Seguridad social en México:
Fragmentación, desigualdad y oportunidades de reforma

John Scott,
CIDE

Agosto 2014

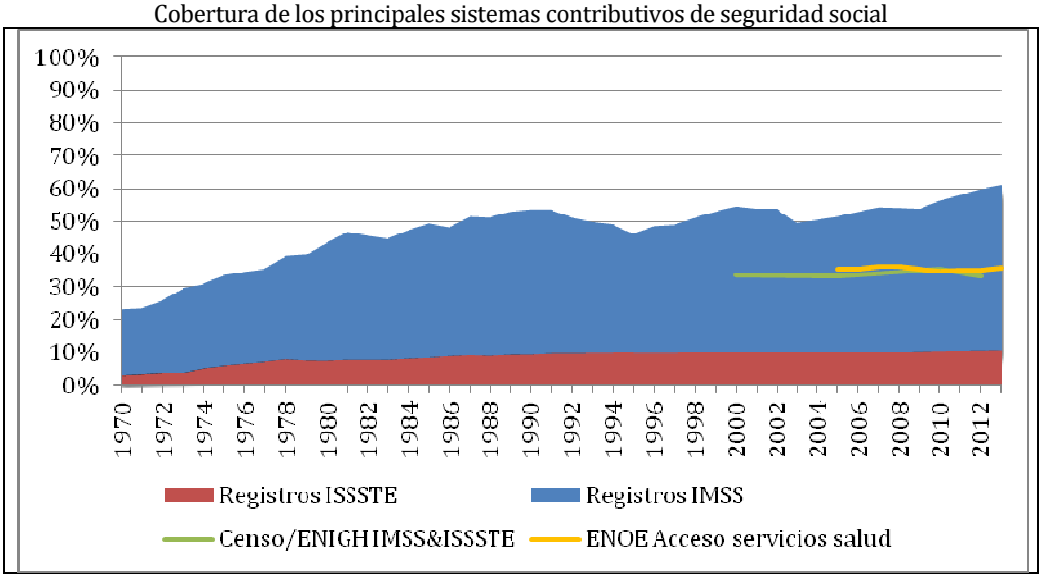
1. Políticas de protección social en México: enfoques conceptuales y políticos

1.1 Antecedentes

Las políticas de protección social en México se agrupan en *sistemas contributivos de seguridad social* y *programas no contributivos* que atienden a la población no asegurada. Estos grupos de políticas no constituyen un sistema integral de protección social ya que están altamente fraccionadas, tanto entre los dos grandes grupos como al interior de cada uno. La estructura dual de la protección social en México se originó con la creación paralela en 1943 del *Instituto Mexicano de Seguridad Social* (IMSS), el principal sistema de seguridad social, y la *Secretaría de Salud y Asistencia*, hoy *Secretaría de Salud* (SS), que ofrece servicios de salud para la población no asegurada.

Los sistemas contributivos de seguridad social se dividen entre los trabajadores del sector privado formal (atendidos por el IMSS), los trabajadores del estado (ISSSTE), y grupos específicos dentro del sector público (paraestatales, fuerzas armadas, universidades públicas, altos funcionarios, etc.). A pesar de su larga historia, estos sistemas en conjunto actualmente cubren menos del 40% de la población.

Gráfica 1.
Cobertura de los principales sistemas contributivos de seguridad social



Fuente:ENIGH, ENSANUT.

Hasta relativamente recientemente, los instrumentos de protección social no contributivos disponibles, y el gasto público ejercido a favor de la población no asegurada eran modestos. Del gasto público total en salud y seguridad social ejercido en las últimas tres décadas del siglo pasado 87% fue en benefició a la población asegurada (PA). En 1970-1990 el gasto por estos conceptos por beneficiario fue 11 mayor para la PA que para la *población no asegurada* (PNA[1]). Este desbalance persistía aún si se considera el subsidio público neto de contribuciones de las contribuciones de los beneficiarios (obrero-patronales): la PA obtuvo 56% de estos subsidios en este periodo, y el subsidio por beneficiario para la PA represento dos veces el subsidio a los servicios de salud de la PNA. Por otro lado, hasta muy recientemente no existían pensiones no contributivas en México.

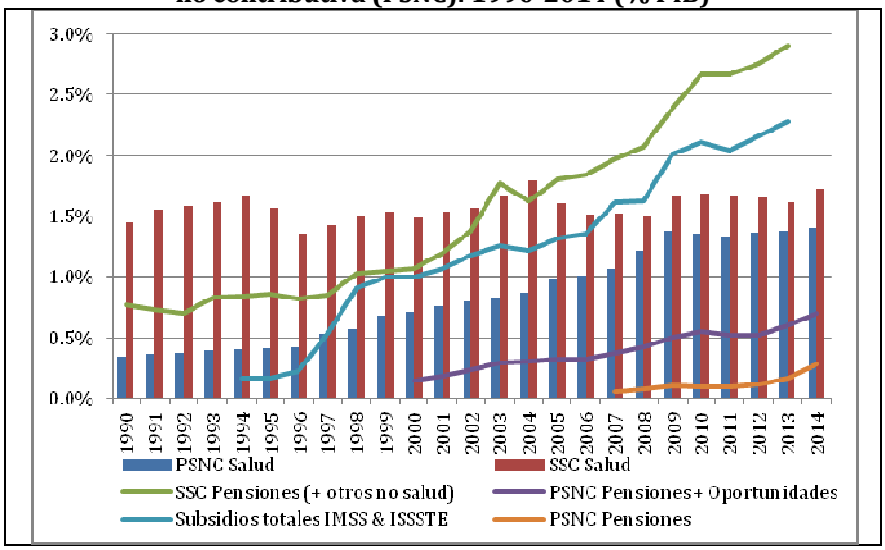
Desde 1995, y especialmente en la última década, el desbalance e inequidad en protección social entre la PA y la PNA, entre el sector formal e informal, se ha empezado a cerrar en forma importante. El gasto en salud a favor de la PNA ha crecido en forma sostenida y hoy se acerca en términos per cápita al gasto medio en salud del IMSS. Esto se dio por medio del *Programa de Ampliación de Cobertura*,

[1] Se usa este término en el presente trabajo para referirnos a la población no cubierta por la seguridad social contributiva.

el componente de salud del programa de transferencias condicionadas *Progresa/Oportunidades*, y más recientemente del *Seguro Popular (SP)*, un seguro de salud no contributivo creado con la reforma a la ley general de salud de 2004 y ampliado rápidamente desde entonces. Actualmente el SP cubre a 37% de la población, con lo que prácticamente se ha duplicado la población cubierta por un seguro de salud. Entre 1995 y 2010 el gasto público en salud para la PA ha crecido en 94% en términos reales, pero el gasto en salud para la PNA ha crecido en 500%, pasando de 0.5% del PIB a en 1995 a 1.4% en 2010 (SSA, Cuentas Nacionales y Estatales de Salud, 2010).

También desde 1995 se han creado y ampliado algunos programas importantes de transferencias directas que aunque no constituyen programas de protección social propiamente, han tenido parcialmente una función de este tipo. Estos incluyen principalmente *Progresa/Oportunidades* y *Procampo*, un programa de transferencias dirigidas a productores agrícolas. Finalmente, aunque tardíamente en relación al resto de la región, desde 2005 se han creado múltiples programas de pensiones no contributivos (NC) por parte de gobiernos locales y del gobierno federal (*70 y más*), que han crecido rápidamente en cobertura y presupuesto. Más recientemente, en 2008 se creó un programa de guarderías dirigido a la PNA (*Estancias Infantiles*).

Gasto público en social social contributiva (SSC) y protección social no contributiva (PSNC): 1990-2014 (% PIB)



Fuente:ENIGH, ENSANUT.

1.2 Retos y Reformas Pendientes

A pesar de--y en parte por--los avances que se han dado en protección social a favor de la PNA, se ha generado en años recientes un consenso creciente sobre la necesidad urgente de transitar del conjunto fraccionado de programas que impera actualmente hacia un sistema integral, efectivo y equitativo de protección social en México. En los últimos años se ha consolidado un consenso amplio en México a favor de la construcción de un *Seguro Social Universal* (Levy, 2010; CONEVAL, 2012; CEEY, 2012, UNAM). Estas discusiones se han retomado en particular en la coyuntura reciente por la entrada de una nueva administración federal, que ha incluido la creación de un sistema de seguridad social universal en el centro de su plataforma. A continuación se describen los principales retos de reforma que dominan la agenda de discusión conceptual y propuestas de políticas actualmente en México. Las problemáticas y perspectivas que se identifican son complementarias, y convergen hacia la idea de un *sistema de protección social efectivamente universal*.

a) **Cobertura universal.** Como se ha visto ya, 25% de la población aún no cuenta con seguridad social en salud, pero el rezago en los otros beneficios de la seguridad

social es mucho mayor: 60% no está afiliado a una institución de seguridad social contributiva ni, en el caso de adultos mayores, cuenta con una pensión NC.

b) **Acceso efectivo y calidad de servicios.** La ampliación acelerada de la cobertura del acceso a la salud por medio del Seguro Popular no se ha traducido necesariamente en un acceso efectivo a servicios de salud de disponibilidad y calidad comparable a los que ofrecen los sistemas de seguridad social.

c) **Desigualdad horizontal y vertical.** A pesar de que se han reducido las brechas entre los beneficios que disfrutan la PA y la PNA, persisten desigualdades amplias entre estas poblaciones y al interior de la PA, entre IMSS, ISSSTE y los trabajadores de las paraestatales.

d)

Beneficios de la seguridad social: 2012/2013

Institución	Beneficiaros		Gasto Público (MXP)			
	Millones	%	Millones	%	Por Beneficiario	
					$/año	Multiplos
Salud	Derecho-habientes					
Pobl. No Asegurada	73.1	**61.5%**	212,768	**45.2%**	2,911	1
IMSS	37.6	**31.6%**	199,555	**42.4%**	5,306	1.8
ISSSTE	7.8	**6.5%**	46,156	**9.8%**	5,952	2.0
PEMEX	0.4	**0.3%**	12,431	**2.6%**	30,646	10.5
Pensiones	Pensionados					
65+ sin ingresos pensión	3.7	**33.4%**	0	**0%**	0	0
Pensión AM	3.1	**27.4%**	17,693	**4%**	5,788	1
IMSS (Ley 1973)	3.0	**27.3%**	133,230	**33.4%**	43,739	8
ISSSTE	0.9	**7.8%**	112,915	**28.3%**	129,130	22
Paraestatales	0.5	**2.7%**	135,578	**33.9%**	358,240	51
IMSS RJP	0.23	2.3%	59,539	**14.9%**	259,697	45
PEMEX	0.13	1.3%	35,139	**8.8%**	275,297	48
CFE	0.04	0.4%	20,162	**5.0%**	539,019	93
LFC	0.03	0.3%	17,960	**4.5%**	711,247	123

Fuente: estimaciones del autor basadas en SICUENTAS (SSA), ENIGH2012 (para cobertura SS); SHCP (CPF), CIEP, 2014 "Distribucion del Gasto Público en Pensiones 2013", IMSS, 2013, Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2012-2013.

Incentivos a la informalidad. Uno de los efectos de un sistema dual como el que se ha descrito es que contribuye a la dualidad del mercado de trabajo entre el sector formal e informal, reduciendo la eficiencia y productividad de la economía en su conjunto, al incentivas trabajo informal de baja productividad (Levy, 2010).

e) **Derechos sociales vs. Beneficios discrecionales.** Los sistemas contributivos de seguridad social establecen derechos legales. Se ha buscado igualmente aplicar

el concepto de derechos sociales para transformar programas NC discrecionales en un sistema de derechos garantizados.

f) **Financiamiento por medio de impuestos generales vs. Contribuciones obrero-patronales y reforma fiscal.** Se ha reconocido que el costo para los trabajadores en términos de contribuciones OP representa una de las causas principales de la cobertura crónicamente truncada de los sistemas contributivos. Para un trabajador de bajos recursos la afiliación al IMSS implica un impuesto a la nómina cercano a 35% (Levy 2010). A partir de este análisis un tema central en las discusiones de reforma en México es la posibilidad de transitar hacia un sistema universal financiado por medio de impuestos al consumo, que en México son excepcionalmente bajos por exenciones fiscales generalizadas en el IVA a alimentos y medicinas.

g) **Protección financiera en salud**. El objetivo principal en la creación y diseño del *Seguro Popular* no ha sido sólo asegurar el acceso a la salud, sino reducir los gastos de bolsillo en salud, que resultan la forma más ineficiente y regresiva de financiamiento, y en México representan cerca de la mitad del gasto total en salud.

1.3 Nueva Agenda de Reforma: 2013-2018.

La administración que entró en funciones el 1º de Diciembre del 2012 ha adoptado entre sus principales compromisos dos reformas ambiciosas en el ámbito social. La primera es la transición hacia un *Sistema de Seguridad Social Universal* (SSU). Los primeros pasos que se han dado hacia este fin han sido la ampliación de la pensión universal NC federal a la población a partir de los 65 años (y su financiamiento pre-fondeado a partir de cuentas individuales para toda la población) y un nuevo seguro de vida para jefas de familia. La segunda reforma complementaria con la anterior es la eliminación de la pobreza extrema alimentaria, y el hambre, por medio de una estrategia de coordinación y focalización de un conjunto amplio de programas, llamada la *Cruzada Nacional Contra el Hambre* (CNCH). Esta estrategia se inspira en la estrategia *Hambre Cero* de Brasil, y en el *Zero Hunger Challenge* lanzada por la ONU.

1.4. Esquema Conceptual Integral: Protección Social y Protección contra la Pobreza Extrema.

Este trabajo propone un esquema conceptual que integra dos ámbitos de política social a menudo considerados en forma separada. Para poder analizar las *políticas de protección social* (PPS) es necesario partir de una definición clara y consistente de los objetivos y ámbito de acción de estas políticas. La definición más común de PPS se centra en riesgos a la salud y laborales y en las etapas de mayor vulnerabilidad en el ciclo de vida (infancia, vejez, maternidad). Un ejemplo de una matriz de riesgos y ciclo de vida de este tipo se presenta en la gráfica 3, junto con una propuesta integral de intervenciones correspondientes (Coneval, 2012).

Las PPS se deben distinguir de las *políticas contra la pobreza* (PCP) por causas crónicas o estructurales, dirigidas a la población que se encuentra incapacitada para generar un ingreso suficiente aún en ausencia de contingencias coyunturales y en las etapas productivas del ciclo de vida, por contar con una *dotación insuficiente de activos productivos* (y/o oportunidades de uso o acceso a mercados para convertir estos activos en ingresos suficientes, y ausencia de oportunidades para acumular activos productivos).

Estas diferencias en las causas de bajos niveles de vida que las políticas buscan subsanar--coyunturales y contingentes a las etapas vulnerables en el ciclo de vida vs. crónicas y persistentes en la etapa laboral del ciclo de vida--también pueden entenderse en términos del momento y cobertura de las intervenciones. Las PPS son universales *ex ante*, en el sentido de que buscan proteger a la población en su conjunto contra pérdidas severas de niveles de vida. La población objetivo de las PCP es la población que se encuentra en pobreza crónica.

Es importante distinguir los ámbitos de acción de las PPS y las PCP porque implican intervenciones y coberturas claramente diferenciadas que no deben confundirse. Por otro lado, también es importante reconocer que existen múltiples

vínculos de interdependencia entre los dos tipos de problemáticas y políticas por lo que un análisis completo de las PPS no puede abstraerse del ámbito de las PCP:

a) **Complementarias.** Idealmente, las PCP, en conjunto con las políticas económicas más ampliamente, permitirían a todos los hogares generar ingresos permanentes suficientes por sus propios medios, y las PPS asegurarían a todos los hogares contra *pérdidas de ingresos empobrecedoras*[2] asociadas a riesgos específicos y al ciclo de vida. En la práctica, las PSP no llegan a todos los pobres, y no actúan de forma inmediata, ni universalmente efectiva. Por ello, las PPS también tendrían que asegurar a cualquier hogar mientras este no logre generar ingresos suficientes aún después de implementarse PPS, por pertenecer al error de exclusión de las PPS, por el horizonte temporal que las inversiones de las PPS pueden requerir antes de traducirse en ingresos suficientes (por ejemplo, la inversión en KH de Oportunidades), o porque el aumento en la capacidad de generación de ingresos por medio de las PPS resulta insuficiente para alcanzar el ingreso mínimo (LBM). Las PPS funcionarían así como el último recurso para proteger el derecho a un ingreso mínimo, una vez que se hayan realizado las inversiones necesarias por vía de la PSP.

b) **Inseparables.** Aún cuando existe una clara división del trabajo entre la PSP y la PPS, los efectos de las PSP y PPS no pueden aislarse funcionalmente: las PCP también contribuyen a reducir la vulnerabilidad ante riesgos, mientras que las transferencias de las PPS contribuyen a reducir la pobreza de largo plazo, además de la coyuntural, al evitar que los hogares se vean obligados a enfrentar contingencias severas mediante la des-acumulación permanente de activos (como la venta de activos físicos, sacar a los niños de la escuela o dejar de asistir a servicios de salud). Los instrumentos de estas políticas también pueden estar vinculados directamente. El diseño condicionado de *Oportunidades* puede interpretarse como un ejemplo de este vínculo, al combinar la inversión en KH para la generación futura de ingresos, con transferencias directas para asegurar a los hogares un ingreso inmediato suficiente. Pero esto se da más generalmente,

---

[2] Pérdidas que hacen que el hogar cruce la LBM, o bien aumentan la brecha respecto a la LBM en el caso de hogares ya pobres.

para cualquier transferencia que implique un efecto productivo. Esto incluye a las transferencias en especie en servicios de educación y salud, que liberan recursos monetarios para el consumo corriente de los hogares, al mismo tiempo que les permiten acumular KH.

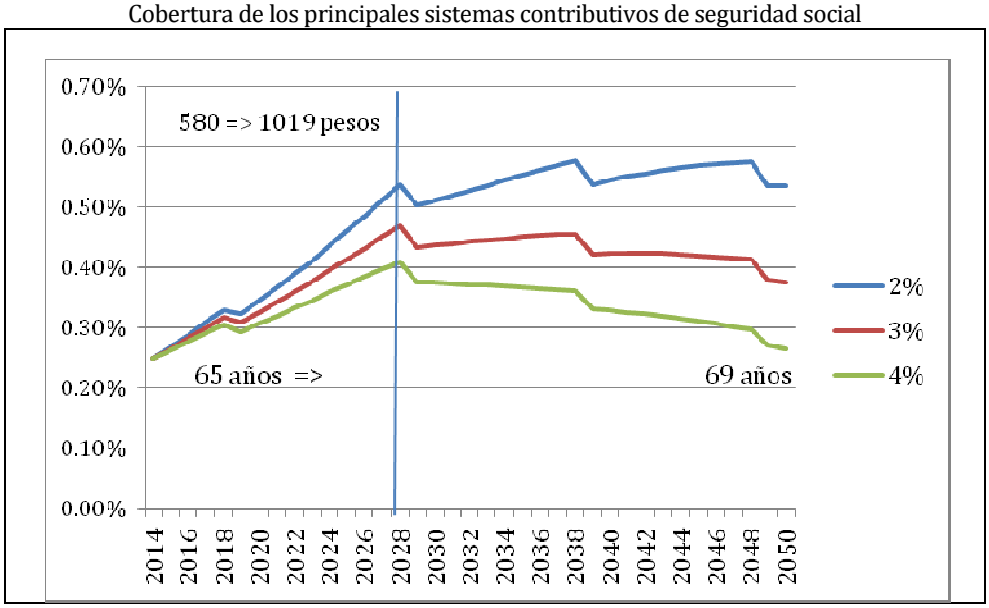
c) **Población Objetivo.** La población objetivo de la PSP—la población con insuficiencia de activos—es también la población de atención prioritaria para la PPS. Si bien el derecho a la protección social se asume como un derecho universal, y una pérdida empobrecedora de ingresos se puede dar a lo largo de toda la distribución del ingreso, la probabilidad y gravedad de esta pérdida para la población aumenta evidentemente con la cercanía a la línea de pobreza. Por ello es claro que la población de atención prioritaria para las políticas de PS, para este riesgo en particular, debe ser la población con ingresos insuficientes y la población no pobre más vulnerable a pérdidas empobrecedoras de ingreso, que es la más cercana a la línea de pobreza y la que enfrente variaciones más amplias en sus ingresos.

El concepto de seguridad/protección social que se adopta aquí incluye por ello, además de los ámbitos más tradicionales de la SS, la salud y las pensiones de vejez, el riesgo de no contar con el ingreso necesario para cubrir necesidades alimentarias mínimas. La protección contra este riesgo ha sido adoptado por la nueva administración como un segundo compromiso principal en el ámbito social: "garantizar el derecho universal a la alimentación".

Gráfica 3.
Políticas de protección social: matriz de riesgos y ciclo de vida

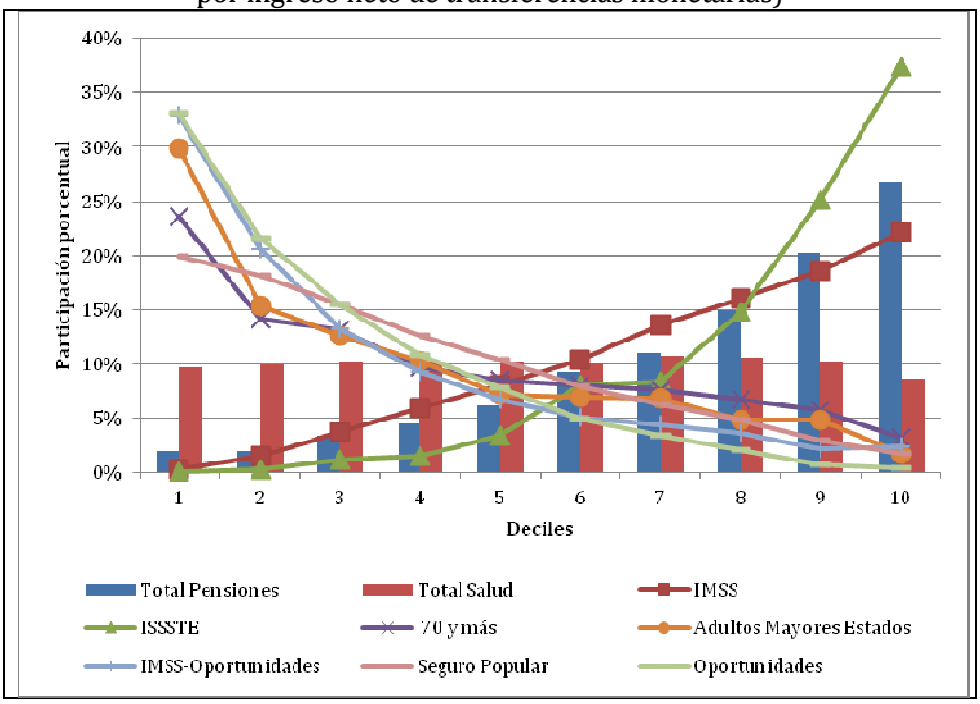
Fuente: CONEVAL, 2012.

Cobertura de los principales sistemas contributivos de seguridad social



Fuente:ENIGH, ENSANUT.

Gráfica 4. Distribución de principales programas de protección social: seguridad social contributiva vs. programas no contributivos (2010) (participación porcentual en el gasto por deciles poblacionales ordenados por ingreso neto de transferencias monetarias)



Fuente: Cálculos del autor, con base en la ENIGH 2010 y Cuenta Pública 2010.

Referencias

CEEY, 2012, El México del 2012 Reformas a la Hacienda Pública y al sistema de protección social, Centro de Estudios Espinosa Yglesias.

Coneval, 2012, *Evaluación Estratégica de Protección Social*, por aparecer fin 2012.

Levy, S., 2010. Buenas intenciones, malos resultados. Política social, informalidad y crecimiento económico en México, Editorial Oceano, México.

Ribe, Robelino y Walker (2012), *From Right to Reality: incentives, labor markets, and the challenge of universal social protection in Latin America and the Caribbean,* The World Bank.

Scott, J. 2012, "Protección Social Universal", en *Seguridad Social Universal: Retos para su implementación en México*, Hernández Trillo, editor – México, D.F. : Centro de Investigación y Docencia Económicas, 2012. (Colección Coyuntura y Ensayo)