

El término seguridad social recientemente se ha confundido con la pura asistencia médica básica. Sin demeritar el esfuerzo que el gobierno mexicano realiza a través del seguro popular para que la mayoría de la población tenga acceso a servicios de salud se debe dejar muy en claro que la seguridad social abarca conceptos que van más allá de la atención médica, por lo que la cobertura que brinda el seguro popular de ninguna manera podrá llamarse seguridad social y sería un retroceso enorme que el país adoptara la universalización de servicios de salud otorgando únicamente un esquema básico de protección.

Dado el nivel de economía informal en nuestro país, adicionado del subregistro de trabajadores al seguro social es necesario que el acceso a la seguridad social se desvincule de una relación laboral para garantizar entonces el verdadero acceso a la seguridad social como Derecho Humano Universal protegiendo a todos los mexicanos por el hecho de serlo y no únicamente cuando posean la característica de trabajadores en una empresa formal, garantizando el acceso total a la seguridad social en toda la extensión del concepto y no únicamente en cuanto a atención médica básica, lo que traería como consecuencia la disminución del costo de la mano de obra formal ya que el financiamiento de los seguros sociales se financiaría con impuestos indirectos.

Referencias

- Aguilar, S. (2000). *De Reformas al Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de seguridad social, presentada por el Diputado Samuel Aguilar Solís del PRI en la sesión del martes 26 de diciembre de 2000*. México: Cámara de diputados LVIII legislación.
- CDHDF. (2011). *Reforma derechos humanos* . Recuperado de <http://www.reformadh.org.mx/reformadh/index.php>
- CESOP. (2005). *Cámara de Diputados*. Recuperado de <file:///C:/Users/FLOR/Downloads/FATSSS001%20Seguridad%20Social%20en%20Mexico-Panorama%20reciente%20y%20cos.pdf>
- CNDH. (2015). *Comision nacional de los derechos humanos*. Recuperado de http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales . (2007). *El derecho a la Seguridad Social*. Ginebra, Suiza: Consejo Económico y Social.
- CONEVAL. (2012). *CONEVAL Informes Publicaciones* . Recuperado de http://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/folletos_pobrezayrezagosocial/michoacan_pob_rez_soc.pdf
- CPEUM. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial* .
- CPEUM. (1929). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial*.
- CPEUM. (1974). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación* .
- CPEUM. (2013). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- CROSS (2). (2015). *Bases especiales de cotización ante el IMSS*. México: IMPC.
- CROSS. (2011). *Pensiones que otorga el IMSS, su estudio integral*. México: IMPC.
- ENESS. (2013). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013*. Ciudad de México : INEGI.

- García, D. (2012). *La transformación del sistema de salud y el Seguro Popular*. México: Gaceta Médica de México
- Grandet, C. (2013). *La seguridad social universal que merecemos, necesitamos, tenemos*. .
Recuperado de <http://estepais.com/site/2013/la-seguridad-social-universal-que-merecemos-necesitamos-tenemos/>
- Hernández, A. (2008). *La Seguridad Social en Crisis, el caso del Seguro Social en México*.
- Holzmann, R., y Jorgensen, S. (2000). Manejo de riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Documentos de Discusión sobre la Protección Social No. 6 Banco Mundial Washington.
- LAS. (2004). Ley de Asistencia Social .
- LISSTTE. (2007). *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*.
- Lomelí, L. (2000). *La reforma de la seguridad social en México: del sistema de reparto al sistema de capitalización individual*. En R. Cordera, y A. Ziccardi, (Eds). Las políticas Sociales de México al fin del milenio: descentralización diseño y gestión. México: UNAM.
- Mesa, C. (2005). *Las Reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: CEPAL .
- Narro, J., Moctezuma , D., y Orozco, L. (2010). Hacia un nuevo modelo de seguridad social. México: EconomíaUNAM. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eunam/v7n20/v7n20a1.pdf>
- OIT. (2001). Principios de la Seguridad Social, Oficina *Internacional del Trabajo* . Recuperado de <http://www.ilo.org/global/lang--es/index.htm>
- OIT. (2016). *Organización Internacional Del Trabajo*. Recuperado de <http://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang--es/index.htm>
- ONU. (1948). *Organizacion de las naciones unidas*. Recuperado de http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml
- ONU. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

ONU. (2015). *NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS*. Recuperado el 01 de 06 de 2015, de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>.

PND. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*.

Ruiz, A. (2013). Los nuevos Paradigmas del Derecho de la Seguridad Social en México. *Revisata Latinoamericana de Derecho Social*, 31-64.

Ruiz, A. (2013). *Los principios de la Seguridad Social. Qué son y para qué sirven*. Mexico DF: Senado de la República del H. Congreso de la Unión. Comisión de Seguridad Social.

Ruiz, A. G. (2004). *Nuevo derecho a la seguridad social*. México : Porrúa.

Ruiz, M. (2011). *Publicaciones Jurídicas UNAM*. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/qdiuris/cont/17/cnt/cnt10.pdf>

SSA, IMSS, ISSSTE. (08 de 04 de 2016). *Secretaría de gobernación*. Recuperado de <http://www.gob.mx/salud/documentos/acuerdo-nacional-hacia-la-universalizacion-de-los-servicios-de-salud?idiom=es>