

LA REFORMULACIÓN DE LOS PARADIGMAS: LA REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA CREACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Alfredo SÁNCHEZ-CASTAÑEDA*

SUMARIO: I. *La atención de lo social en México: un modelo dual entre seguridad social y protección social.* II. *Los retos de la seguridad social y la protección social.* III. *Reformas a la seguridad social.* IV. *Creación del Instituto Mexicano de Protección Social.*

I. LA ATENCIÓN DE LO SOCIAL EN MÉXICO: UN MODELO DUAL ENTRE SEGURIDAD SOCIAL Y PROTECCIÓN SOCIAL

En la actualidad se han desarrollado varios modelos de seguridad social. No obstante, si se revisan los diferentes modelos creados, la mayoría, si no es que todos, encuentran su base u orígenes en los modelos diseñados por Bismarck y Beveridge,¹ de ahí que resulte fundamental tenerlos presentes, ya que de alguna manera el futuro de la seguridad social y de la protección social sigue transitando por sus ideas.

El plan de William Beveridge (tendencia hacia la universalización, unificación de los riesgos, protección derivada de la situación genérica de necesidad, el financiamiento depende en su mayor medida del presupuesto público, gestión administrativa unificada y pública, así como administración diferenciada de cada riesgo, lo mismo de los colectivos asegurados) ha constituido, junto con el modelo de seguros sociales de Bismarck (la cobertura depende de la condición laboral del individuo, régimen de seguros múltiples, el financiamiento depende de las contribuciones del asegurado,

* Investigador en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.

¹ Por ejemplo, el modelo de financiamiento de la seguridad social en pilares no es otra cosa que la combinación de los modelos ideados en la Alemania de Bismarck y por Beveridge.

el empleador y en ocasiones del Estado) uno de los grandes modelos de cobertura y financiamiento de la seguridad social. Destaca el financiamiento por impuestos, situación que implica una solidaridad en el plano nacional.

Nuestro país resulta sumamente interesante, ya que dadas las particularidades de la nación, si bien es cierto que inicialmente se desarrolló el modelo de seguros sociales, poco a poco un modelo fundado en la protección ha ido ganando terreno, y tanto las ideas de Bismarck como las de Beveridge se han plasmado a través de una serie de programas.²

El modelo de seguridad social mexicano se apoya en el sistema concebido por Bismarck, en la medida en que se basa en una relación bilateral: a cambio de su aportación, el trabajador recibe una contraprestación, independientemente de que el financiamiento de los seguros lo comparta el trabajador, el empleador y el Estado. Dicho modelo queda de manifiesto a través de la existencia de tres instituciones: el Instituto Mexicano de la Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

La Constitución mexicana de 1917, que originalmente sólo contemplaba un seguro social voluntario, fue modificada en 1929, para considerar de utilidad pública la expedición de una ley del seguro social. Actualmente el artículo 123, en su fracción XXIX, señala que es de utilidad pública la ley del seguro social, la cual debe comprender 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.

Quizá de dicha fracción se pueden desprender los inicios de un derecho a la protección social, que tiene entre otros destinatarios a la población no asalariada. Este primer bosquejo de protección social encontraría hasta 1983 otro fundamento constitucional, al reformarse el artículo 4o. de la Constitución. El 3 de febrero del año en comento se elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, a través de la incorporación de un tercer párrafo al artículo 4o. de nuestra carta magna: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. 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, conforme a lo que dispone el artículo 73 de esta Constitución”.

² Sánchez-Castañeda, Alfredo, “El derecho de la seguridad social de 1810-2010: origen, retos y perspectivas”, en García Ramírez, Serigo y Kurczyn, Patricia (coords.), *El derecho en México: dos siglos (1810-2010). Derecho social*, México, UNAM-Porrúa, 2010, pp. 477-546.

Así, podemos ver la existencia de una serie de instituciones consagradas a la seguridad social (A) y la aparición de programas en materia de protección social (B).

1. *Las principales instituciones de seguridad social*

Tres son las principales instituciones que han desarrollado los seguros sociales en nuestro país: el Instituto Mexicano del Seguro Social (1), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (3).

A. *El Instituto Mexicano del Seguro Social*

La ley señala que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional. La organización y administración del seguro social están a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo público descentralizado con personalidad jurídica, patrimonio propio, y con autonomía fiscal en lo relativo a su ámbito de competencia.

B. *El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*

El 20 de noviembre de 1959 se promulgó la primera Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en vigor hasta enero de 1984, fecha en que entró en vigor una nueva Ley. La administración de los seguros, prestaciones, así como la del fondo de la vivienda de los trabajadores al servicio del Estado, están a cargo del organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El 31 de marzo de 2007 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto por el que se expide la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (con excepción de los artículos 42, 75, 1001, 193 y 199, los cuales entraron en vigor el primero de enero de dos mil ocho), que abrogó la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 27 de diciembre de 1983, con sus reformas y adiciones, con excepción de los artículos 16, 21, 25 y 90 bis, que estuvieron vigentes hasta el treinta y uno de diciembre de dos mil siete.

La nueva ley agrupa los seguros, aunque el tema de mayor repercusión social tuvo que ver con la creación de cuentas individuales: una cuenta individual propiedad de cada trabajador, que posibilita la migración entre el sector público y privado, reconociendo el ISSSTE los años de servicio de un trabajador del sector privado (artículo 97).

C. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas

La fracción XIII del apartado B del artículo 123 constitucional establece las bases para la creación de la seguridad social de las fuerzas armadas mexicanas al establecer que “Los militares, marinos... se regirán por sus propias leyes. El Estado proporcionará a los miembros en activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a las que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social de los componentes de dichas instituciones”.

El 30 de diciembre de 1961 se publicó la primera Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, aunque ya desde 1955 el ejército contaba con un sistema de pensiones. La ley vigente data del 9 de agosto de 2003, texto legal que abrogó la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de junio de 1976. El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios (artículo primero).

No obstante, la existencia de población no derechohabiente y de amplios sectores de la población, que requería una atención médica en salud, así como de diferentes necesidades sociales, dieron lugar al desarrollo de la protección social en nuestro país, y en ese sentido, al inicio de un modelo dual o mixto para atender las contingencias sociales de la población (B).

2. El desarrollo de una protección social

Es importante señalar que en el caso de México, la protección social se ha desarrollado de una manera particular, ya que esta primero apareció “dentro de la seguridad social”, siendo que normalmente la protección social es la que contempla a la seguridad social. Dicha evolución ha desembocado en una protección social manifestada en tres etapas: la protección social “dentro” de la seguridad social (1), la protección social a través del

sistema nacional y los sistemas estatales de salud (2), y a través de la emergencia de una pluralidad de mecanismos de protección social (3).

A. *La protección social “dentro” de la seguridad social*

El inicio de la protección social en nuestro país, tal y como lo comentamos anteriormente, encuentra sus bases en el artículo 123, fracción XXIX, el cual señala que “...La ley debe contemplar seguros encaminados a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y familiares”.

Como una derivación de ese mandato, comenzaron a aparecer, dentro de una institución de seguros sociales, el IMSS, mecanismos para incorporar a la población no asalariada al IMSS, siendo el primer instrumento la incorporación voluntaria (artículo 17 de la Ley del Seguro Social). A partir de la incorporación voluntaria se han desarrollado otros medios de incorporación al IMSS, entre los que se pueden señalar:

- A las personas que se encuentran cursando algún grado en el nivel medio superior o superior dentro de las escuelas del sistema educativo nacional, por decreto presidencial del 10 de junio de 1987 se les incorporó al IMSS.
- El “seguro de salud para la familia”. La ley señala que todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus integrantes, por lo que pueden celebrar con el IMSS un convenio para la prestación del seguro de enfermedades y maternidad.
- El IMSS también puede celebrar convenios para la prestación del seguro de enfermedades y maternidad con los trabajadores mexicanos que se encuentren en el extranjero, a fin de proteger a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se encuentren en el país.

B. *La protección social a través de los sistemas nacionales y los sistemas estatales de atención social*

Varios han sido los mecanismos de protección social creados: el Sistema Nacional de Salud (a), el Sistema Nacional de Asistencia Social (b), el Sistema Nacional de Desarrollo Social (c), y los sistemas estatales de atención social (d).

a. El Sistema Nacional de Salud

La Ley General de Salud, reglamentaria del párrafo tercero del artículo 4o. constitucional, en su artículo 5o. se refiere al Sistema Nacional de Salud, coordinado por la Secretaría de Salud. El Sistema Nacional de Salud “está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”.

El artículo 6o. de la Ley en comento se refiere a los fines del Sistema Nacional de Salud: proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

b. El Sistema Nacional de Asistencia Social

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social³ establece los principios generales del Sistema Nacional de Asistencia Social, buscando proteger a las familias desprotegidas, y particularmente a los menores de edad, a las personas de edad avanzada, así como a los indigentes.

c. El Sistema Nacional de Desarrollo Social

La Ley General de Desarrollo Social, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de enero de 2004, constituye otro instrumento del Estado

³ La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social dispone: “ARTÍCULO 3o. Para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”.

que busca garantizar el ejercicio de los derechos sociales. La Ley es de orden público e interés social y de observancia general en todo el territorio nacional, y tiene por objeto garantizar el pleno ejercicio de los derechos sociales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para asegurar el acceso de toda la población al desarrollo social.

El artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social contempla una referencia directa a la seguridad social, que dicho sea de paso no define qué entiende por ella.

d. Los sistemas estatales de atención social

La población abierta satisface también sus necesidades de asistencia médica, maternidad y enfermedades no profesionales, a través de los servicios de salud estatales destinados a la población no asegurada.

En el caso del Distrito Federal, la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), en sus 26 hospitales, 210 centros de salud y 10 clínicas de especialidades, ofrecen una serie de servicios de salud, para atender a una población potencial de cerca de 4 millones de habitantes.

En el DF también destaca el Programa de Seguro de Desempleo del Distrito Federal, que es un sistema de protección que se traduce en un beneficio económico mensual equivalente a 30 días de salario mínimo vigente en el Distrito Federal. El programa se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 3 de octubre de 2007, y entró en vigor al día siguiente de su publicación. El Programa está a cargo de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo del Distrito Federal.⁴ Existe también en el Distrito Federal desde 2003 una pensión de asistencia social, consistente en apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para la gente mayor de setenta años que radica en la ciudad de México.

A un lado de los sistemas nacionales o estatales de salud, asistencia social, desarrollo social, han aparecido otros mecanismos de protección social, que por su amplitud o recursos económicos han superado, quizá, a los anteriores sistemas de vocación nacional (3).

C. La emergencia de una pluralidad de mecanismos de protección social

Al lado de los sistemas nacionales y estatales de atención social podemos encontrar el programa IMSS-Oportunidades (a), el seguro de salud para la

⁴ http://www.df.gob.mx/wb/gdf/seguro_de_desempl

familia, el sistema de protección social en salud —seguro popular— (c), el seguro médico para una nueva generación (d), el programa de desarrollo humano Oportunidades y el programa de apoyo alimentario (e) y, el programa 70 y Más (f).

a. IMSS-Oportunidades

IMSS-Oportunidades⁵ es un Programa del Ejecutivo Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que promueve el derecho a la salud y el bienestar individual y colectivo de los mexicanos que carecen de acceso a los servicios de seguridad social.

IMSS-Oportunidades opera con recursos del gobierno federal, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social el administrador del Programa.

El IMSS emplea su estructura institucional a fin de distribuir lo necesario para el mantenimiento de la infraestructura y la operación de los servicios de salud que IMSS-Oportunidades otorga. Asimismo, de manera coordinada con la Unidad IMSS-Oportunidades, realiza el seguimiento y evaluación del Programa.

A nivel estatal, y bajo la coordinación de la Unidad IMSS-Oportunidades, las delegaciones del IMSS son las responsables de otorgar atención a la salud de la población beneficiaria, así como de la operación de los aspectos específicos del Programa IMSS-Oportunidades, con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).

A lo largo de 32 años de labor, el Programa ha establecido una red de servicios de salud que beneficia a más de 10.4 millones de mexicanos que carecen de seguridad social —entre ellos 3.4 millones de indígenas— en zonas rurales y urbano marginadas de 19 estados en el ámbito rural y 26 entidades en lo urbano de la República mexicana. Además, articula sus acciones al Programa Desarrollo Humano Oportunidades, al otorgar el componente de salud a las familias beneficiarias del mismo.⁶

Sin embargo, según se desprende del Informe de la evaluación específica de desempeño 2010-2011 del Programa IMSS-Oportunidades, uno de los grandes retos del programa se centra en la calidad del servicio.

⁵ Acuerdo por el que la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades emite las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2011, *Diario Oficial*, 29 de diciembre de 2010.

⁶ <http://www.imss.gob.mx/programas/oportunidades/introducc.htm> consultado el 6 de octubre de 2011.

b. El seguro de salud para la familia

La Ley del Seguro Social establece que todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros, y para ese efecto podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social, convenios para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

Todos los sujetos que voluntariamente se incorporan al seguro de salud para la familia pagan anualmente la cuota establecida correspondiente, que se clasifica por el grupo de edad a que pertenezcan. Las cuotas son calculadas de acuerdo con una tabla, la cual se actualiza en febrero de cada año de acuerdo con el incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año calendario anterior.

c. El sistema de protección social en salud: seguro popular

A partir de 2002, el gobierno implementa, para enfrentar el reto establecido en el Plan Nacional de Salud 2001-2006,⁷ en coordinación con los gobiernos estatales, el seguro popular de salud. La reforma a la Ley General de Salud (LGS) y su Reglamento, publicados en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)* el 15 de mayo de 2003 y el 5 de abril de 2004, dieron origen al Sistema de Protección Social en Salud, para otorgar los beneficios de la protección financiera en salud a la población no derechohabiente de la seguridad social.

El artículo 77 bis 3 de la LGS establece que las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud se incorporarán al sistema de protección social en salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud.

La reforma establece los lineamientos para incorporar gradualmente a todos los mexicanos que por su situación social o laboral no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social. Se establece que su aplicación será competencia de la Secretaría de Salud, de los servicios estatales de salud.

Su financiamiento es fundamentalmente público, mediante subsidio, y complementado con una contribución menor de los asegurados, así como por recursos fiscales federales asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

⁷ Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 21 de septiembre de 2001.

Actualmente los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud⁸ es de 18.910,718 personas, de los cuales son titulares 6.473,437 personas, y beneficiarios⁹ 12.389,344 personas. El número de personas beneficiarias, prácticamente es la mitad del número de personas beneficiarias en el IMSS: 34.545,220, personas, de las cuales 12.426,147 son trabajadores o asegurado titular (incluye afiliados por cuenta propia), y 18.526,147 personas son beneficiarios.

d. Seguro Médico para una Nueva Generación

El Seguro Médico para una Nueva Generación es un seguro de gastos médicos voluntario, para los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006 y sus familias, que no estén afiliados a ninguna institución de seguridad social. Entre sus objetivos se encuentran: reducir la carga de enfermedad y discapacidad en los recién nacidos; contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida; mejorar la salud de las familias de menos ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.

Los criterios normativos y mecanismos operativos del Seguro Médico para una Nueva Generación son implementados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

e. Programa Desarrollo Humano Oportunidades y Programa de Apoyo Alimentario

El Programa tiene como objetivo apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema, con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas

⁸ Comprende a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (seguro popular y seguro Médico para una nueva Generación). 5. Precisiones estadísticas nacionales de los indicadores básicos de seguridad social, ocupación y empleo. *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009, indicadores básicos*, en www.inegi.org.mx, consultado el 4 de octubre de 2011.

⁹ Incluye integrantes del núcleo familiar y otros. 5. Precisiones estadísticas nacionales de los indicadores básicos de seguridad social, ocupación y empleo. *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009, indicadores básicos*, en www.inegi.org.mx, consultado el 4 de octubre de 2011.

de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.¹⁰

El Programa opera a nivel nacional en alrededor de 100 mil localidades, en los municipios de mayor marginación, en áreas rurales y urbanas. El Programa contempla los siguientes apoyos: recursos para mujeres, madres de familia, para el ingreso familiar y una mejor alimentación; becas para niños y jóvenes, a partir de tercero de primaria y hasta el último grado de educación media superior; apoyo monetario a familias beneficiarias con hijos de 0 a 9 años para fortalecer su desarrollo; fondo de ahorro para jóvenes que concluyen su educación media superior; apoyo para útiles escolares; paquete de servicios médicos y sesiones educativas para la salud; suplementos alimenticios a niños y niñas entre 6 y 23 meses, y con desnutrición entre los 2 y 5 años. También a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia; apoyo adicional por cada adulto mayor integrante de las familias beneficiarias, que no reciban recursos del Programa 70 y Más y, apoyo adicional para el consumo energético de cada hogar.

A partir de 2010, el Programa Oportunidades opera el Programa de Apoyo Alimentario (PAL). El Acuerdo que modifica las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario, para el ejercicio fiscal 2010,¹¹ señala que a través del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades) se atiende a más de 5 millones de familias, las cuales reciben apoyos en efectivo y en especie para mejorar su educación, salud y nutrición.

f. Programa 70 y Más

El Programa 70 y Más¹² busca abatir el rezago social que enfrentan los adultos mayores de más de setenta años mediante la entrega de apoyos económicos; acciones, servicios, participación social y apoyos. Para tener acceso al Programa se requiere tener setenta años de edad o más; habitar en localidades de hasta 30 mil habitantes, y no ser beneficiario del componente adulto mayor del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

¹⁰ Véanse las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo de Oportunidades (pdf) (http://www.oportunidades.gob.mx/htmls/Reglas_de_Operacion_2008_con_links_100308.pdf) y Programa de Desarrollo de oportunidades y los componentes del programa de adultos mayores. (http://www.sedesol.gob.mx/archivos/801501/FILE/fxv/10_Oportunidades.pdf). Consultado el 10 de febrero de 2009.

¹¹ Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario, para el ejercicio fiscal 2010. *Diario Oficial de la Federación*, 20/12/2009.

¹² <http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801576>

II. LOS RETOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA PROTECCIÓN SOCIAL

Si se estudia el desarrollo del modelo de seguros sociales (A), así como el de los esquemas de protección social (B), se pueden encontrar una serie de dificultades que se han presentado al paso del tiempo.

1. *Las dificultades de la protección social*

Tres grandes dificultades pueden señalarse en materia de seguros sociales: el problema crónico de financiamiento (1), la falta de uniformidad de las prestaciones (2) y las limitaciones de los fondos de pensiones (3).

A. *El problema crónico de financiamiento*

Los déficits financieros de la seguridad social mexicana han estado presentes en toda época, ya sea por la falta de recursos o por el ingreso de nuevos sectores a las instituciones encargadas de la protección social. De hecho, en México, desde 1964 se hablaba de un déficit de la seguridad social, en el mismo momento en que surgió la posibilidad de acelerar la incorporación del sector campesino a la seguridad social.¹³

Con lo anterior se evidencia que independientemente del modelo de financiamiento de la seguridad social, la falta de recursos para el sostenimiento de esta última siempre es insuficiente.¹⁴

Resulta paradójico que mientras se incrementan los montos para cubrir el seguro popular¹⁵ no se busque, de igual manera, apoyar a los trabajadores que sí realizan un trabajo formal y sí pagan impuestos. Afrontar los costos que demanda la seguridad social requiere imaginar modelos que contemplen formas varias o alternativas diferentes para allegar los recursos necesarios a la seguridad social.

¹³ Gómez Morín, Manuel, *Seguridad social*, México, PAN, 1966, pp. 82-87.

¹⁴ En algunos países, como Francia, se suele preguntar por qué un país que gasta 2,700 billones de francos por año para la protección social de sus ciudadanos no cuenta con 20 o 30 mil millones de francos que permitan proteger a las personas mayores contra el riesgo de pérdida de autonomía. ¿Cómo admitir el aumento de la exclusión en un país que destina tanto dinero para prevenirla? Charpentier, François (sous la direction de), *Encyclopédie Protection Sociale. Quelle Refondation?*, Paris, Éditions Liaisons-Economica, 2000, p. 7.

¹⁵ Al 31 de diciembre de 2010, las aportaciones por concepto de cuota familiar sumaron, como resultado de las evaluaciones socioeconómicas, 212.5 millones de pesos.

B. *Falta de uniformidad de las prestaciones*

Debe señalarse que la seguridad social institucional, que cubre a los asegurados —que forman parte de la PEA y a sus derechohabientes, que son parte de la PEI—, no otorga una atención uniforme, ya que en cada sector se advierten prestaciones y montos distintos, incluso bajo sistemas de organización diferentes.

El Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2008 señala al respecto que los programas sociales

...han cubierto una parte de la población desprotegida de la seguridad social formal. Sin embargo, hay dos retos importantes: El primero es que con la suma entre programas sociales, en general focalizados, y la seguridad social formal (IMSS e ISSSTE) aún el 50.1 por ciento de las familias del país no tienen cobertura completa de ninguna especie. El segundo reto es que pareciera que se están creando e institucionalizando dos mundos paralelos y diferenciados de apoyo social: un sistema para trabajadores afiliados a instituciones como el IMSS o el ISSSTE, cuya cobertura prácticamente no ha cambiado en los últimos 155 años, y otro para la población en pobreza, cuya cobertura ha crecido de manera importante, aunque sin una clara coordinación entre todas esas acciones y programas; pero sobre todo, sin que los beneficios completos de la seguridad social formal sean universales.¹⁶

C. *Los fondos de pensión y sus limitaciones*

El tránsito de los seguros de retiro a cuentas de capitalización individuales ha llevado a cuestionarse seriamente si ese modelo responde a los principios que deben caracterizar a la seguridad social.

El modelo, por ser privado, en sí mismo no puede ser considerado inadecuado. No obstante, lo es cuando se trata del único mecanismo con que cuentan los trabajadores; es decir, no se trata de un instrumento complementario. La lógica de los fondos de pensión privados solo tiene beneficios para los administradores privados; los riesgos y menoscabos son para el trabajador y el Estado.

Actualmente las afores administran 42 millones, 243 mil 467 de cuentas,¹⁷ de las cuales se encuentran inactivas 20 millones 359 mil 869, ya que no re-

¹⁶ Informe de Evaluación de la Política Desarrollo Social en México 2008. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, México, 2008, p. 35.

¹⁷ http://www.consar.gob.mx/panorama_sar/cuentas_administrados.shtml consultado el 5 de octubre de 2011.

gistran ninguna aportación en los últimos tres años. Según se desprende de un informe de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Cansar) enviado al Congreso, la cifra de inactivo representa un 48% del total, y es mayor en un 5% a la equivalente en 2010. En junio de hace un año, las cuentas ascendieron a 40 millones 765 mil 920, mientras que los inactivos sumaron 18 millones 655 mil 800. En estos últimos doce meses, detalló el informe, el número de registros en las afores también se elevó en un millón 137 mil cuentas. La Consar precisó que al cierre de junio de 2011, del total de cuentas que manejan las afores, 21 millones 640 mil 131 recibieron al menos una aportación obligatoria al seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV) en los últimos tres años.¹⁸

Como se aprecia, dicha cantidad representa menos del 50% de la población ocupada (véase gráfica). También destaca el 8.3 % de la población en condiciones de subocupación, el 11.1% en condiciones críticas de ocupación y el 28.9% de tasa de ocupación en el sector informal. Se trata de PEA que dadas sus condiciones de trabajo no pueden acceder a un seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

<i>Indicador</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Población total	113.558,599	55.006,552	58.552,047
Población de 14 años y más	83.698,315	39.878,721	43.819,594
Población económicamente activa (PEA)	48.919,801	30.608,123	18.311,678
Ocupada	46.355,701	29.003,398	17.352,303
Desocupada	2.564,100	1.604,725	959,375
Población no económicamente activa (PNEA)	34.778,514	9.270,598	25.507,916
Disponible	6.263,886	2,023.119	4.240,767
No disponible	28.514,628	7.247,479	21.267,149
Población subocupada por condición de búsqueda de trabajo adicional	3.851,053	2.657,599	1.193,454
Tasa de ocupación parcial y desocupación 1 (TOPD1) ^b	11.4	9.1	15.3
Tasa de presión general (TPRG) ^b	8.9	9.4	8.1

¹⁸ *El Universal*, México, 27 de septiembre de 2011.

<i>Indicador</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Tasa de trabajo asalariado ^c	61.9	61.3	62.8
Tasa de subocupación ^c	8.3	9.2	6.9
Tasa de condiciones críticas de ocupación (TCCO) ^c	11.1	11.5	10.6
Tasa de ocupación en el sector informal ^c	28.9	27.9	30.4

^b Tasas calculadas contra la población económicamente activa.

^c Tasas calculadas contra la población ocupada.

INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Indicadores estratégicos.

Tal y como está diseñado el sistema de fondos de ahorro para el retiro, resulta excluyente de la población no asalariada o que siendo asalariados se encuentra dentro del sector informal. Se trata de un número muy importante de personas que dada la condición y las características de su trabajo no van a contar, al final de su vida productiva, con un mecanismo que les permita solventar económicamente su vejez. El actual modelo de las afores no resulta atractivo para los trabajadores independientes, quienes a diciembre de 2010 sólo contaban con 182 cuentas individuales de ahorro para el retiro registradas.¹⁹

2. Los problemas que enfrentan los esquemas de protección social

Varios son los problemas que encontramos en los programas de protección social, entre ellos: la deficiente cobertura (1), manejos estatales irregulares (2), fideicomisos de administración que quizá no sean el mejor modelo en cuanto a transparencia y rendición de cuentas (3) deficiente infraestructura (4).

A. Deficiente protección social para los trabajadores no asalariados

La situación de quienes carecen de cobertura institucional es aún más grave, puesto que deben resolver sus problemas de atención médica con sus propios recursos, situación que puede resultar imposible para una buena

¹⁹ <http://www.amafore.org/cobertura-del-sistema-de-pensiones-en-m%C3%A9xico-0> consultado el 2 de octubre de 2011.

parte de la población, a pesar de la existencia de otros mecanismos de seguridad social, tales como el seguro popular.

Una evaluación realizada por el Coneval señala que el 56.9% de los beneficiarios del Programa reportó que la receta médica había sido surtida completamente,²⁰ lo que quiere decir que existe un universo de beneficiados del 44.1% a los cuales no se les surte completamente su receta médica. Este tema no fue objeto de observaciones por parte de la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud, en su respuesta institucional.²¹

B. Manejo financiero estatal irregular

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se sustenta en un esquema tripartito con aportaciones por persona afiliada del gobierno federal y de las entidades federativas, así como por contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica.

El presupuesto federal ejercido para el SPSS en 2010 ascendió a 47,997.3 millones de pesos. A las entidades federativas, por concepto de cuota social y aportación solidaria federal en el 2010 se les transfirieron 36,634.3 millones de pesos. Al fideicomiso del SPSS se canalizaron 10,016.5 millones de pesos en 2010. Del total de recursos canalizados a este fideicomiso, 2,731.8 millones de pesos fueron aportados a la subcuenta del Fondo de Previsión Presupuestal, y 7,284.7 millones al FPGC.

Si se revisa el Informe del resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública, V. Gasto federalizado, V. 10. Ramo 12, realizado por la Auditoría Superior de la Federación al seguro popular, se puede ejemplificar cómo la mayoría de los estados no cumplen con la transparencia y el buen manejo de los recursos financieros destinados al seguro popular, a pesar de que el artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud establece que “Los recursos de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran a los estados y al Distrito Federal no serán embargables, ni los gobiernos de los estados podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en

²⁰ Evaluación Específica de Desempeño 2010. Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Programa: Seguro Médico para Una nueva Generación. Institución Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública. <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/evaluaciones/eed2009/smng/completo.pdf> consultado el 2 de octubre de 2011.

²¹ Posición Institucional. Evaluación Específica de Desempeño 2010. Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Programa: Seguro Médico para Una nueva Generación. Institución Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública. http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/evaluaciones/eed2009/smng/posicion_institucional.pdf consultado el 2 de octubre de 2011.

garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo”.²²

De hecho, la Evaluación Específica de Desempeño 2010 realizada al seguro popular por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en el apartado de las conclusiones del evaluador externo, coincide con varias de las observaciones de la ASF, particularmente en lo referente al desempeño de las entidades federativas.²³ El desempeño de las áreas centrales del SPS puede calificarse de aceptable, no así el desempeño de varias de las versiones estatales del mismo. Deja mucho que desear la movilización local de recursos líquidos para cubrir la ASE y la falta de transparencia en el ejercicio local de los recursos. De hecho, una de las carencias es la falta de indicadores que evalúe el desempeño de los regímenes estatales.

El tema del desempeño estatal no fue objeto de posición institucional de la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud. En cambio, sí fue objeto de comentario lo relativo a incorporar a la lista de indicadores de FIN algunos indicadores de condiciones de salud. Al respecto, la respuesta fue que el seguro popular “...como ente financiero tiene como principal función garantizar financieramente el derecho a la salud de sus afiliados, derivado de ello se puede influir en la salud del beneficiario, pero la evaluación de las condiciones de salud no corresponde de manera directa al Seguro Popular”.²⁴

Resulta interesante la observación; sin embargo, es obvio que el seguro popular debería verificar también el impacto en la mejora de la salud de sus afiliados, como el mejor indicador del derecho a la salud.

C. El Fideicomiso de Protección Social en Salud

La Ley General de Salud establece en el artículo 77 bis 29, que con el fin de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficia-

²² Auditoría Superior de la Federación, *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009*, V. Gasto federalizado, V.10. Ramo 12. Seguro Popular (Acuerdos de Coordinación), México, 2011. http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2009i/Tomos/Tomo5/10_SEGURO%20POPULAR_a.pdf consultado el primero de octubre de 2011.

²³ Evaluación Específica de Desempeño 2010. Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Programa: Seguro Popular. Institución Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública. http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/evaluaciones/eed2009/seguro_popular/completo.pdf consultado el 2 de octubre de 2011.

²⁴ Posición Institucional Evaluación Específica de Desempeño 2010. http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/evaluaciones/eed2009/seguro_popular/posicion_institucional.pdf consultado el 2 de octubre de 2011.

rios del SPSS que sufran enfermedades de alto costo que provocan gastos catastróficos, la Federación debe constituir y administrar un fondo de reserva sin límites de anualidad presupuestal.

Con este propósito, se creó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual se construye con el 8% de los recursos destinados a la cuota social y de las aportaciones solidarias (federal y estatal), y es administrado y operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

Según establecen los artículos 96 y 108 del Reglamento de la Ley General de Salud, los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y del Financiamiento para la Previsión Presupuestal (FPP) se administran a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

El Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS) es administrado por un fiduciario, y sus recursos van dirigidos a la atención de enfermedades de alto costo (Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos) y a la infraestructura (Fondo de Previsión Presupuestal). Los importes del FPGC y del FPP no se transfieren directamente a las entidades federativas, ya que de acuerdo con la normativa vigente estos se envían primero al Fideicomiso de Protección Social en Salud (FSPSS).

Al respecto, resalta la cantidad de recursos que maneja el fideicomiso. En 2010 se canalizaron al FSPSS 10,016.5 millones de pesos. Del total de recursos canalizados a este fideicomiso, 2,731.8 millones de pesos fueron aportados a la subcuenta del Fondo de Previsión Presupuestal y 7,284.7 millones al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).²⁵

El monto de los recursos manejados ameritaría una regulación diferente y no a través de un fideicomiso. Dicha modalidad abre las puertas para no respetar la legislación en materia de transparencia, ya que el fideicomiso goza del beneficio de la protección del secreto bancario, el cual puede ser adecuado para un particular, pero no para un ente que maneja recursos públicos.

Asimismo, el fideicomiso puede permitir evadir la legislación administrativa; por ejemplo, toda la que se refiera al manejo presupuestal, como puede ser el caso de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y en general todo lo que tiene que ver con recursos públicos.

En materia de responsabilidades de servidores públicos, también la legislación puede ser evadida, si se utiliza la figura del fideicomiso. Lo mismo

²⁵ Sistema de Protección Social en Salud, *Informe de resultado 2010*, México, Comisión Nacional de Protección en Salud, p. 4.

se puede decir con relación a los honorarios que se asignan a los integrantes del fideicomiso, los cuales escapan a la obligación de transparencia.

D. Deficiente infraestructura y presupuesto limitado para infraestructura

Asimismo, el seguro popular se apoya en la infraestructura hospitalaria existente, aumentando el número de beneficiarios, pero no aumentando la infraestructura de los hospitales públicos. Esta situación sin duda ha redundado en una ineficiencia del derecho de la salud.

El Sistema de Protección Social en Salud es financiado de manera solidaria por la Federación, los estados, el Distrito Federal y los beneficiarios. El gobierno federal cubre anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual es equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La aportación mínima de los estados y del Distrito Federal por persona es equivalente a la mitad de la cuota social aportada por la Federación. A su vez, el gobierno federal cubre una aportación solidaria, que debe representar al menos una y media veces el monto de la cuota social.

De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos, la Secretaría de Salud debe canalizar anualmente el 8% de los recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (artículo 77 bis 17, LGS).

Igualmente, de la cuota social y de las aportaciones solidarias, la Secretaría de Salud canaliza anualmente el 3% de los recursos para la constitución de una previsión presupuestal anual, aplicando dos terceras partes para atender las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social, y una tercera parte para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal, así como la garantía del pago por la prestación interestatal de servicios (artículo 77 bis 18).

Como se puede observar, del 3% de la cuota social y de las aportaciones solidarias se aplican solamente dos terceras partes para atender las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social.

Si se hace una revisión en la prensa estatal en cuanto a la suficiencia de la infraestructura médica,²⁶ se puede observar que existe una queja constan-

²⁶ http://www.elconfidencialdigital.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=4065:fallas-y-deficiencias-en-el-seguro-popular&catid=1:local&Itemid=2 (nota del 2 de junio de 2011).

te al respecto,²⁷ ya sea de los usuarios,²⁸ del personal médico o un reconocimiento²⁹ del fenómeno por los responsables del sector salud.

Con relación al funcionario del sector salud, el titular de la Secretaría de Salud (Ssa), José Ángel Córdova Villalobos, en la conferencia “Los retos en la salud para el siglo XXI”, dictada en la Facultad de Medicina de la UNAM, reconoció que pese a los avances que se han registrado en materia de salud todavía existe fragmentación del sistema, duplicidades e ineficiencias; oferta diferenciada de servicios; variabilidad de la atención médica, y heterogeneidad en el financiamiento y administración.³⁰

En otras ocasiones el seguro popular es desbordado por la demanda existente.³¹ Si bien algunas entidades pueden tener una cobertura al cien por ciento, se ha confundido cobertura con calidad en el servicio.

III. REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL

La desarticulación existente entre las diferentes instituciones de la seguridad social es notoria. Resulta imprescindible replantear la organización y funcionamiento de la seguridad social para asegurar su viabilidad, particularmente en materia de coordinación (A), seguros sociales, financiamiento (B) y pensiones (C).

1. *Establecer mecanismos de una coordinación entre el IMSS y el ISSSTE*

Salvo el tema de la portabilidad de las pensiones entre el IMSS y el ISSSTE, se debería evaluar el incremento de la coordinación interinstitucional entre el IMSS y el ISSSTE en materia de prestaciones sociales y de seguros. Asimismo, establecer una mayor coordinación entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud, en materia de compra y producción de medicamentos, de compra de infraestructura médica, así como de mejores prácticas en la prestación del servicio médico.

²⁷ <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/176907.html> consultado el 6 de octubre de 2011.

²⁸ http://www.municipiospuebla.com.mx/portal/index.php?option=com_k2&view=item&id=307:afiliados-al-seguro-popular-denuncian-deficiencias-en-texmelucan&Itemid=353 consultado el 6 de octubre de 2011.

²⁹ <http://www.coatzadigital.net/2010/07/senalan-deficiencias-en-el-programa.html> consultado el 6 de octubre de 2011.

³⁰ *Gaceta de la Facultad de Medicina*, UNAM, 10 de febrero de 2011.

³¹ <http://www.zetatijuana.com/2011/06/06/deficiente-seguro-popular/> consultado el 6 de octubre de 2011.

Al respecto, se debe tener presente que uno de los grandes problemas de la seguridad social mexicana tiene que ver con la ausencia de unidad en la administración y gestión de la seguridad social.

2. *Diversificar el financiamiento de la seguridad social*

Algunos autores se han preguntado si realmente pueden reducirse los costos de la atención médica. La respuesta ha sido contestada en dos sentidos: si, como hasta ahora, se busca una reducción modesta, no sistematizada, coyuntural y por sectores, la respuesta es afirmativa, pero si se desea una disminución importante, sistemática, definitiva y global, la respuesta es no o casi no.³²

El financiamiento de la seguridad social mexicana, como ya quedó expuesto más arriba, se encuentra en crisis,³³ ya que particularmente se refiere al tema de las pensiones.³⁴ Aunque, habría que haría insistir, se trata de un fenómeno global. Ante dicha situación, se hace necesario pensar en otro tipo de fuentes de financiamiento. Entre las diferentes propuestas para resolver el financiamiento de la seguridad social se encuentran: aumentos en la tasa de cotización, ampliación de la base gravable, aumento en la edad de retiro o disminución de la jubilación por edad temprana, copago o pago extra por servicios de salud, indexación de las jubilaciones a la inflación y los salarios, mejoras administrativas, uso del bono demográfico, ingresos fiscales de otras fuentes y privatización del sistema de pensiones.³⁵

Dado que la seguridad social mexicana busca combatir y prevenir enfermedades a través de un sistema nacional de salud, debería explorarse la posibilidad de introducir una contribución destinada exclusivamente al financiamiento de la seguridad social. Se trataría de una manera de equilibrar el financiamiento de la misma, sobre todo del sector de la seguridad social mexicana, que busca otorgar protección a la sociedad, a través del sis-

³² Treviño, Norberto, “¿Realmente pueden reducirse los costos de la atención médica?”, en Rivero Serrano, Octavio y Tanimoto, Miguel (coords.), *El ejercicio actual de la medicina, siglo XXI*, México, UNAM, 2000, pp. 151-156.

³³ Moreno Padilla, Javier, “Financiamiento del seguro social”, y Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, “El financiamiento de la seguridad social”, en Kurczyn, Patricia, *Derecho social. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, México, UNAM, 2005.

³⁴ Morales Ramírez, María Ascensión, “Financiamiento de la seguridad social: los sistemas de pensiones”, en Kurczyn, Patricia, *Derecho social. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, México, UNAM, 2005.

³⁵ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, *Problemas de financiación y opciones de solución. Informe sobre la seguridad social en América 2002*, México, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2002, pp. 102 y 103.

tema nacional o estatal de salud. La composición del empleo en México se integra no solo por trabajadores asalariados, sino también por una cantidad considerable de trabajadores independientes y de informalidad. No es plausible considerar que solo se pueden sostener las instituciones de seguridad social con las cuotas obrero-patronales. La sociedad en su conjunto debe participar en preservar y mantener estándares altos de seguridad social.³⁶

Una posibilidad, ya existente, en otros países, puede ser la introducción de una contribución social generalizada sobre los ingresos de actividad, ingresos en sustitución, rendimientos del patrimonio y productos financieros. Este tipo de contribuciones permiten establecer un impuesto con fines específicos, que permita, por un lado, respetar el actual financiamiento de la seguridad social mexicana, así como salir de la discusión, que se ha dado en algunos países, sobre el incremento de los impuestos sobre el ingreso —como lo hacen Dinamarca, Holanda y Alemania—, en donde la protección social es financiada exclusivamente por los impuestos, o de tasar todos los productos con el impuesto al valor agregado.

3. *Seguros sociales y el sistema nacional de pensiones*

Estudios del Banco Mundial han reconocido que los países que consiguieron mejores resultados con las reformas se encuentran todavía con problemas: baja cobertura, falta de mitigación de la pobreza, déficit fiscal persistente, limitada capacidad actuarial, sector financiero poco desarrollado, altas comisiones, sistemas de pensiones adicionales, prestaciones elevadas y falta de oportunidad y eficacia de la asistencia al fortalecimiento de la capacidad administrativa.³⁷ Además de que las cuentas de capitalización

³⁶ En Francia, el régimen general de seguridad social se financia fundamentalmente mediante cotizaciones y aportaciones basadas en las remuneraciones. Las cotizaciones se calculan a partir de determinadas tasas establecidas a nivel nacional, a cargo de los empresarios y de los trabajadores por cuenta ajena. El régimen se financia también mediante la vía de contribuciones específicamente destinadas, particularmente la Contribución Social Generalizada (CSG) y la Contribución para el Reembolso de la Deuda Social (CRDS). Se descuenta la CSG sobre los ingresos de actividad, ingresos en sustitución, rendimientos del patrimonio y productos financieros. Asimismo, de 1996 se descuenta también sobre todo tipo de ingresos la CRDS. Las personas que tienen su domicilio fiscal en Francia y que están a cargo, por cualquier concepto, de un régimen francés obligatorio de seguro de enfermedad, tienen la obligación de pagar sobre el rendimiento de sus actividades una tasa de 7.5% y la CRDS a una tasa de 0.5%.

³⁷ Grupo de Evaluación Independiente, *Reforma y restructuración de los sistemas de pensiones. Evaluación de la asistencia prestada por el Banco Mundial*, Washington, D. C., Banco Mundial, 2006, p. 62.

individuales suelen ser atractivas y otorgan beneficios a los grandes inversionistas, y costosas para los participantes pobres.³⁸

En el caso mexicano, ya se ha señalado el origen chileno del modelo implementado en el IMSS³⁹ y recientemente en el ISSSTE.⁴⁰ La participación del sector privado en la administración de las pensiones de los trabajadores y las altas comisiones que se cobran por el manejo de las cuentas individuales ya han planteado la necesidad de reformar los fondos de pensión basados en cuentas individuales. No por nada, la nueva ley del ISSSTE de 2007 ha sido tan discutida y objeto de una cantidad considerable de amparos por parte de los derechohabientes.

Hace algunos años los autores de la privatización de los fondos de pensión afirmaban que se tendría que esperar para ver los resultados de la privatización total o parcial, con el fin de determinar su viabilidad para otros países.⁴¹ No obstante, el fracaso de las cuentas individuales de capitalización, manejadas por el sector privado conforme pasa el tiempo, demuestran su inviabilidad como método exclusivo para asegurar una pensión por años trabajados o por vejez.⁴²

Sin duda, los caminos apuntan a la necesaria existencia de un sistema mixto, en donde conviva una base solidaria que le asegure a todo individuo una vejez digna, y, por otro lado, posibilitar la existencia de un ahorro individual a través de aportaciones voluntarias.

³⁸ Medigliani, Franco y Muralidhar, Arun, *Rethinking Pension Reform*, Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2004, p. 70.

³⁹ Morales Ramírez, María Ascensión, *La recepción del modelo chileno en el sistema de pensiones mexicano*, México, UNAM, 2005, 263 pp.

⁴⁰ Se pueden consultar algunos comentarios sobre la nueva Ley del ISSSTE en Mendizábal Bermúdez, Gabriela, “Comentario a la nueva Ley del ISSSTE. Aspectos positivos y negativos en el otorgamiento de las prestaciones”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 5, julio-diciembre de 2007; Morales Ramírez, María Ascensión, “Nueva Ley del ISSSTE y pensiones de retiro”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 5, julio-diciembre de 2007; Kurczyn Villalobos, Patricia, “Nueva Ley del ISSSTE”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 5, julio-diciembre de 2007; Ruiz de Chávez, Arturo, “Inobservancia del principio tutelar del derecho social en las normas del sistema de ahorro para el retiro de los trabajadores”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 5, julio-diciembre de 2007; Ruiz Moreno, Ángel Guillermo, “Las reformas a la Ley del ISSSTE: medicina amarga para un paciente en crisis”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 5, julio-diciembre de 2007, y Sánchez-Castañeda, Alfredo, “La nueva Ley del ISSSTE: ¿una reforma adecuada?”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, núm. 5, julio-diciembre de 2007.

⁴¹ González Roaro, Benjamín, *La seguridad social en el mundo*, 2a. ed., México, Siglo XXI, 2003, p. 114.

⁴² Ensignia, Jaime y Díaz, Rolando (coords.), *La seguridad social en América Latina. ¿Reforma o liquidación?*, Caracas, Nueva Sociedad, 1997, 252 pp.; Ramírez López, Berenice P. (coord.), *La seguridad social. Reformas y retos*, México, UNAM-Miguel Ángel Porrúa, 1999, 352 pp.

La crisis de las instituciones de seguridad social, particularmente en materia de pensiones, hace necesario reformar el marco jurídico existente, ya sea modificando el diseño de las prestaciones o incrementando las aportaciones en algunos seguros. En ese sentido, se debe considerar crear un sistema nacional de pensiones que contemple la creación de un Instituto Nacional de Pensiones, el cual se encargaría de centralizar la organización y administración de las pensiones, a partir de una gestión pública que privilegie el interés público y no el lucro privado.

Tan existe un lucro económico de por medio, que si se comparan las comisiones de las siefores⁴³ básicas, se puede observar que la que cobra una comisión menor sobre el porcentual sobre el saldo es PensionISSSTE (véase cuadro).

COMISIONES DE LAS SIEFORES BÁSICAS
(Al cierre de agosto de 2011)

<i>Afore</i>	<i>Porcentaje anual</i>
Afirme Bajío	1.51
Azteca	1.67
Banamex	1.45
Bancomer	1.40
Banorte Generali	1.48
Coppel	1.70
HSBC	1.52
Inbursa	1.17
ING	1.48
Invercap	1.72
Metlife	1.69
PensionISSSTE	1.00
Principal	1.55
Profuturo GNP	1.53
XXI	1.40

Con información de <http://www.consar.gob.mx/SeriesTiempo/CuadroInicial.aspx?md=5> consultado el 5 de octubre de 2011.

⁴³ Las siefores (Sociedades de Inversión Especializada en Fondos para el Retiro) son los fondos donde las administradoras de fondos para el retiro (afores) invierten los recursos de los trabajadores a lo largo de su vida laboral.

El modelo sueco de pensiones podría ser una posibilidad. Este modelo, con el fin de minimizar los costos administrativos (gestión de cuenta, recaudar cotizaciones, proporcionar información, etcétera), que conlleva un sistema de capitalización individual, los servicios administrativos están separados de los financieros e inversión de los fondos. En ese sentido, la administración de las cuentas la lleva una entidad pública, y la inversión de los recursos es realizada por administradoras privadas, elegidas libremente por el afiliado.⁴⁴

La Autoridad de Pensiones de Prima se encarga de administrar las cuentas. Se trata de un organismo público creado al interior de la administración de la seguridad social. Entre sus funciones se encuentran: gestionar las cuentas individuales y proporcionar los servicios correspondientes, operar como una cámara de compensación en las transacciones, y es el proveedor monopolístico de pensiones.

Las administradoras privadas (AP) se encargan, por su parte, de la administración de los fondos. Las AP celebran un convenio con la Autoridad de Pensiones de Prima, no con el trabajador. Las AP desconocen la identidad de afiliados cuyos fondos invierten. El modelo genera competencia entre las AP, ya que deben ofrecer los mejores rendimientos.

IV. CREACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DE PROTECCIÓN SOCIAL

En México se ha desarrollado un sistema basado en seguros, pero también paralelamente se ha impulsado la creación de un sistema nacional de protección social.

El sistema de salud en México se desarrolló de manera segmentada, sin una idea rectora que lo organizara en su conjunto, adicionando instituciones de salud y de seguridad social por grupos de población.

Históricamente, la existencia de población sin empleo, de trabajadores independientes, y en general de sectores en condiciones de vulnerabilidad social, ha hecho que la seguridad social mexicana se complemente con políticas de protección social para dicha población, que por sus características no puede o le es imposible cotizar en alguno de los institutos de seguridad social existentes.

⁴⁴ Para un mayor estudio del modelo sueco véase Morales Ramírez, María Ascensión, *Modelos de financiamiento de las pensiones*, tesis para obtener el grado de doctora en derecho, México, UNAM, 2009. Especialmente el capítulo IV: “Sistema de cuentas nocionales y el modelo sueco”, pp. 203-247.

Por lo anterior, paralelamente se inició el desarrollo de los institutos de seguridad social para los trabajadores del sector privado, así como de una protección social para todas aquellas personas que no podían contar con los servicios proporcionados por dichas instituciones, y que sin embargo requerían una atención médica en caso de enfermedades y que atendieran su situación de vulnerabilidad social. El sistema de salud en México, que originalmente partía del IMSS, a través de IMSS-Coplamar, al paso del tiempo se ha desarticulado. A pesar de sus nobles propósitos, carece de racionalidad (ausencia del principio de solidaridad intergeneracional, de responsabilidad del Estado y el individuo, múltiples órganos administrativos a cargo de la seguridad y la protección social, una universalidad formal más que real, cobertura sin calidad, etcétera). Se ha desarrollado así, de manera segmentada, sin una rectoría centralizada de su organización y administración, adicionando y mezclando instituciones de salud, de seguridad social y de protección social.

Dicha complementariedad, desafortunadamente, no se ha dado bajo un esquema de coordinación, de simplificación y de reducción de costos para la administración pública. Muy por el contrario, se aprecia una desarticulación, entre otras razones, porque son varias las entidades y secretarías de Estado que intervienen.

Al respecto, el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México 2008 ha dado cuenta de la dispersión de programas y de la falta de coordinación institucional, que más que representar un beneficio es un problema estructural de la política de desarrollo social:

La multiplicidad de problemas socioeconómicos que padece el país podría justificar la diversidad de programas, pero parecería que esta diversidad más que un beneficio es un problema estructural de la política de desarrollo social. Salvo un pequeño conjunto de programas de gran presupuesto, es evidente que existe una gran dispersión de recursos en diversos programas, secretarías e instituciones, lo cual significa una atomización, lo que puede traducirse en una falta de efectividad y eficiencia...⁴⁵

Asimismo, se señala que

...la política de desarrollo social se ha centrado en los últimos 20 años en programas sociales focalizados, lo cual de alguna manera hace más eficiente el gasto, pero se ha olvidado de políticas universales que pudieran mejorar la calidad y cobertura de la educación, la salud, la seguridad social, que son par-

⁴⁵ Informe de Evaluación de la Política Desarrollo Social en México 2008, p. 72.

te de los derechos sociales universales. La política de desarrollo social debería incluir de manera ordenada y clara los programas sociales, la seguridad social y la política laboral, para que en el diseño agregado de la política de desarrollo social no se dupliquen esfuerzos, y se logren cambios mucho más efectivos en el abatimiento de la pobreza y el acceso a derechos sociales.⁴⁶

De la misma manera, el Informe de Evaluación de la Política Desarrollo Social en México 2008 señala en su apartado de conclusiones, entre otras, que la política de desarrollo tiene grandes retos: el objeto de la política social está fragmentado y disperso; es necesario reforzar los sistemas de evaluación en el país, especialmente en los estados y municipios; no existen evaluaciones en los estados y municipios; hay un gran número y dispersión de programas sociales; insuficiente coordinación al interior y entre instituciones que tienen a su cargo programas y políticas de desarrollo social; insuficiente coordinación entre federación, estados y municipios; la calidad de algunos servicios públicos es deficiente, en particular en el caso de la educación y la salud, situación que es más aguda si se trata de poblaciones indígenas.⁴⁷

La desarticulación existente entre los diferentes programas de protección social es un hecho real. Es evidente que se requiere una organización particular que se encargue de la cobertura social de la población que por alguna razón no sea asalariado formal registrado ante el seguro social. En ese sentido, parece necesario articular todos los programas existentes en materia de protección social a través de una sola institución, que podría ser el Instituto Mexicano de Protección Social, encargado de aglutinar a todo estos sectores (A), con una serie de fines claros (B), una naturaleza jurídica propia (C), un financiamiento propio (D), con mecanismos especiales para el sector informal (E), así como prestaciones solidarias para adultos mayores (F).

1. *La creación del Instituto Mexicano de Protección Social*

El Instituto Mexicano de Protección Social constituiría el ente institucionalizado, centralizado y eficiente administrativamente, que le permita al país proporcionar de manera coherente y organizada una protección social universal para todos los mexicanos que no puedan acceder al IMSS o al ISSSTE.

De tal manera que nuestro país contaría con una institución, el IMSS, destinada a la población derechohabiente, y otra, destinada a la población

⁴⁶ *Ibidem*, p. 77.

⁴⁷ Informe de Evaluación de la Política Desarrollo Social en México 2008, pp. 94 y 95.

no derechohabiente: el Instituto Mexicano de Protección Social. Con estas dos instituciones se buscaría atender las necesidades de dos poblaciones con características diversas.

Una protección social para todos implicaría diseñar dos instituciones que atiendan las particularidades de cada trabajador; ya sean o no trabajadores subordinados; se encuentren en el sector formal o informal de la economía; tengan las características de independientes, parasubordinados o semiindependientes, o se encuentren en una situación de desempleo o de falta de empleo.

Estaríamos así en condiciones de contar con dos instituciones especializadas, según la derechohabiencia o no de los trabajadores, que permitirían asegurar una protección social universal. El Instituto Mexicano de Protección Social permitiría que todos los residentes tengan acceso a un conjunto básico de prestaciones de salud. Que todos los niños gocen de una seguridad de ingresos mediante transferencias en especie, que permitan garantizar el acceso a la nutrición, a la educación y a la salud. Asimismo, que las personas de edad avanzada o con discapacidades tengan acceso a un ingreso de sobrevivencia.

2. Los fines del Instituto Mexicano de Protección Social

Quizá sea el momento, en los umbrales del siglo XXI, de pensar en la creación de un Instituto Mexicano de Protección Social destinado a la población abierta no derechohabiente, en donde se perseguirían cuatro grandes fines:

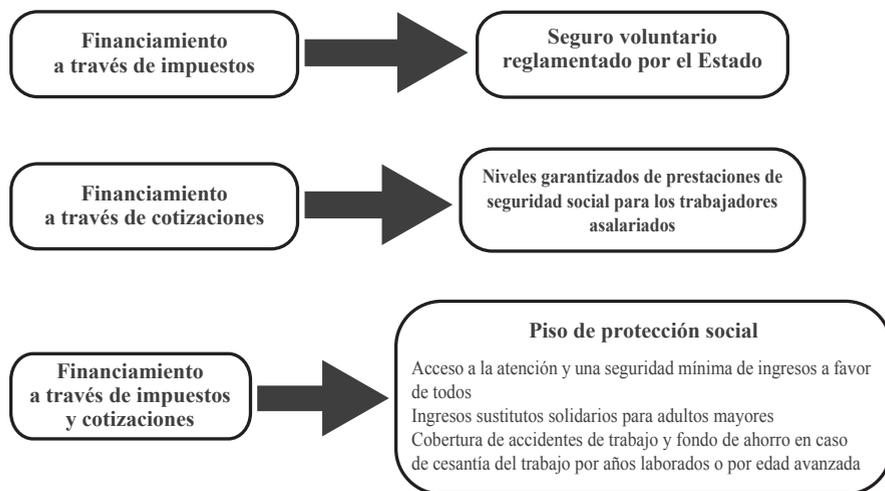
I. Centralizar la infinidad de programas e instituciones que prestan protección social, a la protección en salud o en bienestar social de población no derechohabiente. De esta manera, al existir una sola institución (el Instituto Mexicano de Protección Social) se lograría una mejor administración, calidad del servicio, cobertura y transparencia en el manejo de los recursos financieros.

II. Generar una infraestructura propia para el Instituto Mexicano de Protección Social, ya que actualmente es uno de los aspectos más descuidados. Así, por ejemplo, el seguro popular parte de la infraestructura existente, la cual es insuficiente e inadecuada, lo que ocasiona una sobresaturación de lo que de por sí ya estaba saturado.

III. Garantizar el derecho universal a la protección social para toda la población, no solamente en cuanto a la cobertura, sino, lo más importante, en cuanto a la calidad del servicio

gido por ley). Finalmente, para quienes necesitan o desean obtener niveles aún mayores de protección, se puede organizar un “piso superior”, destinado a contratar seguros privados voluntarios (pero sujetos a las regulaciones y a la supervisión estatal, del mismo modo que todos los regímenes de seguro privado).

El Instituto Mexicano de Protección Social contaría con prestaciones que se encuentran en este momento solo destinadas a la población que goza de seguridad social: enfermedades o accidentes de trabajo, así con la posibilidad de contar con una prestación o seguro de retiro, vejez y cesantía en edad avanzada



El primer piso, dentro del esquema del Instituto Mexicano de Protección Social, no solo contemplaría un acceso a servicios medios esenciales, sino que también podría contemplar mecanismos especiales para los trabajadores no asalariados, a fin de que puedan contar con mecanismos que les permitan contar con una cobertura de accidentes de trabajo, así como con la posibilidad de gozar de un fondo de ahorro en caso de cesantía del trabajo por años laborados o por edad avanzada, monto que necesariamente debe ser superior al que podría garantizar el Estado como pensión de sobrevivencia universal destinada a toda la población, independientemente de sus ingresos.

De esta manera, se estaría considerando la existencia de prestaciones universales en materia de salud y de un sistema solidario público para las pensiones por vejez o años de trabajo, sin dejar de lado el ahorro individual

complementario o cotizaciones para cubrir enfermedades o accidentes de trabajo, así como la posibilidad de contar con una prestación o seguro de retiro, vejez y cesantía en edad avanzada.

3. Naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Protección Social

La organización y administración de la protección social estaría a cargo del Instituto Nacional de Protección Social, como un organismo público, descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual, dada su naturaleza, tendría que contar con representantes del sector social.

4. Financiamiento del Instituto Mexicano de Protección Social

El Instituto Mexicano de Protección Social contaría con financiamiento público, proveniente de todos los programas sociales de previsión social, que en este momento se encuentran dispersos, y en muchas ocasiones carentes de transparencia y fuera del control de vigilancia de los organismos públicos.

5. Una protección social solidaria y contributiva con el sector informal

El Instituto Mexicano de Protección Social tendría entre sus diversas vocaciones, diseñar un modelo de protección social para el sector informal. En ese sentido, atendiendo a las particularidades del contexto mexicano, se debería reflexionar sobre las tres formas fundamentales de promoción de la seguridad social para los trabajadores informales y las personas a su cargo: creación de regímenes especialmente diseñados, situación que implica una ampliación y reforma del sistema formal de seguridad social.

Cabe señalar que la aplicación de alguna de las formas arriba señaladas para los trabajadores del sector informal se debe realizar a partir de una visión articulada que atienda a la pluralidad que se presenta en el sector informal, en donde se encuentran tanto trabajadores subordinados como trabajadores independientes y pequeños empleadores informales.

6. Prestaciones solidarias para adultos mayores

Por otro lado, el Instituto Mexicano de Protección Social podría articular una prestación solidaria para los adultos mayores que no cuenten con un ingreso derivado de un seguro de retiro, vejez o cesantía en edad avanzada.

El número de personas que reciben una pensión derivada de una relación laboral en México es infinitamente inferior al número de personas de la tercera edad existentes en el país, por lo que es necesario garantizarles un ingreso sustituto que les permita una vida digna al final de sus años. De alguna manera, los diferentes apoyos económicos que se han creado o implementado para las personas de la tercera edad permiten garantizar un ingreso de sobrevivencia mínimo.

Destaca dentro de esta visión, como ya se ha señalado previamente, la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores de Setenta Años Resientes en el Distrito Federal, del 19 de noviembre de 2003. La ley establece en su artículo primero, que los adultos mayores de sesenta y ocho años residentes en el Distrito Federal tienen derecho a recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal.

Otras entidades federativas, como el Estado de México, cuentan con un paquete nutricional con orientación geriátrica, basado en la pirámide nutricional. Además, se otorga un paquete con productos de aseo personal y limpieza. El programa cubre los 125 municipios del Estado de México. Para poder acceder al programa se requiere ser adulto mayor de setenta años o más, vivir en situación de pobreza alimentaria, marginación, exclusión y vulnerabilidad, habitar en el Estado de México, entre otros.⁴⁹ En Veracruz se brinda a las personas mayores de setenta años de escasos recursos y que no cuenten con algún programa social del estado o de la Federación, una pensión alimenticia correspondiente a la mitad del salario mínimo mensual vigente en la ciudad de Xalapa.⁵⁰ En Zacatecas, el Programa “Por amor, al rescate de los abuelos” comprende a las personas de 60 a 74 años, a quienes se les otorga un apoyo de despensa. Este programa es estatal, por lo que se desconoce el monto asignado; el SMDIF solo cubre una cuota de recuperación de \$5.00 por despensa que se paga al SEDIF. Actualmente se cuenta con un padrón de 447 beneficiarios. El monto anual asignado por el SMDIF para cubrir dichas cuotas es de \$26,820.00. A los adultos mayores de 75 años en adelante se les apoya con una beca económica de \$300.00. De esta beca, el DIF municipal aporta 50% de la beca, y el SEDIF aporta el 50% restante. Actualmente se cuenta con un padrón de 550 beneficiarios. El monto anual asignado por el SMDIF para este programa es de \$990,000.

⁴⁹ <http://www.edomex.gob.mx/portal/page/portal/cemybs/programas/pension70> consultado el 16 de enero de 2009.

⁵⁰ http://portal.veracruz.gob.mx/portal/page?_pageid=957,4286509&_dad=portal&_schema=PORTAL consultado el 16 de enero de 2009.

Para ingresar al programa se requiere una copia del acta de nacimiento, una copia de la credencial de elector, una copia del comprobante de domicilio y una fotografía, de preferencia de cuerpo entero (solo las personas mayores de 75 años). Lo anterior, para integrar los expedientes respectivos.⁵¹ En Yucatán existe un programa denominado “Programa Estatal de Apoyo a los Adultos Mayores”. Por conducto de este Programa, de acuerdo con las posibilidades presupuestarias y logísticas, se proporciona una pensión a las personas de setenta años de edad o más. La pensión consiste en la cantidad de \$550.00 (quinientos cincuenta pesos, moneda nacional), que podrá ser entregada en efectivo, o en su caso, depositada mensualmente por el Poder Ejecutivo del gobierno del estado en una cuenta bancaria individual para cada beneficiario.⁵²

Estos apoyos económicos resultan interesantes, ya que a nivel de las entidades federativas se favorece el principio de solidaridad intergeneracional y de una seguridad social financiada a través de los impuestos de los contribuyentes. Son, asimismo, la base de la creación de un ingreso solidario para los adultos mayores. Se trata de articular los programas estatales como los federales destinados a los adultos mayores.

Si en el siglo XX se consolidó e institucionalizó la seguridad social en nuestro país a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, ahora, en los umbrales del siglo XXI, quizá debería evaluarse la consolidación e institucionalización de la protección social a través de la creación del Instituto Mexicano de la Protección Social.

⁵¹ http://www.capitalzacatecas.gob.mx/_documentos/fracciones/fraccionespdf/FRACCION%20V/BENEFICIARIOS%20PROGRAMAS%20DIE.pdf consultado el 16 de enero de 2008.

⁵² http://www.yucatan.gob.mx/gobierno/orden_juridico/Yucatan/Programas/nr1661rf1.pdf consultado el 16 de febrero de 2009). Véase *Diario Oficial* del 1 de diciembre 2008.