

LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO Y EL MUNDO

Rodolfo ORTIZ ORTIZ

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Administración pública y seguridad social. Políticas de protección social.* III. *Antecedentes de la seguridad social.* IV. *Situación actual en México y Latinoamérica.* V. *Cobertura.* VI. *Seguridad social: un tema pendiente.* VII. *Bibliografía.*

I. INTRODUCCIÓN

El tópico de la protección social es de suma relevancia en nuestros días, ya que el tener acceso a ella deriva en la garantía del derecho humano a la seguridad social, que, dicho sea de paso, es y seguirá siendo un elemento clave para el establecimiento de una política económica sólida.

La correcta implementación de un sistema de protección social contribuirá de forma fáctica a la reducción de la pobreza, la exclusión y la desigualdad, al mismo tiempo que repercutirá en una mayor estabilidad política y una mejor cohesión social.

En pleno albor del siglo XXI, la seguridad social en México sigue siendo un tema de notable importancia dentro de la agenda nacional, por el carácter de protección imperante en nuestra realidad sociojurídica, en donde el Estado debe otorgar al individuo miembro de una sociedad, satisfacciones en el plano social, económico y cultural a través de una gestión integral que permita cumplir con todos esos aspectos.

Se trata, pues, de un tema transdisciplinario y de importancia universal, ya que la satisfacción de las necesidades de seguridad social trastocan algunos otros elementos esenciales para una calidad de vida que armonice con los estándares mínimos de la dignidad humana, lo que abordaremos desde una óptica jurídica y administrativa.

II. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL. POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

La administración pública, como disciplina científica fundamental en las ciencias sociales, es considerada como el conjunto de conocimientos debidamente organizados y sistematizados que nos permiten explicar el funcionamiento del Estado, así como la elaboración de políticas que puedan atender a la siguiente interrogante: ¿cómo administrar los recursos públicos, dar atención a las necesidades de la población y con ello conseguir una sociedad satisfecha?

Las respuestas a estos planteamientos deben abordarse desde diversos puntos de vista que transiten hacia miradas multidisciplinarias enfocadas a la eficiencia, la eficacia y la equidad, que nos permitan explicar y comprender el desarrollo de nuestro país a la luz de las actuales reformas administrativas y de gobierno que se han implementado en los últimos años. Ésta es una condición *sine qua non* para alcanzar la legitimidad del Estado.

Tal satisfacción, que debe ser el eje sobre el que funcione la administración, y por ende, uno de los objetivos del derecho administrativo, se refleja en la seguridad social, entendida esta última como el conjunto de prácticas legales que fundan el Estado de bienestar, lo que ha provocado un proceso de socialización del derecho.

Sin importar la época o el lugar del orbe de que hablamos, una constante que podemos observar en todos los pueblos es la aspiración a constituir una sociedad en la que cada uno de sus miembros alcance la satisfacción de sus necesidades.

Debido a la mutabilidad y dinámica de la sociedad y a la naturaleza propia del ser humano, todos los que formamos el tejido social nos hallamos en un proceso de mejora permanente para intentar que sean cada vez menos los individuos que se encuentren en desventaja. Esta situación da surgimiento al Estado benefactor de derecho (derecho social), y ello a su vez origina la seguridad social.

Políticas de protección social

La seguridad social es uno de los derechos fundamentales de las personas, ya sea que se observe desde la perspectiva de los derechos sociales (a través de un aspecto prestacional del ente estatal), o bien desde la línea de la administración pública.

Al ser un derecho humano, y en virtud de lo enunciado por la Constitución federal en sus numerales 1 y 133, al existir una noción de parámetro de constitucionalidad que deberá armonizar el marco normativo interno con el internacional, el Estado debe cumplir con un cúmulo de obligaciones para responder de esta garantía (respetar, proteger, garantizar y promover). Esta necesidad surge en función de uno de los fines que busca el derecho (que converge con la función esencial de la administración pública): la satisfacción del bien común o el bienestar social.

A pesar de lo anterior, en la realidad jurídica mexicana la tutela de la seguridad social ha sido desplazada por otros derechos que se han considerado de mayor relevancia, tanto en el orden legislativo como por el brazo articulador de la administración, que son las políticas públicas específicas.

Las denominadas políticas de protección social poseen un papel de suma importancia con respecto a la garantía del derecho humano a la seguridad social incluyente. Estas políticas están encaminadas a la reducción de la pobreza y desigualdad, además de apoyar el crecimiento inclusivo y el impulso del capital humano.

III. ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A nivel global, el primer Estado-nación en velar formalmente por la seguridad social de sus habitantes fue Alemania. Tal como menciona Mesa Lago,¹ “entre 1883 y 1889 Otto von Bismarck establece un seguro social, que contemplaba la protección de los trabajadores contra riesgos sociales de la vejez, la invalidez y la enfermedad”.

A través de ese modelo, otros países industrializados establecieron sus propios sistemas de seguridad social, pero guiándose en todo momento en los principios de obligatoriedad, cotización de empleadores y trabajadores y el papel regulador del Estado.

Con la conclusión de la Primer Guerra Mundial se funda la Organización Internacional del Trabajo, organismo que hasta la fecha vela por la seguridad del sector laboral y sus prestaciones, a través del establecimiento del seguro social como un instrumento indispensable para proteger a los trabajadores y sus familias. Si bien, formalmente debemos el desarrollo del término de “seguridad social”, a sir William Beveridge, quien propuso en

¹ Mesa Lago, Carmelo, *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*, Santiago de Chile, Comisión Americana para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005, p. 13.

1942 un plan de “seguridad social” que integrara los seguros sociales, la asistencia social y los seguros voluntarios complementarios. Por otro lado, Ruiz Medina² señala que el informe Beveridge (IB) es el primer documento de esta naturaleza que se conoce en el campo de la seguridad social.

1. *Antecedentes en México*

La seguridad social³ nace como una exigencia social del sector menos favorecido⁴ a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX: los obreros. Las exigencias de este sector giraban en torno a generar condiciones que les permitieran resarcir los bajos salarios, la necesidad de viviendas, así como atender necesidades primordiales, como las enfermedades o los accidentes de trabajo. Bajo tal orden de ideas, y tal como hemos expresado en líneas anteriores, la seguridad social tiene el firme interés de atender el bienestar y el adecuado desarrollo de las personas, configurándose como una institución pública fundamental de cualquier Estado, ya que busca la integralidad de los servicios en aras de lograr la justicia social; es decir, si bien sus beneficios se perciben en la esfera individual, la organización existente tras ella es interdependiente y colectiva.

El movimiento revolucionario gestado a partir de 1910 en nuestro país generó una situación convulsa en lo que respecta a la administración interna, si bien su culminación nos brinda el documento más importante del último siglo (jurídica y administrativamente hablando): la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada el 5 de febrero de 1917, de tipo social y vigente hasta nuestros días. En este texto se plasmó el derecho a la seguridad social⁵ y se reivindicaron los derechos que protegen a la clase trabajadora, de los cuales el Estado se convierte en garante.

² Ruiz Medina, Manuel Ildefonso, *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular*, México, Universidad Autónoma de Sinaloa, 2011.

³ Como parte de los derechos económicos, sociales y culturales (DESCA).

⁴ Tal como ocurriera un siglo antes en Francia con los denominados derechos de “primera generación” o derechos civiles y políticos, en donde el sector más vulnerable era la ciudadanía y a través de una lucha social y choque de clases lograron la consolidación del primer documento de corte garantista: la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano.

⁵ Si bien es cierto que en ese momento y hasta hace pocos años el término “derecho” era poco usado y en su lugar se utilizaba la denominación de “garantía”, habiendo pues garantías relativas a la seguridad social.

En materia de seguridad social, la fracción XXIX del artículo 123 del texto original de la Constitución de 1917 establece las bases de la seguridad social.

Más adelante se gestan diversas reformas a ese numeral de la CPEUM; que se convierte en bastión de la seguridad social, conjuntamente con el artículo 4o.

2. *Legislación*

De dichas disposiciones constitucionales se han derivado otros ordenamientos, con los que se constituye el sistema jurídico de la seguridad social en México.

- El 12 de agosto de 1925 se expidió la Ley de Pensiones Civiles, que tendría por objeto beneficiar a los trabajadores al servicio del Estado, quienes comenzaron a recibir servicios y prestaciones por parte del gobierno federal.
- En 1926 se publicó la Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales, que protege al personal militar.
- El 19 de enero de 1943 se publicó la Ley del Seguro Social, que establece que la finalidad de la seguridad social era garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, los seguros y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.
- En lo que respecta al sector burocrático, en 1959 se promulgó la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante la cual se creó el ISSSTE (1960).
- Durante la década de los sesenta, la seguridad social comienza a tornarse con un carácter integral, y surgieron instituciones como el Infonavit y el Fovissste, además de la creación de sitios recreativos, farmacias y tiendas.
- El 12 de marzo de 1973 fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* una nueva Ley del Seguro Social, que fue abrogada el 21 de diciembre de 1995 por otra de igual denominación.
- Para 1984 entró en vigor la Ley del ISSSTE, que abrogó a la de 1959, y el 31 de marzo de 2007 fue publicada en el *Diario Oficial de la Federación* una nueva Ley de este Instituto, que establece, entre otras cosas, nuevos esquemas para la administración de los fondos de retiro.

IV. SITUACIÓN ACTUAL EN MÉXICO Y LATINOAMÉRICA

A varias décadas de su formal nacimiento en nuestro país, sigue siendo un rubro que ha ido variando con cada administración presidencial. Es de conocimiento general que la cobertura universal en servicios de salud no se ha logrado como se han planteado las instancias respectivas de gobiernos federales y estatales en diferentes sexenios. Ni Vicente Fox ni Felipe Calderón ni Peña Nieto en los últimos tres periodos de gobierno han sido capaces de poner sus ojos en este problema nacional.

La seguridad social ha sido objeto de numerosas discusiones en foros mundiales; en Latinoamérica ha sido el resultado de un proceso histórico con implicaciones de orden económico, político y social, ya que se adoptó el modelo basado en los seguros sociales (prestaciones sociales contributivas y asistenciales).

Si bien en un momento este sistema contribuyó a mejorar las condiciones de vida en la región, nunca alcanzaron una amplia cobertura, y a medida que fueron madurando presentaron problemas de financiamiento, de equilibrio económico y de equilibrio actuarial.

V. COBERTURA

Es enormemente aceptada la necesidad de protección social; sin embargo, en una gran mayoría de la población a nivel global se continúa sin dar cumplimiento al derecho humano a la seguridad social. Para muestra de la aseveración anterior, de acuerdo con datos de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), únicamente el 29% de toda la población mundial posee acceso a un sistema de seguridad social integral, mientras que el 71% restante tiene una cobertura parcial, o bien carece por completo de ella.⁶

1. Cobertura en México

El sistema de la seguridad social en México se encuentra en manos de entidades públicas, ya sean federales o locales, y de organismos descentralizados, por medio de los cuales se pretende brindar una garantía real del

⁶ OIT, *Informe Mundial sobre la protección social 2017-2019*, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2017, disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_602867/lang--es/index.htm.

derecho a la salud; es decir, el acceso a la asistencia médica, a medios de subsistencia y servicios sociales para el bienestar social, además de, en su momento, la asignación de una pensión. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SS) cubren al mayor número de la población beneficiada en la atención de la salud. La cobertura de la Secretaría de Salud se orienta prioritariamente a la atención médica (“Seguro Popular”).

**CUADRO
HISTÓRICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO**

PERÍODO PRESIDENCIAL	DERECHOHABIENTES INICIO	DERECHOHABIENTES FINAL
Luis Echeverría Álvarez (70-76)	12,195,991	22,239,065
José López Portillo (76-82)	22,239,065	33,326,630
Miguel de la Madrid (82-88)	33,326,630	44,235,420
Carlos Salinas de Gortari (88-94)	44,235,420	47,862,670
Ernesto Zedillo (94-2000)	47,862,670	55,119,571
Vicente Fox (2000-2006)	55,119,571	73,107,223*
Felipe Calderón (2006-2012)	73,107,223	125,563,505
Enrique Peña Nieto (2012-2018)	125,563,505	132,657,136**

Fuente: Elaboración propia.

* Hay que hacer el señalamiento de que la cifra a partir de este sexenio sube exponencialmente debido a la creación del sistema de protección social en salud (Seguro Popular).

** Podría pensarse erróneamente que esto significa una cobertura total de la población nacional; sin embargo, hay que tener en cuenta la enorme cantidad de duplicidad de registros que existe.

No es ajeno a nadie el hecho de que dichas instituciones no sólo brindan servicios médicos, sino que ofrecen toda una gama de servicios y prestaciones integrales de la seguridad social, tales como las otorgadas por enfermedad, vejez, accidentes de trabajo, invalidez y maternidad, por citar algunas, a las que tienen acceso los cotizantes, así como sus familiares y sobrevivientes.

Existen algunos instrumentos que nos permiten clarificar las dimensiones del papel que juega la seguridad social en el país. Por ejemplo, atendien-

do a datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, se tiene un registro que a finales de 2012 seis de cada diez personas ocupadas no cotizan en ninguna institución de salud, situación que únicamente ha mejorado dos puntos porcentuales en el término de siete años.⁷

Es sumamente preocupante que en lo tocante a los trabajadores independientes o por cuenta propia estos se encuentran de forma notable excluidos de los servicios de salud, ya que, por ejemplo, de los once millones 682 mil 527 trabajadores independientes en el país únicamente tienen acceso a las instituciones de salud la irrisoria cantidad de 2 mil 751; hablamos de un ínfimo 0.02 %.

Ahora, si bien es cierto que se creó el seguro popular para cubrir el déficit de cobertura en la seguridad social, la última información disponible en la Encuesta Nacional de Empleo arroja que el avance ha sido insuficiente, ya que sólo se ha podido cubrir un 27% del total de trabajadores que no tenían acceso a instituciones de seguridad.

2. *Tendencia mundial*

Es un tema de suma trascendencia las tendencias que han surgido en los países más y menos desarrollados del globo. En tanto que varios países (principalmente europeos) de altos ingresos han contraído sus sistemas de seguridad social, muchos otros en vías de desarrollo (Méjico entre ellos) han tratado de extenderlos.

Los Estados miembros de la Unión Europea han limitado su gama de prestaciones y limitado el acceso a servicios públicos de calidad (aunado además a problemas como el desempleo, salarios bajos y aumento en los impuestos), tanto así, que se han visto afectadas en la actualidad 123 millones de personas en la Unión Europea —el 24 por ciento de la población—. Se requiere urgentemente sumar esfuerzos para lograr la cobertura universal de salud.

No es problema únicamente de los países rezagados, ya que además, según los nuevos datos presentados en el Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019, la protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 55% de la población mundial carece de cobertura de seguridad social. Es evidente que se requieren mayores esfuerzos conjuntos para trabajar en aras de una cobertura de salud universal y

⁷ INEGI, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, México, 2019, p. 7, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/iooe/iooe2019_04.pdf.

del objetivo asociado de establecer pisos de protección social, como solicitó recientemente la Asamblea General de la ONU.

VI. SEGURIDAD SOCIAL: UN TEMA PENDIENTE

Si bien en líneas anteriores se mencionó que la seguridad social es un tema de agenda nacional, ello no implica que se le dé la magnitud que debiera. Para muestra de ello, podemos tomar las ideas de Juan Pablo Castañón García,⁸ quien evidenció que “75% de la población en México está excluido de los beneficios de la seguridad social...”; además, “No se ha podido consolidar un sistema integral y nacional de seguridad social, es el gran pendiente de México”.

La mayor parte de la población ocupada en el país está excluida de un esquema sustentable de prevención. Las personas con empleo informal permanecen sin cobertura o con una protección marginal, a excepción de la salud vía el seguro Popular, que habrá que analizarse en años venideros, puesto que pasará a depender del (de por sí ya saturado) esquema de seguridad social ofrecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

1. Seguridad social para trabajadores domésticos

¿Cuál es la situación de México en función del contexto global respecto a este tema?, ¿cuáles son sus implicaciones?, ¿qué es lo que se puede hacer para mejorar las condiciones de los trabajadores domésticos en nuestro país?, ¿por qué a pesar de poseer una Constitución de corte social se encuentra desprotegido este sector? Será entonces el objetivo de las siguientes líneas, aportar un panorama sobre el tema y en la medida de lo posible formular las conclusiones pertinentes.

La situación laboral en México es un aspecto sumamente preocupante. En un país con más de 120 millones de habitantes, el sector del trabajo informal ha cobrado fuerza en los últimos años (con un crecimiento anual de 2.5% tan sólo en 2016), contando con aproximadamente 29.1 millones de trabajadores; es decir, más de la mitad de la PEA⁹ se encuentra en una situación laboral irregular, y normalmente no cuentan con seguridad social (seguro

⁸ Presidente del Consejo Coordinador Empresarial en México (CCE).

⁹ La población económicamente activa para el último trimestre de 2016 era de 54 millones de personas.

médico y prestaciones de ley). Dentro de este espacio laboral se puede ubicar al trabajo doméstico

Las definiciones de trabajo doméstico varían según la legislación propia de cada Estado. En el caso específico de México, según lo estipulado por la Ley Federal del Trabajo¹⁰ (artículo 331), “son trabajadores domésticos los que prestan los servicios de aseo, asistencia y demás propios o inherentes al hogar de una persona o familia”, lo que conlleva desde un inicio a dejar fuera de consideración actividades tales como la jardinería, vigilancia y la de chofer. La legislación respecto a los trabajadores domésticos en México posee una cláusula cerrada.

A nivel global, el trabajo doméstico remunerado se erige como una de las principales fuentes de empleo. Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo,¹¹ representa aproximadamente el 4% de trabajo a nivel mundial y el 6% en América Latina y el Caribe.¹² De acuerdo con las estadísticas presentadas por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) elaborada por el INEGI,¹³ se señala que existen 2.3 millones de trabajadores domésticos en el país, lo que representa un 4.2% de la PEA nacional. Es decir, si bien la situación de México es relativamente acorde a la tendencia mundial, lo preocupante es lo que concierne a la seguridad social de que carecen todos esos trabajadores.

Nacionalmente no existe ningún ordenamiento que obligue a los patrones a cumplir con obligaciones propias de la seguridad social respecto a las personas trabajadoras del hogar que laboren para ellos. Por ejemplo, si la o el empleado doméstico vive en el mismo domicilio que sus empleadores, estos últimos no se hallan obligados a cumplir con las aportaciones estipuladas en el numeral 136 de la Ley Federal del Trabajo relativas a las habilitaciones destinadas a los trabajadores; por otro lado, la afiliación al IMSS es voluntaria. ¿Cuál ha sido el resultado de esto? Una taza de afiliación de únicamente un 0.1% (alrededor tres mil personas), cifra que resulta por demás indignante. Hablamos de un rezago tremendo en este rubro; pero para dimensionar mejor esta cantidad podemos atender al informe “Políticas de Formalización del Trabajo Doméstico Remunerado en América Latina y

¹⁰ Ley Federal del Trabajo, México, 1970, última reforma: 1o. de mayo de 2019.

¹¹ Organización Internacional del Trabajo (2016), *Protección social del trabajo doméstico Tendencias y estadísticas*, 2016, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_458939.pdf.

¹² En los países industrializados, el trabajo doméstico como porcentaje del empleo total no llega a representar más del 1.5 por ciento, en comparación con los países en desarrollo y emergentes, donde la importancia es mayor.

¹³ INEGI, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, México, 2017.

el Caribe”,¹⁴ de acuerdo con el que México no sólo ocupa el último lugar dentro de Latinoamérica¹⁵ en cobertura de seguridad social para trabajadores domésticos, sino que además la diferencia entre nuestro país y el mejor posicionado (Uruguay con 43.2%) es abismal.

El problema radica en primer lugar en que la cobertura para este sector laboral es voluntaria, lo que indudablemente limita la efectividad de los esfuerzos que puedan realizarse para extender la seguridad social. Sin embargo, esto no debería ser determinante, ya que inclusive países con un régimen similar, como El Salvador, se encuentran mejor posicionados, con una cobertura diecinueve veces mayor. Respecto a ese ínfimo porcentaje de trabajadores domésticos a los que sus patrones han afiliado de forma voluntaria, tampoco gozan de una verdadera e integral seguridad social. Al incorporarse al régimen voluntario, se accede únicamente al seguro de enfermedades y maternidad (atención médica, hospitalaria y medicamentos),¹⁶ y dejan fuera de consideración a los seguros de riesgos de trabajo; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; guarderías y prestaciones sociales.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁷ garantiza la libertad de trabajo en su artículo 5o.¹⁸ y se encarga de regular las disposiciones del mismo a través del artículo 123 con base en los principios de dignidad y utilidad social; si bien es cierto que el apartado “A” de dicho numeral establece la necesidad de legislar en materia de empleo doméstico, la propia Ley Federal de Trabajo marca una diferencia, al considerarlo como un régimen laboral especial, lo que limita el ámbito de protección que goza, y puede propiciar una situación de discriminación y explotación laboral, así como un salario insuficiente. Debemos recordar que a partir de la entrada en vigor de la reforma constitucional en materia de derechos humanos de

¹⁴ Organización Internacional del Trabajo, *Políticas de formalización del trabajo doméstico remunerado en América Latina y El Caribe*, 2016, p. 4, disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_480352.pdf.

¹⁵ De entre un total de doce países analizados, entre los que destacan Uruguay, Chile, Ecuador, Argentina, El Salvador y México.

¹⁶ Sin embargo, no cubre cirugía estética, adquisiciones de anteojos, lentes de contacto; cirugía para corrección de astigmatismo; tratamiento de lesiones autoinfligidas; examen médico preventivo; tratamientos dentales; tratamientos quirúrgicos o médicos de fertilidad, entre otras.

¹⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), última reforma: 15 de mayo de 2019.

¹⁸ En su primer párrafo, dicho numeral establece que “a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos”.

2011, en su artículo primero, el citado texto garantiza el goce de los derechos humanos (así como las garantías para su protección) reconocidos por la propia Constitución y los tratados internacionales (cláusula abierta de interpretación) signados por México. En ese tenor, si bien no se está violando el derecho al trabajo de los empleados domésticos y también se les reconoce dentro de la legislación reglamentaria derivada del artículo 123, lo que sí se está haciendo es limitar sus garantías al reconocerlos bajo un régimen especial, con grandes diferencias de un trabajador en general. Para exemplificar esto podemos acudir a las siguientes particularidades: el pago de un trabajador doméstico se establece conforme a la negociación entre el empleado y el empleador, se le puede despedir incluso de forma injustificada simplemente pagando una indemnización, y aun comprobando el despido injustificado no existe obligación a reinstalarlo. Además, se debe tener en consideración que una parte considerable de estos trabajadores poseen escasa o nula escolaridad, lo que los convierte en sujetos vulnerables ante el abuso patronal, y difícilmente podrán acceder a las garantías que poseen. El mismo artículo 1o. establece el principio *pro persona*¹⁹ para poder aplicar la normatividad que brinde mayor protección; es en este punto donde entra en juego el derecho internacional por medio de las declaraciones, tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos.

Un inconveniente de algunos instrumentos internacionales es que ciñen únicamente al reconocimiento de derechos; por ejemplo, el PIDESC,²⁰ en su artículo 9, se limita solamente a reconocer el derecho de toda persona a la seguridad social, sin atender la forma en que deberá garantizarse el acceso a la misma. Por otro lado, existen también documentos que se encargan de que cada Estado que firme adopte medidas para brindar protección en específico al sector laboral ya referido, de forma vinculante. El Convenio 189²¹ y la Recomendación sobre las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos,²² ambos de la OIT (2011), son claros ejemplos de ello. El Convenio se gesta considerando la infravaloración del trabajo doméstico y en atención de que en aquellos países considerados en desarrollo este sector constituye una proporción importante de la fuerza laboral.

¹⁹ Al señalar que las normas relativas a derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

²⁰ Organización de las Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1996.

²¹ Organización Internacional del Trabajo (2011), Convenio sobre las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos.

²² Organización Internacional del Trabajo (2011), Recomendación sobre las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos.

Dentro de sus contenidos más destacables están la definición de trabajo y trabajador doméstico (cláusula abierta), la protección de sus derechos humanos, la fijación de una edad mínima, pugna por la existencia de un contrato de trabajo, horas extras, vacaciones, días de descanso, el establecimiento de un régimen de salario mínimo, un entorno de trabajo seguro, principio pro persona (no afectación de disposiciones más favorables), y la que podríamos considerar más importante: la equiparación de condiciones laborales del trabajador doméstico con el trabajador en general. La recomendación²³ toca puntos relativos a la libertad sindical, la protección ante el abuso, acoso o violencia y la promoción y acceso a los derechos de seguridad social. Sin embargo, a pesar de que existan documentos-guía en la materia como los descritos anteriormente, estos son vinculantes únicamente para aquellos Estados que los ratifican, y México no forma parte de ese cúmulo de países.

Con todo lo expuesto hasta el momento, ¿qué es lo que se puede o debe hacer para lograr que las condiciones adversas de los empleados domésticos se equiparen a las de un trabajador en general, o al menos le sean reconocidos una mayor cantidad de derechos? Resulta evidente que se debe formular una reforma estructural que amplíe los derechos de los trabajadores domésticos. A manera de conclusión, parece prudente enunciar los siguientes puntos:

- 1) México debe ratificar el Convenio 189 de la OIT, y consecuentemente, la Recomendación sobre las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos; lo anterior, en pro de contribuir a la restitución de derechos, o bien de mejorar las condiciones laborales y de vida de las y los trabajadores domésticos en el país, a través de normas y directrices operadas por el sector estatal.
- 2) La adhesión al Convenio traerá consigo una reforma de las normas en la materia; así, tanto la Ley Federal del Trabajo como la Ley del Seguro Social deberán armonizarse con las disposiciones internacionales; la primera, en el sentido de equiparar las condiciones laborales entre un trabajador en general y uno del sector doméstico, y la segunda, estipulando la afiliación obligatoria a la seguridad social, garantizando así todas las prestaciones de las que se compone. Al respecto, la experiencia internacional puede ser orientativa para México.²⁴

²³ Que complementa las disposiciones del Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos (2011).

²⁴ Por ejemplo, en Brasil se gestó una reforma para igualar los derechos laborales de las trabajadoras domésticas, y Filipinas promulgó una ley especial: la Ley de Trabajadores Domésticos.

2. Aspectos a mejorar

De forma breve, me permitiré señalar los que a mi consideración son rubros que deben ser atendidos a la brevedad para que exista una mejora sustancial en materia de seguridad social:

- Evaluación de la calidad técnica de los profesionales de la salud bajo estándares convenidos.
- Monitoreo de la satisfacción de los usuarios a través de los avales ciudadanos.
- Revisión periódica de los expedientes clínicos.
- Implementación de un programa de uso racional de medicamentos.
- Acreditación de unidades médicas.
- Se requiere un sistema legal, financiero e institucional de fondo.
- No podemos seguir abordando el problema con acciones aisladas o provisionales.
- Se debe abrir un debate nacional en torno a la reforma integral que se requiere en seguridad social, ya que es una reforma estructural pendiente.

Mientras no se geste de verdad una política pública de cobertura universal y se institucionalice un programa de asistencia adecuado, la brecha marginal de pobreza no va sino a aumentar conforme la población crezca. Nos encontramos en un momento crítico para la estabilidad de la seguridad social en nuestro país.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917), última reforma 15 de mayo de 2019.

INEGI, *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, México, 2019, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/iooe/ ioe2019_04.pdf.

Ley Federal del Trabajo (1970), última reforma: 10. de mayo de 2019.

MESA LAGO, Carmelo, *Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social*, Santiago de Chile, Comisión Americana para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2005.

- Organización de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 1996.
- Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos*, 2011.
- Organización Internacional del Trabajo, *Recomendación sobre las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos*, 2011.
- OIT, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2017, disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_602867/lang--es/index.htm.
- Organización Internacional del Trabajo, *Políticas de formalización del trabajo doméstico remunerado en América Latina y El Caribe*, 2016, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_480352.pdf.
- Organización Internacional del Trabajo (2016), *Protección social del trabajo doméstico Tendencias y estadísticas*, 2016, disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_458939.pdf.
- RUIZ MEDINA, Manuel Ildefonso, *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular*, México, Universidad Autónoma de Sinaloa, 2011.