

La seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado: “crónica de una muerte anunciada”

Social security of workers at the service of the State: “chronicle of an announced death”

Gustavo Leal F.*/ Odilia Ulloa Padilla**/ Héctor Javier Sánchez-Pérez***
Jorge L. León-Cortés****

Resumen

El trabajo presenta un análisis de la situación de la seguridad social de los trabajadores adscritos al Apartado B del Artículo Tercero Constitucional. Los autores examinan las causas que han exacerbado la crisis del sistema de seguridad social en México, y el alcance de la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado* (ISSSTE), así como sus implicaciones sobre la estabilidad laboral y el derecho a las prestaciones de seguridad social integral de los trabajadores del Apartado B. El texto concluye con una propuesta de mejoría necesaria sobre el derecho a una seguridad social moderna, integral, resolutive y de alcance efectivamente universal.

Palabras clave: Seguridad Social, México, trabajadores al servicio del Estado, reforma del ISSSTE, estabilidad laboral

Abstract:

The paper presents an analysis of the social security situation of the workers assigned to Section B of the Third Article of the Mexican Constitution. The authors examine the causes that have exacerbated the crisis of the social security system in Mexico and the scope of the *Law of the Institute of Social Security and Social Services of State Workers* (ISSSTE), as well as its implications on labor stability and in the benefits on social security for Section B workers. The text concludes with an improvement propose with the idea of create a modern, comprehensive, effective and effectively universal social security

Key words: Social Security, Mexico, State Workers, Reform Act of ISSSTE, labour stability

Introducción

Durante las últimas cuatro décadas, México ha enfrentado situaciones de crisis económicas recurrentes que han impactado de manera negativa en el bienestar de un gran número de personas, principalmente en lo que se refiere al acceso a educación, vivienda, alimentación y servicios de salud.

Recibido: 21 de octubre, 2017. *Aceptado:* 3 de febrero, 2017.

* Profesor-investigador en la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

** Economista, especialista independiente.

*** Profesor-investigador en El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) y miembro de Grupos de Investigación para América y África Latinas (Red GRAAL).

**** Profesor-investigador en El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) y miembro de Grupos de Investigación para América y África Latinas (Red GRAAL).

En el sexenio de Enrique Peña Nieto, año con año, se anuncia al menos un recorte al presupuesto en el que, invariablemente, el sector de la salud es diezmado. Así, por ejemplo, en el Paquete Económico de 2017, se propuso una disminución de 10.8 por ciento respecto al ejercicio presupuestario aprobado para 2016, en tanto que para la compra de medicamentos y productos farmacéuticos se han asignado 3,248.70 millones de pesos (MDP), lo que representa una disminución de 23.1 por ciento. Es claro que tal circunstancia agravará aún más el problema de abasto de medicamentos.¹

Mucho se ha escrito sobre la crisis financiera del sistema de salud mexicano y sus repercusiones en la seguridad social en salud, así como sobre el acceso y calidad de los servicios de salud entre la población. Sin embargo, poco ha llamado la atención la situación relativa a la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado, es decir, los trabajadores del Apartado B del Artículo 123 constitucional.

De acuerdo con cifras oficiales, hacia el año 2000 se estimaba una relación de 5.2 trabajadores en activo por cada pensionado; en tanto que para 2015 se estima que tal proporción es de 2.3 cotizantes por pensionado. Ello representa una reducción del 226 por ciento en tan sólo ¡diez años!

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) estima que al cierre de julio de 2016, el ISSSTE cubre a 12 millones 984 mil derechohabientes, de los cuales, 2 millones 343 mil son trabajadores cotizantes y 1 millón 019 mil son pensionados.²

En este trabajo se presenta una semblanza de la situación de la seguridad social de los trabajadores adscritos al Apartado B. Se abordan los antecedentes que han exacerbado la crisis del sistema de seguridad social en México –a pesar del pronunciamiento explícito en la *Declaración de Guatemala*. Se presenta un balance de la nueva *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado* (ISSSTE) a nueve años de la reforma calderonista (abril, 2007), así como algunas de sus implicaciones sobre la estabilidad laboral y el derecho a las prestaciones de seguridad social integral de los trabajadores del sector público de este Apartado.

El examen concluye con una demanda de urgente mejora efectiva sobre el consagrado derecho a una seguridad social moderna, integral, resolutive y de verdadero alcance universal.

¹ González Amador R., "Recorte al sector salud agravará el problema de abasto de medicinas, *La Jornada*, 10 de septiembre, 2016.

² INEGI, *Derechohabiencia y uso de servicios de salud. Población protegida por los servicios de salud de 2000 a 2014*. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594>, Fecha de consulta: 26 de septiembre, 2016.

1. La Declaración de Guatemala: "Seguridad Social para Todos" (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2009) y el Decreto del Congreso de la Unión (México, 2016)

En Guatemala, durante la XXV Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), celebrada el 3 de noviembre de 2009, representantes de organismos internacionales y regionales reconocieron la amplitud y profundidad de la crisis económica (2008-2009) que afecta a los países de América Latina. Dicha crisis ha impactado a uno de los derechos humanos considerados como fundamentales, el de la seguridad social.

La seguridad social es un mecanismo que sirve como amortiguador de la pobreza, de la desigualdad, y contribuye al acceso a los servicios de salud de la población con mayores niveles de vulnerabilidad. Debido a ello, la CISS, la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), han hecho llamados para la integración y reforzamiento mutuo de las políticas económicas, de empleo y sociales que promuevan una cultura que garantice la seguridad social y salud para todos los trabajadores, incluidos los migrantes.³

Así, ante el patente fracaso y severos cuestionamientos que recibiera la iniciativa relacionada con los *Pisos Mínimos de Bienestar* promovidos por la OIT⁴ en la *Declaración de Guatemala y la Estrategia Educativa regional "Seguridad Social para Todos"*, se destacan los siguientes aspectos:

- Que la crisis ha impactado a los sistemas de seguridad social.
- La importancia de la educación, formación y cultura de la seguridad social.
- Por ser un tema de un desarrollo humano fundamental, se apoya decididamente en el Programa *Por una cultura de seguridad social en las Américas*, el cual contempla redoblar los esfuerzos para declarar la última semana de abril de cada año, como la Semana de la Seguridad Social.⁵

³ CISS, AISS, OISS, CIESS, *Declaración de Guatemala. Por una respuesta a la crisis y una sostenibilidad de largo plazo apoyada en la colaboración, educación y cultura de seguridad social*, Guatemala, Guatemala, 2009, Disponible en <http://www.ciess.org/pdf/es/guatemala-la2009/DeclaEsp.pdf>

⁴ Gustavo Leal F. y Héctor Javier Sánchez Pérez (2014), *Seguridad Social "Universal". Pisos Básicos de Protección 2013*, México, UAM-X ECOSUR, véase también Confederación Sindical de Trabajadores de las Américas (2010), *Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social. Defendamos el derecho a la seguridad social: universal y solidaria*, Sao Paulo, Brasil.

⁵ CISS, AISS, OISS, CIESS, *Declaración de Guatemala, op. cit.*

Por su parte, el Congreso de la Unión mexicano asumió el pronunciamiento de la *Declaración de Guatemala*,⁶ a través de Decreto por el que “Se declara la última semana del mes de abril de cada año como la *Semana Nacional de la Seguridad Social*, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* (D.O.F.) del 18 de enero de 2016.⁷

Tanto la *Declaración* como el *Decreto* son relevantes para someter a debate público el estado actual y futuro de los derechos de los trabajadores en materia de seguridad social. Ello, frente al claro riesgo de que los gobiernos pudieran buscar beneficiarse del lema de “Seguridad Social para Todos”, activando políticas de reducción significativa del catálogo de prestaciones que cubre la seguridad social, mientras *simultáneamente* la postulan como un derecho humano fundamental. Por otra parte, la *Declaración* implica aquello que México *ya tiene establecido a nivel constitucional* y que debiera ser cumplido por los diferentes ámbitos gubernamentales, pero que a la fecha ni se ha podido ni se ha querido.

En efecto, la Constitución consigna el derecho de *toda persona al trabajo digno*, es decir, un empleo que le asegure el derecho a la *seguridad social*. En otras palabras: no sólo como un *derecho humano* fundamental, sino también, y muy especialmente, como un derecho *laboral* precisamente definido.

Por tanto, la promoción del trabajo digno es lo que garantiza a la seguridad social *integral*, lo cual se contrapone a los “pisos mínimos” o a la “universalidad” ajustada a la baja. Es también lo que garantiza la protección social integral y no mínima, así como la protección individual y colectiva amplia durante toda la vida *laboral* del trabajador y su retiro, con responsabilidad laboral de los patrones, en corresponsabilidad solidaria de los trabajadores y garantía del Estado.

Así, la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* asegura un régimen *integral* de seguros de invalidez, vejez, cesación involuntaria de trabajo, enfermedades, accidentes y guarderías, entre otros. Estipula un Régimen *integral* que cubre a todos. Eso es, justamente, “seguridad social para todos” y eso es, también, lo que implica la *Declaración de Guatemala*.

⁶ Sus antecedentes inmediatos son: la proposición con Punto de Acuerdo presentada por el diputado Armando Neyra Chávez en sesión ordinaria del 8 de marzo de 2011, Cámara de Diputados, *Gaceta Parlamentaria*, año XIV, número 3216-VI; así como la iniciativa con proyecto de decreto por el que se declara la última semana del mes de abril de cada año como la *Semana Nacional de la Seguridad Social*, presentada por el senador Fernando Enrique Mayans Canabal, en sesión ordinaria del 3 de febrero de 2015, Cámara de Senadores, México, *Gaceta del Senado*, LXII/3SPO-75/52490.

⁷ *Diario Oficial de la Federación*, México, lunes 18 de enero, 2016.

2. ¿Y qué sucede con la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado, es decir, del Apartado B?

Antes de entrar a su análisis, conviene atender dos considerandos que pesan decisivamente sobre el marco de sus derechos y seguridad social.

a) Primer considerando. Balance de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a nueve años de la reforma Calderón

El estado actual de la reforma al ISSSTE efectuada en el año 2007 es el siguiente:

Corrupción endémica y doble discurso. Al asumir el cargo de director entrante del ISSSTE, el 27 de agosto de 2015, José Reyes Baeza reiteró su "compromiso" para actuar con eficacia, prontitud, responsabilidad, probidad, entrega y lealtad total, "a las causas trazadas en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo (PND) en cuanto a la política de seguridad social". Es decir, su lealtad es al PND y no a la derechohabencia a la cual se debe.

El problema es que esas "causas" invocan una demagógica seguridad social "universal" que, como confirman los primeros cuatro años del peñismo, a la derechohabencia del ISSSTE sólo le reportan más de lo mismo, pero mucho peor, tal y como se pretende superar con la actualización laboral de la *Declaración de Guatemala*.

La agenda sobre las irregularidades en el ISSSTE es vasta: fraudes contra el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre; abusos calderonistas en las atribuciones de la agencia de Turissste (Turismo del ISSSTE), como los relativos a los festejos del *Bicentenario de la Independencia de México*, la cuestionada *Estela de Luz* y la celebración de la *Cumbre de Cambio Climático* efectuada en Cancún a fines de noviembre de 2010, entre otros.

Tanto así que la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), presidida por el mexicano José Ángel Gurría, recomendó al ISSSTE la creación urgente de una estrategia anticorrupción, ya que

La organización carece de una cultura adecuada de prevención y reportes, así como de mecanismos para identificar y resolver los riesgos de malos manejos ... [y] la corrupción tiene un impacto profundo en la capacidad del ISSSTE para maximizar el uso de los recursos disponibles con el fin de brindar el volumen de servicios de alta calidad que requieren sus beneficiarios.⁸

⁸ A. Alatorre, "Urgen al ISSSTE plan anticorrupción", *Reforma*, 16 de noviembre, 2013. Según la OCDE, "el sistema actual de gestión de riesgos del ISSSTE no identifica ningún riesgo de corrupción, a pesar de que algunas de las actividades actuales pueden poner en peligro la integridad

Es necesario agregar la propuesta de legisladores del Partido Verde Ecologista de México (PVEM), que en septiembre de 2014 promovieron un punto de acuerdo en las dos cámaras con vistas a establecer un programa de vales que mejoraran el abasto y la entrega puntual de medicinas recetadas a los derechohabientes del IMSS y del ISSSTE.⁹

También se pueden señalar las subrogaciones a mansalva (quirófanos, materiales y equipos) y edificación de hospitales bajo el esquema de Asociación Pública Privada (APP), todo lo cual ha ido restando recursos a la institución.

En lo que toca al programa de vales de despensa, el problema central no es si participan o no farmacias privadas en el abasto de medicamentos a los derechohabientes. Los servicios deberían funcionar bien con medicamentos disponibles, y no que se requiera acudir a espacios improvisados. No disponer parches, como los del Partido Verde, con claros fines electorales y que Peña Nieto apoyó en su alianza con ellos. Si bien no se menciona la posibilidad de la compra de medicamentos por parte del derechohabiente en farmacias privadas con el recurso público, sí generó la instalación de sitios que le costaron al IMSS y al ISSSTE y que, en su momento, fueron poco frecuentados por los derechohabientes.

En marzo de 2014, Luis Miguel Victoria Ranfla, secretario general del Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE (SNTISSSTE), estableció que

La falta de personal médico en el ISSSTE es tal que hospitales y clínicas están cerrados o sólo funcionan parcialmente porque no hay doctores, enfermeras, ni personal administrativo suficiente. Hay un déficit muy considerable de capital humano en la institución. No sólo se tiene que atender a 12 millones de trabajadores y sus familias, sino a pacientes de otros organismos, por el intercambio de servicios con otras dependencias.¹⁰

Por su parte, la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE) dio a conocer que el gobierno federal, “mediante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizó más de 10 mil plazas de nueva

del proceso.... dividir contratos, el uso indebido de las excepciones en las licitaciones públicas y una adecuada evaluación de las licitaciones, son los principales procesos susceptibles a incubar corrupción. Recomienda la actualización de su *Código de Conducta*, que incluya las directrices y procedimientos para prevenir prácticas deshonestas o corruptas en la contratación, así como posibles sanciones. En todo este proceso, es esencial que las medidas anticorrupción aborden las responsabilidades de los proveedores en las prácticas corruptas durante todo el ciclo de contratación” (*Ibid.*).

⁹ Disponible en <http://www.partidoverde.org.mx/2016/propuestas-cumplidas/14229-valessde-medicina>

¹⁰ P. Muñoz Ríos, “Afecta al ISSSTE falta de personal médico”, *La Jornada*, 7 de marzo, 2014.

creación para cubrir las plantillas de las 32 entidades federativas del país, principalmente en áreas de atención médica".¹¹

Está claro que hasta ahora, y sin estamparle ningún sello propio, la agenda del director general del ISSSTE, Reyes Baeza, se resume en un doble discurso: negar de palabra la privatización que lleva en los hechos adelante, mientras imprime mera continuidad a los programas de vales, a los contratos de asociación público-privada que heredó y a la defensa "especial" del SNTE, en detrimento del resto de los derechohabientes.¹² Existe evidencia abrumadora de que los servicios del ISSSTE no están mejor.¹³

Una Ley que nació muerta. Pero el problema de fondo se localiza en el precario equilibrio financiero de la *Ley del ISSSTE* que, tal como se advirtió claramente en su momento, deriva de una reforma que nació muerta (Leal, 2008, 2009, 2010).

En octubre de 2013, el entonces director general del ISSSTE, Sebastián Lerdo de Tejada, señaló ante la Cámara de Senadores que el *Informe Financiero y Actuarial* (IFA), –que desde 2008 publica el ISSSTE–

(...) por ningún motivo sustituye la obligación que establece el artículo 46 transitorio de la Ley, para revisar la viabilidad futura del Instituto, que debió haberse realizado en 2011. Para solventar esta omisión, se presentará a nuestro órgano de gobierno como lo establece la Ley y se le hará llegar a esta Soberanía.¹⁴

¹¹ P. Muñoz Ríos, "Acuerdan ISSSTE y sindicato no cancelar más plazas laborales y recuperar 600", *La Jornada*, 12 de mayo, 2014.

¹² En el marco de la confrontación con la Coordinadora Nacional de Trabajadores (CNTTE), el ISSSTE presentó una serie de beneficios especiales para el magisterio del SNTE, cuando su misión es que los beneficios a la derechohabencia sean equitativos para todos, sin dar trato especial dentro de la protección de la *Ley del ISSSTE*. Además, según consigna *La Jornada* (30 de junio, 2016), en un evento magisterial, entre protestas, el director del ISSSTE, José Reyes Baeza, "aseguró que hasta el momento se han destinado 3 mil millones de pesos del erario para atender 6 mil créditos de vivienda y especiales a trabajadores de la educación, y enfatizó que será el Congreso el que deba enfrentar el desafío para garantizar que en el Presupuesto de Egresos 2017 se contemplen los recursos para pagar estos estímulos".

¹³ Véase, por ejemplo, A. Cruz Martínez, "Denuncian 'tácticas dilatorias' del ISSSTE para cumplir recomendación de CNDH", *La Jornada*, 4 de abril, 2016; C. Guerrero y A. Alatorre, "Tiene 80 por ciento de equipo obsoleto el ISSSTE", *Reforma*, 11 de julio, 2015. Disponible en <http://www.reforma.com/aplicaciones/articulo/default.aspx?id=588547&v=6&Fuente=MD>. Fecha de acceso: 4 de septiembre, 2016; R. Rodríguez, "Farmacias arrebatan consultas al sector salud", *El Universal*, 10 de febrero 2014, Disponible en <http://m.eluniversal.com.mx/notas/nacion/2014/farmacias-arrebatan-consultas-al-sector-salud-986292.html>, Fecha de acceso: 4 de septiembre, 2016.

¹⁴ Senado de la República, Comunicación Social, 9 de octubre, 2013.

En su intervención, Lerdo de Tejada, basándose en los resultados del IFA 2013, señaló que: “En 2012, el ISSSTE recibió transferencias gubernamentales por 15,765 millones de pesos para afrontar sus desequilibrios financieros”, y que en dicho año, cuatro seguros registraron déficit: Salud, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Fondo de Prestaciones Sociales y Culturales, y Riesgos de Trabajo, los cuales fueron solventados en 2012 con transferencias gubernamentales.

Según Lerdo de Tejada, debido a que el Seguro de Salud

Ha operado en condiciones deficitarias desde 2008 y de acuerdo con sus proyecciones financieras y actuariales, “(...) las cuotas y aportaciones asignadas para su financiamiento por la ley son insuficientes para cubrir los gastos que se espera tener en 2014... [Y como] los ingresos actuales por cuotas y aportaciones, más la cuota social y la reserva financiera sólo alcanzarán a cubrir los gastos del Seguro de Salud por seis años, ‘para el mediano plazo se considera la opción del incremento de aportaciones’ que pasen de 11.47 a 14.02 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, y además se deberá atender la eficiencia de la operación y el gasto.”¹⁵

Es decir, ¡la “solución” de Lerdo consistía en elevar cuotas por peores servicios! En suma: el fracaso redondo de la “reforma” de 2007 de Calderón.

Poco después, Lerdo de Tejada se corrigió. En conferencia de prensa, señaló que

(...) en el proyecto para crear el Sistema Universal de Salud, las instituciones del sector están en el proceso de “afinar el catálogo de servicios” que se ofrecerá a las personas... [para que] los pacientes acudan a atender sus enfermedades en cualquiera de los hospitales del sistema sanitario, independientemente de su derechohabencia (...), de ahí la importancia de contar con un solo diagnóstico del Sistema Nacional de Salud y la decisión en el ISSSTE de no proponer un aumento en las cuotas de los trabajadores y las dependencias públicas, como se planteó en el *Informe sobre la situación financiera* (IFA) 2013 del organismo.¹⁶

No obstante, sólo un año después, en el *Informe Financiero y Actuarial 2014* apareció nuevamente la amenaza. Aduciendo que el balance actuarial del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección, permite aseverar que “(...) el seguro opera con un déficit que es solventado por las transferencias del Gobierno Federal, ya que el 15.4 por ciento del sueldo básico de los

¹⁵ A. Enciso, “Ante ‘desequilibrios financieros’ pide el ISSSTE alza de las cuotas”, *La Jornada*, 5 de julio, 2013.

¹⁶ A. Cruz Martínez, “Garantizados, pensiones y abasto de fármacos en el ISSSTE: Lerdo de Tejada”, *La Jornada*, 11 de diciembre, 2013.

trabajadores, correspondiente a las cuotas, aportaciones y cuota social que establece la Ley para financiar al Seguro de Salud, son insuficientes". Por ello, se estima que "para hacer frente al déficit, las cuotas y aportaciones necesarias equivalen a 18.65 por ciento del sueldo básico de cotización de los trabajadores, considerando la constitución de reservas", o bien que "la prima necesaria para hacer frente a los gastos de este seguro se estima en 10.08 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, si se considera el empleo de los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial" (ISSSTE, 2014: 82-83).

¿Manotazos administrativos desde la dirección general? Y como Lerdo de Tejada ya había amenazado de que el IFA "por ningún motivo" sustituye la obligación que establece el artículo 46 transitorio de la Ley para revisar la viabilidad financiera futura del Instituto, que debió haberse realizado en 2011,¹⁷ se corría el gran riesgo de que el director general del ISSSTE impusiera, con un manotazo administrativo y desde la Junta Directiva del Instituto, la reforma que Calderón perdió en 2007 ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), gracias a las cuatro cascadas de amparos masivos que levantaron los trabajadores al servicio del Estado: más cotizaciones por peores servicios!¹⁸

Más amenazas: Godina y Reyes Baeza. Tanto el encargado de la dirección general del ISSSTE, Luis Antonio Godina, como su sucesor, Reyes Baeza –nombrado en 2015–, comunicaron en su momento una impresión similar.

¹⁷ El Artículo 46 transitorio de la *Ley del ISSSTE* establece que la primera revisión de la viabilidad financiera del Instituto sería a cuatro años de la reforma, plazo que se cumplió en 2011, ya que la reforma fue promulgada en 2007. Pero hasta la fecha (septiembre de 2016) nunca se ha revisado ese transitorio, es decir, a nueve años de distancia no se ha hecho tal revisión. No obstante, la junta directiva del ISSSTE –en la que figura el director general– tiene facultades para establecer una posible modificación de cuotas.

¹⁸ La oposición a la reforma de la *Ley del ISSSTE* de 2007 fue tan intensa, que generó cuatro cascadas de amparos remitidos a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Su respuesta se materializó en modificaciones sustantivas a la iniciativa de reforma original. Los amparos buscaban también el respeto al principio de no retroactividad. Sin embargo, la SCJN diseñó lo que podríamos llamar una "invención jurídica" y que, a partir de ese momento, constituyó un lastre para el futuro pensionario de todos los trabajadores mexicanos. Los ministros argumentaron, por primera vez en la historia del México moderno, que las pensiones y jubilaciones no representaban más que una "expectativa de Derecho" y no un derecho como tal. Bajo este argumento, evitaron declarar inconstitucional la Ley. Al dictaminar las pensiones y jubilaciones como "expectativas de Derecho" y no derechos, crearon una argucia tramposa. Desmontaron el candado a las iniciativas originales de reforma de la Ley, al que aspiraban los amparos interpuestos por todos aquellos trabajadores que reclamaban respetar los términos de su contratación original. El artículo Décimo Transitorio consolida para los trabajadores al servicio del Estado, la posibilidad de pasar a retiro con mejoras respecto a la ley abrogada (Ley 1983). Por su parte, el nuevo *Reglamento de Pensiones* constituye uno de las mejores piezas en la materia.

Con Luis Antonio Godina Herrera, la Junta Directiva del ISSSTE aprobó el *Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2015*, donde se establece que los seguros de salud, y el de invalidez y vida, cuentan con recursos para la atención de sus derechohabientes sólo para los próximos ocho y 13 años, respectivamente.¹⁹ En el caso del Seguro de Salud, se señala que considerando el periodo de suficiencia utilizando la Reserva Financiera y Actuarial, a partir del año 2023 se requerirá de recursos adicionales, en tanto que en el de Invalidez y Vida se necesitarán a partir del año 2028.²⁰

Por ello Godina estimó que

(...) a pesar de que se ha registrado crecimiento económico en el país, en el ISSSTE no habrá aumento de cuotas en los distintos seguros que maneja, porque sería dar un golpe más al trabajador (...) la dependencia aún es deficitaria, pero con ahorro en rubros –como la compra de medicamentos– será posible incrementar las reservas y mantener recursos para la salud, las pensiones y las prestaciones sociales (...) para sus 12.8 millones de derechohabientes”.

Y explicó que en el *IFA*

(...) se hace una estimación porque la ley lo exige (...) quizá se tenga que revisar en el futuro, pero hoy no es ni el momento ni la intención de que en un escenario de astringencia de recursos en la economía, a pesar de que la economía está creciendo, dar un golpe más al trabajador. Al menos nosotros no lo visualizamos.²¹

Godina Herrera puntualizó que

(...) la falta de recursos se puede subsanar por dos vías: con aportaciones del gobierno federal, como se ha hecho, o con la modificación de las cuotas de los trabajadores, pero esto último no está considerado (...). Además, el pago de cuotas y aportaciones serán suficientes para cubrir los gastos del Seguro de Salud, incluyendo el uso de reservas por sólo ocho años.²²

Por su parte, el actual titular del ISSSTE, José Reyes Baeza, aseguró que

(...) la situación financiera es compleja, como en todas las instituciones, debe pagar deudas por 3 mil millones de pesos por la red de tiendas y farmacias, la compra

¹⁹ ISSSTE, *Informe Financiero y Actuarial 2015*, México, D.F., p. 90.

²⁰ *Ibid.*, p. 123.

²¹ J. Tirado, “Mejora el ISSSTE sin aumentar las cuotas”, *El Financiero*, 14 de julio, 2015.

²² E. Méndez, “Déficit del ISSSTE no lo coloca en la agenda de la privatización”, *La Jornada*, 21 de julio, 2015.

de medicinas y la contratación de servicios subrogados. Cuando fue requerido sobre si “¿una opción sería aumentar las cuotas de trabajadores y dependencias de gobierno?”, respondió: “(...) de momento no. Lo contempla la ley, siempre es una posibilidad, pero no está considerado en este momento. No hay ninguna propuesta en ese sentido”. Reyes Baeza también reconoció que el rezago en cirugías en el ISSSTE es de “dos meses en promedio, y pueden ser tres o más”, aunque ya iniciaron “un programa de incentivos para que los médicos operen los fines de semana.”²³

Este es el triste balance después de nueve años de la reforma Calderón. Es un hecho que a pesar de los recursos frescos que esa reforma atrajo al Instituto (Leal, 2011) y a diferencia del período 1976-2007 (Leal, 2009), ahora el ISSSTE vive una virtual coincidencia entre el número de usuarios y el de derechohabientes. Esta situación no se había presentado nunca antes y es la responsable directa de la extraordinaria presión que resisten los servicios. La voz de los equipos de salud la comunica así: “eso es lo que los revienta.”²⁴

b) Segundo considerando: las cuasi-bases

El segundo considerando se ocupa de las cuasi-bases que hasta hace muy poco se ofertaban en el Apartado B). Tomemos un caso: los llamados trabajadores *precarios* de la Secretaría de Salud (SSA). La inercia laboral que precariza las condiciones de trabajo de los jóvenes que conforman los equipos de salud es patente desde 2004, cuando Vicente Fox y Julio Frenk impusieron el criticado Seguro Popular, después extendido utilitariamente por Felipe Calderón y Peña Nieto.

La precarización en curso tampoco es independiente de los grandes sindicatos que, con pleno conocimiento, la han tolerado. Con ello niegan, *de facto*, la estabilidad laboral y el derecho a la seguridad social integral que representaría, en los hechos, que los jóvenes tuvieran pleno acceso a las *Condiciones Generales de Trabajo* (CGT) de que disfrutaban los Trabajadores de Base de la Secretaría de Salud (SSA).

Afortunadamente, las diferentes manifestaciones públicas –sobre todo de los jóvenes– con relación a la prestación de los servicios durante los años 2014-2016, han transformado radicalmente el escenario respecto a su futuro laboral y profesional. Empezando por dejar claro que formalizar no es basificar.

²³ A. Cruz Martínez, “No se elevarán cuotas del ISSSTE pese al rezago financiero: Baeza Terrazas”, *La Jornada*, 23 de noviembre, 2015.

²⁴ Comunicación personal de trabajadores sindicalizados a los autores, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 31 de agosto, 2016.

A todos estos equipos de salud integrados por profesionales del Seguro Popular, precarios, homologados, regularizados y formalizados, en términos estrictos, hay que aclararles que las plazas que se les ofrecían como de Base, en realidad no eran tales.

En materia de seguridad social, bajo la figura de ser formalizados, homologados o regularizados, tendrían acceso sólo a ciertas prestaciones de las CGT: estímulos económicos; descanso y pago en económico por alto, mediano o bajo riesgo; fondo de auxilio por defunción y fondo nacional de ahorro capitalizable; ahorro solidario de pensiones-ISSSTE; servicios sociales y culturales-ISSSTE; seguro de retiro por cesantía por edad avanzada-ISSSTE, seguro de invalidez y vida-ISSSTE; seguro de salud-ISSSTE como trabajador activo, más pensionados y familiares; préstamo personal-ISSSTE y Fovissste. También podrían votar y ser votados en procesos electorales sindicales.

Pero los beneficiados por el proceso de formalización no tendrían acceso pleno a las siguientes prestaciones de las CGT: escalafón (regularización y formalización no han creado códigos inmediatos superiores: todos son pie de rama –última categoría escalafonaria–); becas en tiempo con fines académicos, para que el trabajador pueda estudiar sin perder derechos laborales; licencias para ausentarse del trabajo con y sin goce de sueldo; falta de estímulos económicos por puntualidad. También se verían excluidos de las convocatorias para profesionalización en las ramas de enfermería, trabajo social, terapia física y rehabilitación, por no ser de base, entre otros aspectos.

En consecuencia, lamentablemente, esa “mayoría” de los beneficios contemplados en las CGT les otorgaba “formalización”, pero nunca basificación. En realidad, las “Bases” anunciadas no lo eran.

Sin embargo, en agosto 2016, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la SSA (SNTSSA) publicó las nuevas *Condiciones Generales de Trabajo 2016-2019*, en las que se establece claramente qué se entiende por trabajadores: “trabajadores y trabajadoras de base, así como aquellos que han sido beneficiados por los programas de Regularización y Profesionalización laboral” (Artículo 2, fracción VIII).²⁵

Es decir, a partir de agosto de 2016, ahora sí todos los trabajadores son *de Base*; al menos en el papel. Porque es claro que para fines del proceso de escalafón, al cual tienen derecho todas y todos los trabajadores de la SSA, sí existe el derecho a dicha Base, pero en la realidad no se tiene *acceso pleno a ella*, toda vez que tanto el gobierno federal como los estatales pretextan seculares carencias en los presupuestos asignados para plazas de nueva creación. Es decir, si bien ahora, en efecto, *todos* son de Base, no hay sufi-

²⁵ Secretaría de Salud-SNTSS (2016), *Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud*, México.

cientes plazas de nueva creación que materialicen plenamente su derecho estampado en el papel.

En este sentido, la Cámara de Diputados, junto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la propia SSA, deben acordar la asignación presupuestal, en suficiencia, para crear esas plazas nuevas *de Base* dotadas de sus correspondientes códigos completos (o puestos inmediatos superiores) como para, *efectivamente*, beneficiar a quienes hoy tienen la categoría "pie de rama", y cumpliendo con la normatividad vigente, puedan acceder al código inmediato superior, aspirando en el corto plazo a mejores ingresos para su economía familiar y en el largo y mediano plazos a los beneficios pensionarios en condiciones de dignidad.²⁶

3. Artículo 123 constitucional, Apartado B); Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado y Condiciones Generales de Trabajo

En diciembre de 1960 se modificó el párrafo primero del Artículo 123 constitucional, separándolo en dos Apartados: A) y B). El Apartado B), que se adicionó con 14 fracciones, regula las relaciones de trabajo entre los Poderes de la Unión y el Gobierno del Distrito Federal (ahora Ciudad de México) y sus trabajadores. De este Apartado B) emana la *Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado* (LFTSE), y de ésta, las *Condiciones Generales de Trabajo* (CGT) de cada entidad, dependencia o unidad administrativa.

Así, los trabajadores del Apartado B) tienen derecho a las siguientes prestaciones de seguridad social (presentadas en el Cuadro 1 compactado, pero completo): accidentes y enfermedades profesionales; enfermedades no profesionales; maternidad y hora de lactancia (conservándose el derecho al trabajo); jubilaciones y pensiones de invalidez, vejez y muerte; servicios médicos (extensivos a los familiares); prestaciones económicas y sociales: centros vacacionales y de recuperación, estancias para el desarrollo y bienestar infantil (ESBI-ISSSTE); vivienda (Fovissste); turismo social (Turissste); tiendas (Superissste), y pago de marcha (velatorios ISSSTE), entre otras.

²⁶ Los equipos de salud (SSA) del estado de Chiapas lo aprecian así: "ante el anuncio con bombo y platillo de que ya todos los trabajadores regularizados, formalizados y por contrato ya son de BASE, procede preguntar: ¿son bases reales o ficticias?, ¿son estatales o federales?, o ¿todo terminará reducido a la frecuente manipulación de las bases informáticas", en comunicación personal de trabajadores sindicalizados a los autores, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 31 de agosto, 2016.

CUADRO 1
Trabajadores Apartado B), prestaciones de la seguridad social integral

<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 123, Apartado B)</p>	<p>Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional</p>	<p>Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud (SSA)</p>
<p>Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley. El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:</p> <p>A. ...</p> <p>B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:</p> <p>I. La jornada diaria máxima de trabajo diurno y nocturno será de ocho y siete horas respectivamente. Las que excedan serán extraordinarias y se pagarán con un ciento por ciento más de la remuneración fijada para el servicio ordinario. En ningún caso el trabajo extraordinario podrá exceder de tres horas diarias ni de tres veces consecutivas;</p> <p>II. Por cada seis días de trabajo, disfrutará el trabajador de un día de descanso, cuando menos, con goce de salario íntegro;</p> <p>III. Los trabajadores gozarán de vacaciones que nunca serán menores de veinte días al año;</p> <p>IV. ...;</p> <p>V. A trabajo igual corresponderá salario igual, sin tener en cuenta el sexo;</p> <p>VI. Solo podrán hacerse retenciones, descuentos, deducciones o embargos al salario, en los casos previstos en las leyes;</p> <p>VII. La designación del personal se hará mediante sistemas que permitan apreciar los conocimientos y aptitudes de los aspirantes. El Estado organizará escuelas de Administración Pública;</p>	<p>Artículo 6. Son trabajadores de base, inamovibles después de 6 meses.</p> <p>Artículo 14. Son Condiciones nulas y no obligatorias:</p> <p>I. Una jornada mayor de la permitida por esta ley;</p> <p>II. Las labores peligrosas o insalubres o nocturnas para menores de dieciséis años;</p> <p>III. Una jornada inhumana por lo notoriamente excesiva o peligrosa para el trabajador, o para la salud de la trabajadora embarazada o el producto de la concepción;</p> <p>IV. Un salario inferior al mínimo establecido para los trabajadores en general, en el lugar donde se prestan los servicios, y</p> <p>V. Un plazo mayor de quince días para el pago de sus sueldos y demás prestaciones económicas</p> <p>Artículo 15. Nomenclario y su contenido.</p> <p>Artículo 27. Por cada seis días de trabajo disfrutará el trabajador de un día de descanso, cuando menos, con goce de salario íntegro.</p> <p>Artículo 28. Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche.</p> <p>Artículo 30. Los trabajadores que tengan más de seis meses consecutivos de servicios, disfrutarán de dos periodos anuales de vacaciones, de diez días laborables cada uno.</p>	<p>Artículo 20. Los trabajadores que presten satisfactoriamente sus servicios en plaza provisional, por seis meses un día y más de una vez, gozarán de la preferencia establecida en la fracción I del artículo 43 de la Ley, siempre y cuando exista dictamen en la plaza provisional.</p> <p>Artículo 48. Los trabajadores tendrán derecho a un aguinaldo anual que equivaldrá a cuarenta días de sueldo libre de descuento.</p> <p>Artículo 58. La jornada de trabajo es diurna y por la naturaleza propia del servicio público que se presta en forma ininterrumpida; existen también como jornadas de trabajo: mixta y la especial de conformidad con las necesidades de cada una de las Unidades Administrativas de la Secretaría.</p> <p>Artículo 137. Los Trabajadores disfrutarán de su descanso semanal preferentemente los días sábados y domingos. El Titular de la Secretaría tendrá la facultad de determinar la forma en la que las funciones y servicios que considere necesarios no se suspendan, sin menoscabo de que los trabajadores cuenten con dos días continuos de descanso semanal.</p> <p>Artículo 144. Los dos periodos de vacaciones a que se refiere el artículo 30 de la ley no podrán unirse para disfrutarse en forma continua.</p>

CUADRO 1
Trabajadores Apartado B), prestaciones de la seguridad social integral
 (continuación)

<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 123, Apartado B)</p>	<p>Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 constitucional</p>	<p>Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud (SSA)</p>
<p>VIII. Los trabajadores gozarán de derechos de escalafón a fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y antigüedad. En igualdad de condiciones, tendrá prioridad quien represente la única fuente de ingreso en su familia;</p> <p>IX. (sic 05-12-1960). Los trabajadores sólo podrán ser suspendidos o cesados por causa justificada, en los términos que fije la ley.</p> <p>En caso de separación injustificada tendrá derecho a optar por la reinstalación en su trabajo o por la indemnización correspondiente, previo el procedimiento legal. En los casos de supresión de plazas, los trabajadores afectados tendrán derecho a que se les otorgue otra equivalente a la suprimida o a la indemnización de ley;</p> <p>X. Los trabajadores tendrán el derecho de asociarse para la defensa de sus intereses comunes. Podrán, asimismo, hacer uso del derecho de huelga previo el cumplimiento de los requisitos que determine la ley, respecto de una o varias dependencias de los Poderes Públicos, cuando se violen de manera general y sistemática los derechos que este artículo les consagra;</p> <p>XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:</p> <p>a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.</p> <p>b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.</p>	<p>Artículo 33. El sueldo o salario será uniforme para cada uno de los puestos consignados en el catálogo general de puestos del Gobierno Federal y se fijará en los tabuladores regionales, quedando comprendidos en los Presupuestos de Egresos respectivos.</p> <p>Artículo 34. La cuantía del salario uniforme fijado en los términos del artículo anterior no podrá ser disminuida durante la vigencia del Presupuesto de Egresos a que corresponda.</p> <p>Artículo 42Bis. Los trabajadores tendrán derecho a un aguinaldo anual que estará comprendido en el Presupuesto de Egresos, el cual deberá pagarse en un 50% antes del 15 de diciembre y el otro 50% a más tardar el 15 de enero, y que será equivalente a 40 días del salario, cuando menos, sin deducción alguna.</p> <p>Artículo 43. Son obligaciones de los titulares a que se refiere el Artículo 10. de esta Ley:</p> <p>vi. Cubrir las aportaciones que fijen las leyes especiales, para que los trabajadores reciban los beneficios de la seguridad y servicios sociales comprendidos.</p> <p>Artículo 46. Ningún trabajador podrá ser cesado sino por justa causa. En consecuencia, el nombramiento o designación de los trabajadores sólo dejará de surtir efectos sin responsabilidad para los titulares de las dependencias por las siguientes causas:</p> <p>I. Por renuncia, por abandono de empleo o por abandono o repetida falta injustificada a labores técnicas relativas al funcionamiento de maquinaria o equipo, o la atención de personas, que ponga en peligro esos bienes o que cause la suspensión o la deficiencia de un servicio, o que ponga en peligro la salud o vida de las personas, en los términos que señalen los Reglamentos de Trabajo aplicables a la dependencia respectiva.</p>	<p>Artículo 212. Los Trabajadores que prestan sus servicios en áreas nocivos-peligrosas o infecto-contagiosas, de alto, mediano, o bajo riesgo en unidades aplicativas u hospitales de la Secretaría tendrán los derechos adicionales que se señalan en el Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo y el Manual de la materia</p>

CUADRO 1
Trabajadores Apartado B), prestaciones de la seguridad social integral
(continuación)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 123, Apartado B)	Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 constitucional	Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud (SSA)
	<p>II. Por conclusión del término o de la obra determinantes de la designación;</p> <p>III. Por muerte del trabajador;</p> <p>IV. Por incapacidad permanente del trabajador, física o mental, que le impida el desempeño de sus labores;</p> <p>V. Por resolución del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, en los casos siguientes:</p> <p>a) Cuando el trabajador incurriere en faltas de probidad u honradez o en actos de violencia, amagos, injurias, o malos tratamientos contra sus jefes o compañeros o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio.</p> <p>b) Cuando faltare por más de tres días consecutivos a sus labores sin causa justificada.</p> <p>c) Por destruir intencionalmente edificios, obras, maquinaria, instrumentos, materias primas y demás objetos relacionados con el trabajo.</p> <p>d) Por cometer actos inmorales durante el trabajo.</p> <p>e) Por revelar los asuntos secretos o reservados de que tuviere conocimiento con motivo de su trabajo.</p> <p>f) Por comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia la seguridad del taller, oficina o dependencia donde preste sus servicios o de las personas que allí se encuentren.</p> <p>g) Por desobedecer reiteradamente y sin justificación las órdenes que reciba de sus superiores.</p> <p>h) Por concurrir, habitualmente, al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante.</p> <p>i) Por falta comprobada de cumplimiento a las condiciones generales de trabajo de la dependencia respectiva.</p> <p>j) Por prisión que sea el resultado de una sentencia ejecutoria</p> <p>Artículo 47. Se entiende por escalafón el sistema organizado en cada dependencia conforme a las bases establecidas en este título, para efectuar las promociones de ascenso de los trabajadores y autorizar las permutas.</p> <p>Artículo 67. Los sindicatos son las asociaciones de trabajadores que laboran en una misma dependencia, constituidas para el estudio, mejoramiento y defensa de sus intereses comunes.</p>	

Nota: Elaboración propia.

Entonces, puede constatararse el alto contenido social de nuestro constitucionalismo, tal como ya se refirió en materia de la *Declaración de Guatemala*.

Asimismo, puede apreciarse que el sensible peso corporativo-clientelar de las dirigencias del sindicalismo actual –con contadas excepciones– frecuentemente plegadas a las políticas y programas de contención del Poder Ejecutivo, no privilegian la modernización de sus propuestas sindicales a la altura de sus respectivas materias de trabajo (profesiogramas); terminan activando consuetudinarios índices de ausentismo que se traducen en merma de horas-hombre efectivas –con la consecuente irritación de los usuarios– a cambio de preservar la inmovilidad de sus bases y, sobre todo, indiferentes ante la cruda proliferación de la inestabilidad laboral, trabajos precarios²⁷ e intentos de sustitución de la seguridad social integral por la protección mínima de los “pisos” de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la falsa seguridad social “universal” del peñismo, hoy día frustrada.

Es absolutamente claro que para defender este amplio cuadro de prestaciones, conviene seguir explotando la *Declaración de Guatemala*, no sólo en su aire de Derechos Humanos fundamentales, sino muy especialmente como derechos laborales integrales consagrados constitucionalmente.²⁸

La mejor manera de hacerlo es como lo hacen hoy los jóvenes con sus Pliegos de Demandas y sus discursos *para* el frente de operación y *desde* ese mismo frente de operación. En primer lugar, el movimiento @yosoy médico17 (movilizado masivamente en la calle el 22 de junio de 2014). Inmediatamente después, la Asamblea Nacional de Enfermeras y Enfermeros de México (también movilizados masivamente en la calle el 6 de enero de 2015).

En tercer término, los trabajadores médicos, personal técnico y de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE)-Zumpango, quienes se pronunciaron en julio de 2015, entre muchos otros.

²⁷ El Estatuto General del SNTSA, Capítulo Segundo “De los afiliados”, Artículo 6, fracción IX, consigna que: “(...) los trabajadores de contrato, de prestaciones de servicios profesionales, interinos, provisionales, de honorarios, provenientes de *outsourcing* o cualquiera otra modalidad de contratación, que no sean de confianza, por el sólo hecho de prestar sus servicios a la Secretaría de Salud en cualquiera de sus unidades laborales, órganos desconcentrados u organismos descentralizados, de carácter federal, estatal o municipal, cuya situación laboral sea regularizada y homologada por cualquier medio y que manifiesten su voluntad de pertenecer a la Organización, de acuerdo a lo dispuesto en el presente Estatuto”. Todo lo cual culmina en que se está reconociendo, de hecho, *una nueva modalidad de contratación desprovista de seguridad social integral*.

²⁸ Que, sin embargo, se cumplen en un marco de disminución estratégica de ese derecho consagrado. Véase al respecto José Roberto Flores Alvarado (2014), *El error de la Secretaría de Salud en los casos de las pensiones*, febrero, Disponible en <http://www.colloqui.org/colloqui/2014/2/10/el-error-de-la-secretaria-de-salud-en-los-casos-de-las-pensiones>, Consulta: 3 de octubre, 2016.

Por su parte, los equipos de salud chiapanecos, michoacanos, poblanos y oaxaqueños, constituidos en Frentes Estatales por la Defensa de la Salud y Seguridad Social Públicas,²⁹ entre otros, han suscrito y tomado como su demanda-eje-principal el *Pliego Nacional de Demandas del Frente Operativo del Sector Salud* de la Asamblea Nacional del Frente Operativo del Sector Salud.³⁰

En el citado pliego consta que:

- “1. El gobierno a través del Secretario de Salud, debe esclarecer frente a la nación, de manera sencilla y directa: ¿cuáles son los contenidos y alcances de la reforma que pretende? Estableciendo foros nacionales para su discusión y análisis, donde se incluya la opinión de expertos, la sociedad, y de las y los trabajadores de los frentes operativos del sector a nivel nacional.
2. La salud es un derecho universal, el Estado debe garantizar su cumplimiento, acceso y provisión para todas y todos sin restricciones de ningún tipo.
3. La iniciativa de decreto presidencial del 27 de abril de 2016 debe ser desechada de inmediato por el Congreso de la Unión, porque su pretensión es criminalizar las actividades de los trabajadores de la salud de todo el sector.
4. El Estado debe frenar de manera inmediata el desmantelamiento de los sistemas públicos de atención en salud y de la seguridad social en su conjunto; por el contrario, debe reforzar su financiamiento, restaurar y mejorar ampliamente sus estructuras.
5. El Estado debe mejorar de manera inmediata las condiciones de trabajo que hoy privan en todo el sector. Debe desterrar el modelo precarizante de trabajo en las instituciones y basificar de manera inmediata y efectiva a todas y todos los que se encuentran bajo regímenes temporales de contratación a nivel nacional.
6. El Estado debe dictar las medidas necesarias para garantizar la seguridad e integridad física de los profesionales de la salud, incluyendo pasantes de las diferentes carreras, con énfasis especial en aquellas zonas de alta peligrosidad en todo el País”.

²⁹ *Primera Asamblea Estatal del Frente Michoacano en Defensa de la Seguridad Social*, Relatoría, 3 de septiembre, 2016, Morelia, Michoacán.

³⁰ Comunicación directa dirigida al Dr. José Ramón Narro Robles, Secretario de Salud, con Atención al Lic. Enrique Peña Nieto, Presidencia de la República, Ciudad de México, 2 de julio, 2016.

Las movilizaciones masivas efectuadas por trabajadores del sector salud, con clara presencia de jóvenes, cristalizaron en representaciones igualmente frescas y lozanas. No sorprende que en ellas resonaran, con fuerza, los lesivos impactos que —particularmente para los jóvenes— conlleva la reforma laboral de Peña Nieto aprobada en noviembre de 2012, la cual afecta severamente al sector salud y de seguridad social: nuevas figuras de contratación con impacto francamente lesivo sobre los tipos de cotización de los jóvenes que demandan IMSS e ISSSTE para otorgar prestaciones. Efecto que potencia el *outsourcing*. Tampoco incorpora *Tablas de Enfermedades de Trabajo y de Valuación de Incapacidades Permanentes* que han sido reducidas a una clasificación administrativa. Incrementa la intensidad de la jornada laboral con menos derechos, protección social mínima, pensiones a la baja y servicios de salud crecientemente compactados.³¹

De acuerdo a un análisis efectuado por el Centro de Investigación Laboral y Asesoría Sindical (CILAS), además del *outsourcing*, la contratación por honorarios se ha generalizado. En la última década, el pago a trabajadores bajo esta modalidad ha crecido en 48 por ciento y actualmente se considera que en México el 4.7 por ciento de los trabajadores activos está contratado mediante este esquema, el cual constituye otra forma de negar la estabilidad en el empleo, prestaciones y afiliación a la seguridad social (empleo precario).³²

Según el CILAS, basado en datos del INEGI, la subcontratación o terciarización (*outsourcing*), en la última década, ha tenido un crecimiento de 34.4

³¹ El estrés laboral y el uso del *mouse* por tiempo prolongado en quienes trabajan con la computadora o desde su *smartphone*, lo que se denomina *Túnel del Carpo*, son dos de los 73 nuevos padecimientos que se incorporaron a la *Tabla de Enfermedades de Trabajo*. Luego de 46 años sin cambios, la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (COCONASST) aprobó la actualización de la *Tabla de Enfermedades de Trabajo*, a la cual incorpora 73 nuevos padecimientos que los expertos han encontrado en el mundo laboral actual, sobre todo enfermedades infecciosas y parasitarias, además de cánceres de origen laboral. Ignacio Rubí, subsecretario de Previsión Social de la STPS, explicó que el esquema anterior contaba con 161 enfermedades inscritas, pero tras la revisión se eliminaron 49 padecimientos que más bien eran síntomas de enfermedades y se agregaron 73 nuevas dolencias por lo que la nueva Tabla consigna 185 padecimientos. Entre las nuevas se encuentran las relacionadas con trastornos emocionales o enfermedades mentales, como el *Síndrome de Burnout* o estrés, lo que obedece a que el mundo se ha transformado radicalmente desde 1970 y ahora los trabajadores tienen mayor exposición a todo tipo de riesgos. "El estrés tiene que ver con el agotamiento mental que viven los trabajadores y padecen trastornos de orden emocional por trabajo prolongado. Entre las 73 nuevas enfermedades aceptadas destacan 19 cánceres de origen laboral y 19 padecimientos infecciosos y parasitarios. Los integrantes de la COCONASST tienen un plazo (3-14 de septiembre para emitir comentarios y posteriormente iniciar trámites ante la Comisión Federal de la Mejora Regulatoria (COFEMER) (*El Financiero*, 31 de agosto, 2016).

³² P. Muñoz, "En aumento, esquemas de contratación que niegan la estabilidad laboral: Cilas", *La Jornada*, 15 de agosto, 2016.

por ciento, lo cual indica que a raíz de la reforma laboral de 2012, se agudizó el hecho de que las empresas opten por sistemas que disminuyan sus responsabilidades como patrones.³³

Conclusiones

La seguridad social es un derecho humano laboral fundamental que, como sociedad, debemos velar para que no se pierda, minimice, ni diluya su integralidad, característica que se contrapone con los denominados “pisos mínimos” y a la “universalidad” ajustada a la baja.

La seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado ha sido afectada, y la reforma de 2007 al Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), a más de nueve años de distancia, ha sido un fracaso. De esta forma, y debido a los déficits presupuestales notables del Instituto desde hace ya varios años, existe un proceso de precarización en el empleo, así como el riesgo de que se pierda el alcance y la integralidad de la seguridad social y además de que se intente aumentar la aportación de los trabajadores para el sostenimiento de la institución.

Los diversos movimientos realizados recientemente por personal de salud –en los que se antepone la lucha por la mejora de la salud de los mexicanos en su conjunto–³⁴ constituye la mejor defensa del derecho a una seguridad social moderna, integral, resolutive y de verdadero alcance universal (Leal G., 2009; Leal *et al.*, 2016, 2015).

Como propone el vicepresidente boliviano García Linera: “los movimientos sociales no pueden renunciar a la batalla de ser ellos los que conduzcan y articulen el sentido de lo universal: la voluntad de administrar lo común”.

Bibliografía

Asamblea Nacional del Frente de Trabajadores Operativos del Sector Salud, “Acuerdos”, Ciudad de México, 24 de septiembre, 2016.

Alatorre A., “Urgen al ISSSTE plan anticorrupción”, *Reforma*, México, 16 de noviembre, 2013.

CISS, ISSA, OISS, CIESS, *Declaración de Guatemala. Por una respuesta a la crisis y una sostenibilidad de largo plazo apoyada en la colaboración*,

³³ *Ibid.*

³⁴ Acuerdos de la Asamblea Nacional del Frente de Trabajadores Operativos del Sector Salud, Ciudad de México, 24 de septiembre, 2016.

- educación y cultura de seguridad social*, Guatemala, 2009, Disponible en <http://www.ciess.org/pdf/es/guatemala2009/DeclaEsp.pdf>
- Cruz Martínez, A., "Denuncian 'tácticas dilatorias' del ISSSTE para cumplir recomendación de CNDH", México, *La Jornada*, 4 de abril, 2016.
- Cruz Martínez, A., "No se elevarán cuotas del ISSSTE pese al rezago financiero: Baeza Terrazas", México, *La Jornada*, 23 de noviembre, 2015.
- Cruz Martínez, A., "Garantizados, pensiones y abasto de fármacos en el ISSSTE: Lerdo de Tejada", México, *La Jornada*, 11 de diciembre, 2013.
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, Decreto por el que se declara la última semana del mes abril de cada año como la "Semana Nacional de la Seguridad Social", *Diario Oficial de la Federación*, México, lunes 18 de enero, 2016.
- Enciso, A., "Ante 'desequilibrios financieros', pide el ISSSTE alza de las cuotas", México, *La Jornada*, 5 de julio, 2013.
- Flores Alvarado, José Roberto (2014), *El error de la Secretaría de Salud en los casos de las pensiones*, febrero, Disponible en <http://www.colloqui.org/colloqui/2014/2/10/el-error-de-la-secretaria-de-salud-en-los-casos-de-las-pensiones.>, Consulta; 3 de octubre, 2016.
- Frente Michoacana en Defensa de la Seguridad Social, "Relatoría", Morelia, Michoacán, 3 de septiembre, 2016.
- González Amador R., "Recorte al sector salud agravará el problema de abasto de medicinas", México, *La Jornada*, 10 de septiembre, 2016.
- Guerrero, C. y A. Alatorre, "Tiene 80 por ciento de equipo obsoleto el ISSSTE", México, *Reforma*, 11 de julio, 2015.
- INEGI, *Derechohabiencia y uso de servicios de salud. Población protegida por los servicios de salud de 2000 a 2014*, Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594>
- ISSSTE, Informe Financiero y Actuarial, IFA, México, 2016.
- ISSSTE, Informe Financiero y Actuarial, IFA, México, 2015.
- ISSSTE, Informe Financiero y Actuarial, IFA, México, 2014.
- ISSSTE, (2007), *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, México.
- Lastiri, X y Daniela Barragán, "Sistema de Salud: el IMSS y el ISSSTE en alerta financiera" (5 de 6), México, 23 de julio, 2015, Disponible en <http://www.sinembargo.mx/23-07-2015/1423731>
- Leal Fernández, G. (2008), *El ISSSTE bajo el Foxismo*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Leal Fernández, G. (2009), *RESISSSTE*.ADN, México, Editores
- Leal Fernández, G. (2010), *Nueva Ley del ISSSTE 2007-2008*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

- Leal Fernández, G. (2011), “Tres años después de la “reforma” calderonista del ISSSTE. Sigue reformar esa “reforma”, *Estudios Políticos*, núm. 22, México, UNAM/FCPYS, enero-abril, pp. 139-154.
- Leal Fernández, G., H.J. Sánchez-Pérez, J.L. León Cortés (2016), “Sobre la propuesta de ‘universalidad’ en salud: Mercedes Juan y Enrique Peña Nieto”, *Estudios Políticos*, núm. 38, México, UNAM/FCPYS/CEP, mayo-agosto, pp. 117-141.
- Leal Fernández, G, H.J. Sánchez-Pérez, J.L. León Cortés (2015), *La seguridad social universal de Peña Nieto, ¿es la reforma que el país necesita? Hacia un consenso mediático*, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, El Colegio de la Frontera Sur, 90 pp.
- Leal Fernández y H.J. Sánchez-Pérez (2014), *Seguridad Social “Universal”. Pisos Básicos de Protección 2013*, México, UAM-X, ECOSUR.
- Méndez, E., “Déficit del ISSSTE no lo coloca en la agenda de la privatización”, México, *La Jornada*, 21 de julio, 2015.
- Muñoz, P., “En aumento, esquemas de contratación que niegan la estabilidad laboral: Cilas”, México, *La Jornada*, 15 de agosto, 2016.
- Muñoz, P., “Acuerdan ISSSTE y sindicato no cancelar más plazas laborales y recuperar 600”, México, *La Jornada*, 12 de mayo, 2014.
- Muñoz, P., “Afecta al ISSSTE falta de personal médico”, México, *La Jornada*, 7 de marzo, 2014.
- Mayans Canabal, Fernando E., Iniciativa con proyecto de decreto por el que se declara la última semana del mes de abril de cada año como la *Semana Nacional de la Seguridad Social*, México, Cámara de Senadores, *Gaceta del Senado*, LXII/3SPO-75/52490, 3 de febrero, 2015.
- Neyra Chávez, Armando, *Proposición con Punto de Acuerdo*, México, Cámara de Diputados, *Gaceta Parlamentaria*, Año XIV, número 3216-VI, 8 de marzo, 2011.
- Rodríguez, R., “Farmacias arrebatan consultas al sector salud”, México, *El Universal*, 10 de febrero, 2014.
- Secretaría de Salud-SNTSS (2016), *Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud*, México.
- Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, (2014), *Estatuto General 2013-2020*, Edición Especial, 70 Aniversario del SNTSA, México.
- Tirado, J., “Mejora el ISSSTE sin aumentar las cuotas”, *El Financiero*, México, 14 de julio, 2015.