

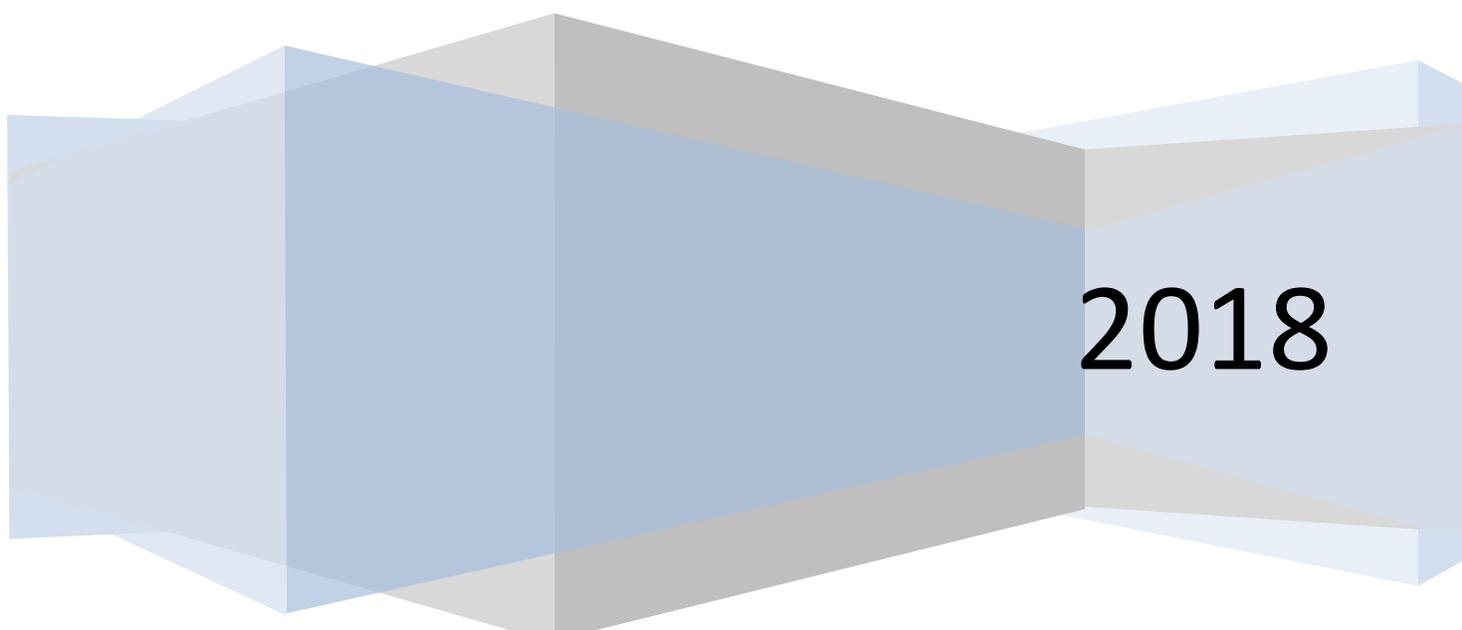


**PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**

# **Seguridad y Equidad Social y de Género en Chihuahua.**

---

**Armando Pizarro Morales.**



**2018**



## Contenido

<b>I.- Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>II.- Justificación de la realización de la investigación. ....</b>	<b>6</b>
<b>III.- Objetivo .....</b>	<b>7</b>
<b>IV.- Planteamiento y delimitación del problema.....</b>	<b>8</b>
<b>V.- Problemática abordada y posibles soluciones.....</b>	<b>11</b>
<b>VI.- Marco teórico.....</b>	<b>12</b>
<b>VII.- Formulación de la hipótesis.....</b>	<b>17</b>
<b>VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación:.....</b>	<b>18</b>
<b>IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación. ....</b>	<b>30</b>
<b>X.- Bibliografía.....</b>	<b>32</b>



## I.- Introducción

La seguridad a nivel nacional es un tema bastante polémico que lleva a cuestionar la efectividad de los gobernantes. El Estado Mexicano, como garante de la integridad y seguridad de todos los elementos que lo conforman, tiene entre sus principales funciones mantener el orden social. Asimismo, tiene como responsabilidad que todos los aspectos que se encuentran alrededor del desempeño de sus funciones, así como las relaciones que se dan entre la sociedad y entre ésta con las instituciones públicas, se realicen dentro de un Estado de Derecho.

Es además un tema central que influye en el bienestar social de las comunidades y de los países, asimismo es prioritario de las agendas gubernamentales de los tres niveles de gobierno y de la sociedad, no hace falta mencionar su primordial importancia para el desarrollo integral de cualquier municipio. Su garantía impacta en el mantenimiento de condiciones de estabilidad social, paz y tranquilidad; la carencia o deficiencia de las mismas conlleva graves afectaciones sociales.

El objeto del presente estudio es brindar un panorama más amplio de las situaciones en las que se encuentra el sistema de seguridad social en función de la equidad de género. A nivel nacional existen grandes diferencias en términos del acceso a la información respectiva a las afiliaciones a los seguros, la mayoría de los empleados desconoce o no aprovecha los beneficios laborales formales, la situación a nivel estatal no difiere en lo absoluto.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Tomando en cuenta los sistemas de pensiones, como columna vertebral de la protección social, tienen dos vínculos fundamentales para el desarrollo: la cohesión social, al abatir la exclusión social, y el crecimiento económico, al aumentar la productividad y disminuir o prevenir la pobreza (Marcel, 2007). La función de un sistema previsional es garantizar el bienestar y las condiciones mínimas de sobrevivencia, como son los cuidados y la autonomía económica, a determinados grupos de población, como son las personas adultas mayores y quienes perdieron sus potencialidades productivas (Giménez, 2004).

De acuerdo a informes del INEGI, Chihuahua es una de las entidades de mayor extensión territorial al norte del país. En el 2015 el Censo Nacional de Población y Vivienda reportó una población total de 3, 556,574 de personas, el 49.27% hombres y el 50.73% mujeres, de ellos el 96% corresponde a una población económicamente activa y el 4.0% corresponde a población desocupada.

Es bien sabido que las mujeres chihuahuenses tienen una situación de mayor vulnerabilidad dentro de estos esquemas, pues gozar de los beneficios de este sistema depende de su inserción en el mercado laboral: las desigualdades de género, que asignan a las mujeres el peso del cuidado, obstaculizan su inserción en el mercado de trabajo, en el cual participan en menor proporción que los hombres y con condiciones laborales más precarias; además de que su trayectoria laboral se ve interrumpida por las responsabilidades derivadas del cuidado de las y los hijos, así como de otras personas dependientes.

Asimismo, el gobierno del Estado tiene como principal reto reducir las brechas de desigualdad y abatir la discriminación social por estrato



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

socioeconómico, genero, fenotipo, etnia, edad, religión o preferencia sexual. Deben otorgarse mayores oportunidades, dignificar la libertad, valorar positivamente el entorno en el que se vive e incrementar el desarrollo del potencial humano. Las realidades arrojadas por los indicadores que se manejarán, reflejan las acciones realizadas por los gobiernos anteriores, lo cual es muy poco alentador pues deben realizarse mayores esfuerzos para mejorar dichas cifras.

La seguridad social entabla una lucha contra cinco problemas que hacen vulnerables a las sociedades: la enfermedad, la ignorancia, el desaseo, la ociosidad y la indigencia. Ella también es parte integrante de la política general destinada a garantizar el equilibrio económico, según los postulados de lord Beveridge, uno de sus primeros exponentes en los años cuarenta del siglo pasado y quien remozó las ideas económicas keynesianas del Estado Benefactor, para construir un marco doctrinario propio. Esta idea tenía antecedentes en las doctrinas del Estado Social de Derecho y de la justicia social católica desde la segunda mitad del siglo XIX, bajo el argumento de considerar al Estado como primer responsable obligado de la justicia distributiva entre sus asociados, pues cualquiera de ellos debía recibir equitativamente del propio Estado las cargas y beneficios sociales.



## II.- Justificación de la realización de la investigación.

La mayoría de los regímenes de seguridad social fueron establecidos inicialmente sobre la base de un modelo en el que los hombres eran el sostén de la familia. Así, por ejemplo, proporcionaban generalmente prestaciones para las viudas, pero no para los viudos y, en algunos países, las mujeres casadas que realizaban un trabajo remunerado no tenían que contribuir a esos regímenes. La edad de la jubilación inferior para las mujeres era también en cierta forma el reflejo de un modelo en el cual la participación de las mujeres en la fuerza laboral se consideraba secundaria. A medida que un mayor número de mujeres se ha ido incorporando a la fuerza de trabajo remunerada, las ideas acerca de las funciones de los géneros han evolucionado y los regímenes de seguridad social están siendo reformados gradualmente.

En el marco de la protección social existen dos enfoques complementarios encaminados a lograr la igualdad de género: las disposiciones o medidas destinadas a uniformar las reglas de juego y garantizar que se conceda un trato igualitario a los hombres y las mujeres. El objetivo es eliminar las prácticas discriminatorias en la elaboración de programas; no obstante, las mujeres siguen estando en una situación de desventaja en términos de protección social, en la medida en que las prestaciones de la seguridad social siguen vinculadas al empleo en el mercado de trabajo donde persisten profundas desigualdades de género, y las disposiciones o medidas destinadas a igualar los resultados y compensar así la discriminación y las desigualdades generadas fuera de los sistemas de seguridad social, por ejemplo en el mercado de trabajo.



## III.- Objetivo

Analizar la situación de las mujeres en el Estado de Chihuahua en lo concerniente a la materia de seguridad social y equidad de género, con la finalidad de identificar los problemas y oportunidades. Revisar el presupuesto designado a la cobertura de la seguridad social. Distinguir los municipios que no cuentan con cobertura médica por sexo, pues la seguridad social sólo alcanza a las trabajadoras formales. Examinar las acciones que se han puesto en marcha para una mayor inclusión e integración de las mujeres en el ámbito laboral, y con ello, en la seguridad social.



## IV.- Planteamiento y delimitación del problema

El sistema de seguridad social mexicano, además de enfrentar problemas de sostenibilidad financiera, presenta una baja tasa de cobertura, una alta fragmentación y un problema de exclusión para una parte importante de la población (González y Granados, 2009).

Para el Estado de Chihuahua existe la necesidad de cambiar el paradigma en materia de seguridad: hoy en día ya no tiene que ver con el uso de la fuerza, sino que debe estar orientada a la reducción de riesgos pero sobre todo considerando la cultura de la prevención. Se debe anteponer la seguridad y el bienestar económico y social como temas relevantes para la entidad. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), sugiere un concepto de seguridad que trasciende los intereses del Estado y se centra en las necesidades de la persona. La procuración de la Seguridad Humana responde a la protección de la dignidad humana, y se concentra en la conquista de dos libertades: vivir sin temor y vivir sin miseria. Sólo la victoria en ambos frentes puede asegurar al mundo una paz duradera.

De igual forma, también existe una relación entre seguridad, desarrollo y respeto a los derechos humanos. Ninguno de estos tres elementos existe sin los otros. Por ejemplo, la Ley de Desarrollo Social y Humano del Estado de Chihuahua tiene como objetivo el disfrute de los derechos sociales de su población asegurando el acceso del desarrollo social y humano, así se contempla una planeación de desarrollo democrático e incluyente.

En el capítulo 2 señala que es de su competencia las políticas, programas y proyectos estatales para el desarrollo social y humano como instrumento que asegure el acceso y disfrute de los derechos sociales con pleno respeto a la



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

diversidad promoviendo la equidad social elevando la calidad de vida y el bienestar general de los chihuahuenses.

En el capítulo 11 De los Sujetos de Derecho, art.8 señala que las personas o grupos sociales en situación de pobreza, desigualdad, migración, vulnerabilidad, discriminación o exclusión tienen acceso preferencial a los programas y proyectos tendiendo a elevar la calidad de vida.

Titulo Tercero, capítulo 1, Art. 17, inciso IV. Superar las condiciones de pobreza desigualdad, migración, vulnerabilidad, discriminación y exclusión presentes en la sociedad.

Si bien en la ley están contemplados los derechos de la población en la siguiente investigación se hace una revisión de la labor que realizan diferentes instancias de gobierno obteniéndose resultados que muestran que aún hay muchos vacíos en lo referente a la participación de las mujeres en los sistemas de seguridad y de salud del Estado.

Por otro lado, la seguridad social en el Estado de Chihuahua contemplando el rubro de equidad social y de género, refleja que aún se tienen bastantes necesidades a nivel estatal y municipal, lo que conlleva a considerarlo como uno de los retos institucionales y económicos prioritarios del actual gobierno. Según el Plan Estatal de Desarrollo 2017 (PED), el total de población de adulto mayor que no cuentan con acceso a seguridad social es de 280 mil 214 personas; de ellas, 147 mil 407 son mujeres y 132 mil 807 son hombres. Un total de 18 por ciento de la población adulta mayor de 65 años no cuenta con ningún tipo de seguridad social.

Los sistemas de salud deben atender situaciones asociadas con cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, violencia, mala



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

salud física y violaciones de los derechos humanos. Durante el 2016, las principales causas de atención a la salud mental en unidades de atención ambulatoria fueron: depresión, con un 22%, y la ansiedad, con un 19.3%. En el caso de las mujeres existe una notoria desigualdad en el acceso a la información, la atención y las prácticas sanitarias básicas, lo cual incrementa los riesgos en su salud (PED, 2017)

Las diferencias entre mujeres y hombres también se aprecian en la formalidad o informalidad de los empleos y su relación con los sistemas de Seguridad Social. De forma general, el acceso al empleo y la cotización a los sistemas de Seguridad Social todavía muestran diferencias significativas pues las aportaciones a los sistemas de salud y a las pensiones son inferiores al número de personas que trabajan. Ello es debido a la informalidad que predomina en los trabajos de menor cualificación, cubiertos en mayor medida por las mujeres, como son los del sector servicios, por cuenta propia o el doméstico.

Bien es cierto que la regulación del trabajo doméstico y las modificaciones laborales del trabajo independiente, entre otros cambios, han posibilitado la formalización de empleos anteriormente invisibilizados lo que ha supuesto un incremento del contrato formal de trabajo, especialmente en América Latina y el Caribe. Pero ello no ha impedido que la precariedad y la feminización sigan persistiendo en los mismos y se registre un menor acceso a las pensiones por parte de las mujeres en comparación a los hombres. Es relevante destacar que se observa una relación inversa en las afiliaciones a la salud, donde el número de mujeres es mayor que el de hombres (CEPAL, 2016).



## V.- Problemática abordada y posibles soluciones

El presente artículo analizara la seguridad y equidad social, así como la situación que las mujeres de chihuahua presentan.

Con el objetivo de brindar al lector las herramientas teóricas necesarias para comprender que oportunidades tienen las mujeres en materia de seguridad y equidad en el estado de chihuahua.



## VI.- Marco teórico

En este apartado se revisan las teorías y conceptos centrales en la discusión de la seguridad social como estrategia del Estado y sus efectos en la ciudadanía. Una primera definición de la seguridad social, la proporciona la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que la describe como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos<sup>1</sup>.

También es considerado como un derecho público de observancia obligatoria y de aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que aseguran a toda la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de la miseria, temor, enfermedad, ignorancia, desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acrecienten el valor moral, intelectual y filosófico de su población activa, se prepare el camino para las generaciones venideras y se sostengan a los incapacitados eliminados de la vida productiva. Conjunto de normas y principios cuya finalidad es garantizar el derecho humano a la salud, medios de subsistencia, asistencia médica, servicios sociales, así

---

<sup>1</sup> Principios de la seguridad social, OIT, 2001.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

como el otorgamiento de una pensión garantizada por el Estado (Mureta Sánchez, 1999).

El objetivo de la seguridad social es, de acuerdo con la OIT es velar porque las personas que están en la imposibilidad -sea temporal o permanente- de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados bienes o servicios. La seguridad social adquiere mayor importancia cuando consideramos su potencial como instrumento de combate a la pobreza en general y para mejorar las condiciones de vida de determinados grupos de la población, como sería el caso de los adultos mayores beneficiados por las pensiones. El sistema de seguridad social de un determinado país se caracteriza, entre otros elementos, por el tipo y la amplitud de los servicios que proporciona, por la definición de los proveedores y los beneficiarios de estos servicios y su forma de financiamiento (OIT, 2001).

Cabe mencionar que actualmente existen dos sistemas de seguridad social, el de seguridad de cobertura correspondiente al sistema alemán<sup>2</sup> y el de seguridad servicio que corresponde al sistema inglés<sup>3</sup>. En México se adoptó de sistema alemán, sin embargo hoy en día se ha modificado ya que tiene aspectos públicos y privados, encontrándose éste último en el área de pensiones.

---

<sup>2</sup> El sistema alemán es de corte laboral, ya que los que tienen derecho son los trabajadores; privatista, ya que existe una relación directa entre contribución y beneficio; causal, pues se dé un tratamiento diferente a cada situación o problema dependiendo de la causa que lo origina; previsor, carencial y de responsabilidad privada.

<sup>3</sup> El sistema inglés es de tipo publicista, ya que no involucra forzosamente una relación entre contribución y beneficio; cívica; no carencial, ya que implica que no debe cotizar un tiempo como mínimo para obtener los beneficios; objetivada, de responsabilidad pública y distributiva.



Como ya se mencionaba en el párrafo anterior, la seguridad social en México, ha tenido un proceso de adecuaciones en el tiempo, a través de reformas y adiciones constitucionales, principalmente en los sistemas de pensiones y de salud. Fue determinante en este proceso el apartado de garantías sociales, definidas en los artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917.

Siendo éstos artículos 3° Derecho a la Educación Pública, Gratuita y Laica; 27° Derecho a la Propiedad Social de la Tierra y 123° Derecho del Trabajo y la Previsión Social. Las reformas y adiciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fueron favorables para los trabajadores y población Mexicana en general durante el crecimiento y expansión de la seguridad social en el País, teniendo como sustento el desarrollo económico del empleo y salarios reales de 1943 a 1976, con las conquistas del movimiento obrero y sindical.

Las reformas a partir de los años noventa son parte del recambio del patrón de acumulación capitalista que se caracteriza por bajas tasas de crecimiento, de formación y absorción de empleo, y desvalorización de sueldos y salarios. Dichas reformas realizadas en los sexenios con regímenes y gobiernos neoliberales, han sido impositivas, regresivas, lesivas y contrarias a las Garantías Individuales y Sociales de los trabajadores, porque favorecen al poder Económico de particulares nacionales e internacionales que atentan en contra de los Derechos Sociales, Laborales y Humanos del Pueblo Mexicano.

El impacto de tales reformas ha sido negativo a los sistemas de seguridad social (Salud, Pensiones); por la caída de los Ingresos de las Instituciones de seguridad social. Que aunado a las transiciones demográfica y epidemiológica, se manifestaron con más asegurados llegarán a la edad de retiro, sobrevivencia y vejez, incrementando el número de pensionados y



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

enfermedades crónico degenerativas. Un hecho importante fue que en 1993, el Banco Mundial hizo recomendaciones para la Reforma a los Sistemas Públicos de Salud en América Latina, incluido México, destacando entre éstas, la reducción de recursos públicos a establecimientos de salud de nivel terciario y financiando la prestación asegurada de servicios clínicos esenciales entre otros.

Esto permitió que el resto de la asistencia clínica se financiara privadamente o mediante seguros sociales, los que a su vez alentaron la diversidad y la competencia en la prestación de Servicios de Salud. También en 1994-1996 el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, criticaron a los Sistemas Públicos de Pensiones por su alta fragmentación, desigualdades, desequilibrios financieros y fiscales, que obstaculizaban la movilidad laboral por la nula posibilidad de que las contribuciones fueran reconocidas en regímenes, sobre todo por el inadecuado manejo administrativo y financiero de las entidades de Seguridad Social.

Actualmente, en la Ley Federal del Seguro Social se aplica el régimen obligatorio, el cual se comprenden los seguros por I. Riesgos de trabajo; II. Enfermedades y maternidad; III. Invalidez y vida; IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y V. Guarderías y prestaciones sociales. Dentro de este Régimen Obligatorio, en 1995 se produjo la reforma del sistema de pensiones, una reforma estructural que entró en vigor en 1997 y que estableció un sistema sustitutivo al hasta entonces único, de capitalización colectiva y prestaciones definidas, gestionado de manera pública por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En sustitución del sistema anterior se estableció un sistema de cuentas individuales y prima definida, administradas por las compañías privadas administradoras de fondos para el retiro (AFORES). No obstante, coexisten los dos sistemas puesto que pervive el de aquellos trabajadores y trabajadoras afiliados antes de 1997 que pueden optar por acceder a las



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

pensiones a través del sistema anterior, cuyas cuantías han acabado resultando mayores. La reforma estructural de las pensiones que tuvo lugar en 1995 fue revisada en 2009. Sin embargo, en 2015 se ha abierto de nuevo el debate sobre la necesidad de una tercera reforma, en la medida en que no se han cumplido las expectativas con las que se adoptó el sistema actual.

Por último, el vínculo existente entre la seguridad y la equidad social y de género yace en la aplicabilidad de los derechos a todos los individuos sin importar sus creencias, religión, sexo, posición socioeconómica, entre otros. Actualmente puede considerarse que la seguridad social es sinónimo de bienestar social<sup>4</sup>, enmarcado en un bloque constitucional y normativo; José Bernedo Alvarado la define como un derecho fundamental y al mismo tiempo como un instrumento de justicia social<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Se llama Bienestar Social al conjunto de factores que participan en la calidad de vida de las personas y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dé lugar a la tranquilidad y satisfacción humana.

<sup>5</sup> La Justicia Social es un concepto aparecido a mediados del siglo XIX, referido a las situaciones de desigualdad social, que define la búsqueda de equilibrio entre partes desiguales, por medio de la creación de protecciones a favor de los más débiles. Remite al derecho de los sectores más desfavorecidos de la sociedad, en especial los trabajadores, y al goce de los derechos humanos sociales y económicos, de los que ningún ser humano debería ser privado. La idea de justicia social está orientada a la creación de las condiciones necesarias para que se desarrolle una sociedad relativamente igualitaria en términos económicos. Comprende el conjunto de decisiones, normas y principios considerados razonables para garantizar condiciones de trabajo y de vida digna para toda la población. Involucra también la concepción de un Estado activo, removiendo los obstáculos que impiden el desarrollo de relaciones en igualdad de condiciones.



## VII.- Formulación de la hipótesis

Avanzar en la equidad de género contribuye a una mejora en el ámbito de la seguridad social.

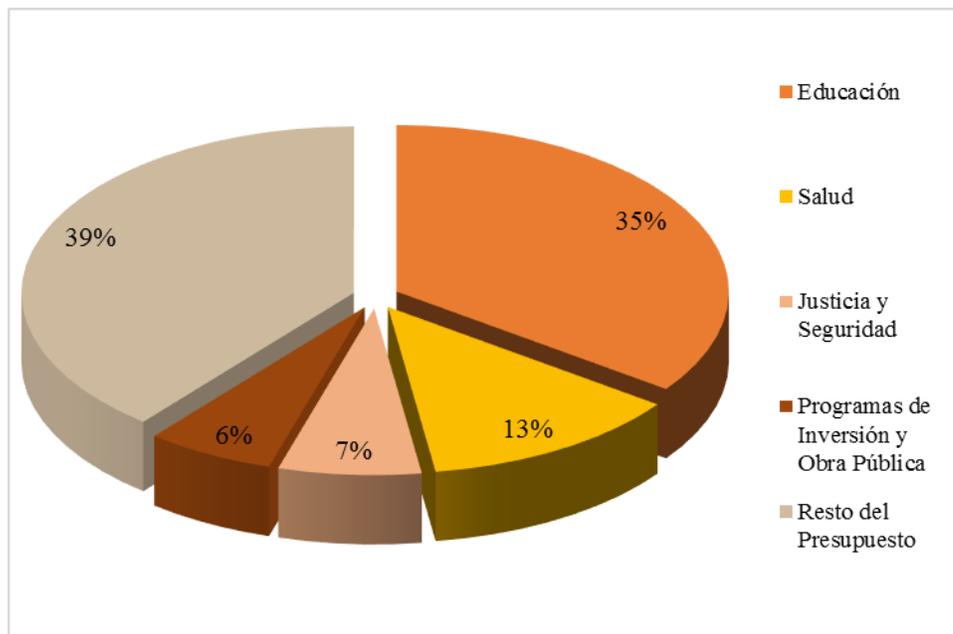


## VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación:

Para el actual gobierno, los retos en materia de salud y seguridad social la educación es la herramienta más eficaz para la reducción de la pobreza en todas sus manifestaciones, ya que es el medio que garantiza la consecución de los objetivos de desarrollo de más amplio alcance. Asegurar el cumplimiento del derecho a la educación es la base para cimentar el respeto de los demás derechos humanos.

Prueba de ello es el destino del gasto para el año 2018, 35% del Presupuesto de Egresos se enfocará a las partidas en materia educativa, como capacitaciones, infraestructura, etc. Menos de la mitad de dicho rubro se destinará a gastos en salud y sólo el 7% pertenece a la seguridad pública, como se observa en la Figura 1.

Figura 1. Presupuesto de Egresos 2018, proporción por prioridad del gasto.



Fuente: Fuente: Presupuesto de Egresos del Estado de Chihuahua, Tomo I, 2016-2018.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

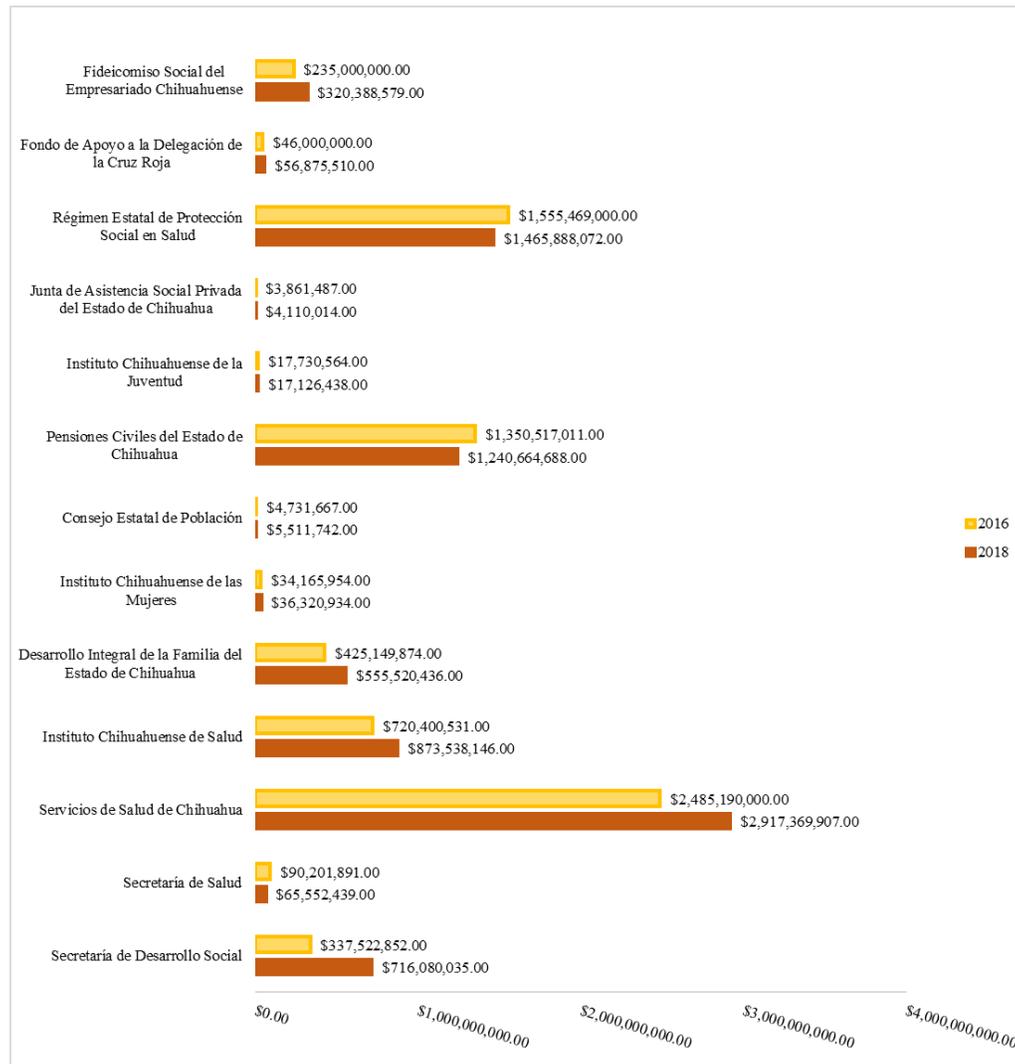
Como se muestra en la Figura 2, se incrementó el gasto en Servicios de Salud del Estado, esto demuestra que la implementación de nuevos modelos de administración ha mejorado el nivel de igualdad social de los chihuahuenses, que se demuestra en la mejora del índice de Gini.

La evaluación y seguimiento de las políticas y programas sociales ha conllevado a que el desarrollo del sector en términos monetarios se ajuste de acuerdo a las necesidades de la población. A pesar de que han disminuido las pensiones civiles estatales, el destino ahora es para nuevos programas como el Fideicomiso Social del Empresario Chihuahuense, fortaleciendo la inclusión de mujeres, jóvenes y jornaleros mediante ferias Pyme y promoción en las universidades así como la creación de fondos de recursos económicos.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Figura 2. Destino del gasto, Eje 1 Desarrollo Humano y Social,



Fuente: Presupuesto de Egresos del Estado de Chihuahua, Tomo I, 2016-2018.

El Informe Anual 2018 sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social en el Estado de Chihuahua y sus municipios destaca la reducción consistente de la población en condición de pobreza y de la población en condición de pobreza moderada en el periodo comprendido entre 2010 y 2016. La mejor focalización de los recursos en Chihuahua se refleja en el impacto positivo de la inversión en el abatimiento de la pobreza. Entre 2010 y 2016, el número de personas en situación de pobreza se redujo en 221.61 miles, lo que



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

representa una disminución en la incidencia de 8.2 puntos porcentuales. Por otra parte, el coeficiente de Gini se ubicó en 0.473 lo que representa una ligera disminución con respecto a lo registrado en 2010, como se mencionaba anteriormente, puede observarse esta evolución en la siguiente Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores de pobreza y desigualdad en Chihuahua, 2010–2016.<sup>6</sup>

Indicador <sup>a/</sup>	2010	Año 2012	2014	2016
Población en algún grado de pobreza	1,371,575	1,272,709	1,265,546	1,149,961
Coeficiente de Gini <sup>b/</sup>	0.473	0.5	0.458	0.473

Fuente: Elaboración de la SEDESOL con datos del CONEVAL.

El indicador con mejor desempeño es la carencia por acceso a la seguridad social, que cayó de 48.4% en 2010 a 40.5% en 2016, lo que representa un decremento de 7.9 puntos porcentuales. Otro avance importante se aprecia en el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud, que pasó de 18.5% a 12.2%, lo que implica una disminución de 6.3 puntos porcentuales, esta situación conlleva a una mejoría en el nivel de bienestar social del estado.

<sup>6</sup> a/ Estimaciones del CONEVAL con base en el MEC 2016 del MCS-ENIGH. b/ El coeficiente de Gini es una medida entre 0 y 1 utilizada para medir la desigualdad en los ingresos dentro de un país, en donde 0 indica perfecta igualdad y 1 perfecta desigualdad.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Tabla 2. Evolución de la salud y seguridad social, 2010-2016. (Porcentaje de población).<sup>7</sup>

Indicador	Estatad					Semáforo	Posición a nivel nacional
	Nacional	2016	2010	2012	2014		
Acceso a la salud	15.50%	18.50%	13.60%	14.60%	12.20%		7°
Seguridad social	55.80%	48.40%	48.40%	43.40%	40.50%		5°

Fuente: SEDESOL/DGAP con información del CONEVAL

En el año 2016, el 22.4% de la población no era derechohabiente en alguna institución de seguridad social (ver Tabla 2), en 2017 aumentó al 32.86% según el PED, eso solo demuestra que el cambio de responsabilidad es indispensable, ahora dicho sector está a cargo de la Secretaría de Salud del Estado y de IMSS PROSPERA, en este sentido se puede observar que la mayoría de los afiliados son mujeres, tanto a nivel nacional como en el estado.

Existe duplicidad de afiliación en 596 mil 467 personas a la seguridad social. Esta doble cobertura conlleva el dispendio de recursos, pues son atendidos por dos instituciones que proveen los mismos servicios establecidos en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES). El 68.4% de la población cuenta con seguridad social; el IMSS, con un 58%, tiene el mayor número de afiliaciones.

<sup>7</sup> Semáforo: El color verde señala que el indicador estatal 2016 es menor al indicador nacional 2016, respectivamente.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Tabla 3. Mujeres y hombres por entidad federativa según condición de afiliación a servicios de salud e institución 2016<sup>8</sup>.

Entidad federativa	Mujeres afiliadas a servicios de salud <sup>1/</sup>					Hombres afiliados a servicios de salud <sup>1/</sup>					
	(Miles)	Institución privada	Institución pública	Otra institución <sup>3/</sup> a servicios	No afiliadas	Total <sup>2/</sup>	Total	Institución privada	Otra institución <sup>3/</sup>	No afiliados a servicios	
		(%)	(%)	(%)	(%)			Institución pública <sup>2/</sup>	(%)	(%)	de salud
		(%)	(%)	(%)	(%)			(%)	(%)	(%)	(%)
Estados Unidos Mexicanos	61 474.6	82.2	2.6	1.3	15.7	58 056.1	78.7	2.8	1.3	18.9	
Chihuahua	1 804.3	84.8	3.5	3	9.8	1 752.3	81.7	3.7	2.8	12.6	

Fuente: INEGI. Encuesta Intercensal 2016. Tabulados, en: [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx) (20 de julio de 016).

Es este sentido, sólo 3 municipios del Estado son los que tienen más población afiliada independientemente de la institución en la que se encuentra de acuerdo a la Tabla 3, pues Juárez ocupa el tercer lugar con un total de 1, 391,180 personas en alguna institución de seguridad social cubriendo el 85.27% de la población, el segundo lugar se encuentra Cuauhtémoc con un total de 168,482 y tercer lugar está Chihuahua con 878,062 con el 87.65% de cobertura. Mientras que Gómez Farías e Ignacio Zaragoza cumplen con el 97% y 95% de cobertura respectivamente, debe tomarse en cuenta que los valores porcentuales presentados contienen a las personas que se encuentran afiliadas en dos o más instituciones de salud, aunque ésta información no esté especificada dentro de la Tabla 4.

<sup>8</sup> 1/ La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a las personas que están afiliadas en más de una institución de salud. 2/ Incluye IMSS, ISSSTE e ISSSTE estatal, Pemex, Defensa o Marina, Seguro Popular o para una Nueva Generación (este último integra al Sistema de Protección Social en Salud que coordina la Secretaría de Salud). 3/ Incluye otras instituciones de salud públicas y privadas del país. Nota: se refiere a la población en viviendas particulares habitadas. Excluye a la población que no especificó su condición de afiliación.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Tabla 4. Población total por municipio y su distribución porcentual según condición de afiliación a servicios de salud<sup>9</sup>.

Municipio	Condición de afiliación 1/												
	Afiliada 2/										No afiliada especificado		
	Total	Total	Seguro							Otra Institución 4/		No afiliada especificado	
			IMSS	ISSSTE e PEMEX,			Defensa o Marina	Popular o para Institución					Otra Institución 4/
				ISSSTE estatal	PEMEX	Defensa o Marina		una Nueva	Privada				
Generación 3/													
Total	Total	IMSS	ISSSTE estatal	PEMEX	Defensa o Marina	una Nueva	Privada	Otra Institución 4/	No afiliada especificado				
<b>Estado</b>	<b>1 747 241</b>	<b>86.55</b>	<b>56.88</b>	<b>7.11</b>	<b>0.47</b>	<b>31.76</b>	<b>4.13</b>	<b>3.38</b>	<b>11.15</b>	<b>2.30</b>			
Ahumada	12 568	90.64	42.62	3.72	0.00	48.31	4.94	2.44	8.77	0.59			
Aldama	24 761	93.15	45.73	5.53	0.20	54.13	1.91	2.80	1.14	6.43			
Allende	8 751	83.50	38.52	11.50	0.19	44.01		7.18	0.59	15.02			
Aquiles Serdán	15 516	93.38	64.61	2.87	0.21	33.14		4.02	8.76	6.15			
Ascensión	24 966	79.51	21.33	3.26	0.15	60.42		7.11	2.06	19.73			
Bachíniva	6 156	91.34	22.48	2.99	0.00	75.10		0.94	0.20	8.37			
Balleza e/	16 824	73.76	14.69	4.24	0.15	84.50		1.10	0.04	25.45			
Batopilas e/	11 289	86.05	11.96	0.83	0.00	94.06		0.90	0.81	12.82			
Bocoyna	27 909	84.58	23 438	6.00	0.01	79.53		1.78	0.00	14.83			
Buenaventura f/	0.00	0.00	51 572	91.74	0.00	0.00		0.00	3.69	0.00			
Camargo	38.61	9 211	0.00	0.00	11	7.06	1.98	50.68	2.64	0.00			
Carichí f/	432 88.72	42.49		0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	100.00			
Casas Grandes				4.81	0.34	47.30	4.34	3.64	11.07	0.22			
Chihuahua	878 062	91.74	58.34	12.23	0.86	23.60	5.54	4.07	7.88	0.38			
Chínipas e/	7 501	86.86	4.25	4.97	0.02	89.64	1.61	1.61	0.21	12.73			
Coronado e/	2 096	92.27	6.57	4.29	0.10	88.68		0.72	7.59	0.14			
Coyame del Sotol e/	1 684	86.16	4.76	1.79	0.14	92.97	0.21	2.00	13.42	0.42			
Cuauhtémoc	168 482	87.65	52.55	6.48	0.34	37.01	3.34	4.43	11.88	0.47			
Cusihuiriachi	4 594	90.01	36.90	1.38	0.00	59.54	3.87	1.11	3.25	9.93			
Delicias	148 045	89.62	65.03	2	9.24	1.30	21.95	2.29	0.13	9.85			
Dr. Belisario	491	91.05	6.00	3.66	0.00	90.56		0.57	0.25	8.75			
El Tule e/	1 697	93.22	0.63	6	3.03	0.00	95.13	1.01	2.33	6.07			
Galeana	021	76.91	11.66	1.43	0.09	85.66		2.07	0.87	22.77			
Gómez Farías	8 905	97.25	24.67	5.83	0.00	72.32		0.73	0.96	2.44			
Gran Morelos e/	2 466	93.31	18.25	3.09	0.09	79.18		0.96	0.41	6.37			
Guachochi e/	45 544	86.27	29.41	7.24	0.01	76.57		0.29	1.58	11.80			
Guadalupe	5 272	88.69	42.28	56	1.88	0.00	50.15	4.88	0.06	10.91			
Guadalupe y Calvo e/	130	82.63	7.40	2.52	0.02	92.90		0.37	0.35	16.24			
Guazapares e/	7 429	93.61	7.82	39	2.00	0.09	91.98	1.19	1.70	5.94			
Guerrero	064	90.01	22.62	7.08	0.01	69.75		1.04	3.09	9.76			
Hidalgo del Parral				9.93	0.72	36.05		2.87	0.78	7.79			
				1.22	0.00	94.24		1.77	4.31	0.84			

<sup>9</sup> Noa: La Encuesta Intercensal 2015 fue un levantamiento de derecho o jure, lo que significa enumerar a la población en su lugar de residencia habitual. El tamaño de muestra mínimo por municipio para obtener estimaciones con precisión y confianza adecuada fue de aproximadamente 1 300 viviendas particulares habitadas, por lo que se determinó censar a todos los municipios que en el 2010 contaban con igual o menor número de viviendas; también se censaron algunos municipios y localidades con población vulnerable, en atención a los requerimientos de información por parte de los usuarios, entre las poblaciones se encuentran principalmente: los 100 primeros municipios con población en extrema pobreza, municipios con rezago social muy alto, algunas localidades con población afroamericana, algunas localidades con población hablante de lengua indígena y en particular donde se habla alguna lengua indígena en riesgo de desaparecer. a/ La distribución porcentual de la condición de afiliación a servicios de salud se calcula respecto de la población total. b/ El porcentaje para cada institución de servicios de salud se obtuvo con respecto de la población afiliada. La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a las personas que están afiliadas en más de una institución de salud. c/ Incluye al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que coordina la Secretaría de Salud (SSA). d/ Comprende otras instituciones de salud públicas y privadas del país. e/ Municipio censado. f/ Municipio con muestra insuficiente.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Huejotitán e/ Ignacio Zaragoza	109 510 94.85 19.89	91.77 2.21	50.97 6 903	952 95.32	4.07	0.00	80.41	1.22	0.53	4.56	0.12
-----------------------------------	---------------------------	---------------	----------------	--------------	------	------	-------	------	------	------	------

Municipio	Condición de afiliación 1/ Afiliada 2/										
	----- Seguro										
	ISSSTE e PEMEX, Popular o para Institución Otra No afiliada										
	especificado	No	ISSSTE e PEMEX, Popular o para Institución					Otra	No afiliada		
	Total	Total	IMSS	ISSSTE	Defensa o	Generación 3/	Privada	Institución			
		estatal	Marina	una Nueva	Privada	4/					
Janos	10 974	85.19	11.77	2.54	0.02	75.46	3.72	7.39	14.65	0.15	
Jiménez	42 860	94.74	34.02	7.15	0.05	53.70	2.48	3.89	4.96	0.30	
Juárez	1 391 180	85.27	70.74	4.19	0.07	20.03	4.53	3.56	14.17	0.55	
Julimes	4 448	89.66	33.50	3.66	0.10	61.26	2.76	0.93 0.72	9.98	0.36	
La Cruz e/	3 861	89.72	16.89	5.86	0.35	75.32		2.31 0.77	10.13	0.16	
López e/	4 007	94.11	11.19	8.62	0.08	78.28		1.64 1.01	5.64	0.25	
Madera	29 233	94.60	33.33 1	4.44	0.03	64.66		1.66 0.00	5.25	0.15	
Maguarichi e/	593	87.57	1.22	2.37	0.00	96.13		0.65 0.41	12.18	0.25	
Manuel Benavides e/	1 403	87.88	4.46 2	4.70	0.00	90.59		0.49 1.05	11.62	0.50	
Matachí e/	961	93.14	16.24	3.48	0.04	79.12		3.08 1.10	6.69	0.17	
Matamoros e/	4 371	93.69	28.96	4.03	0.02	65.81		2.30 3.25	6.06	0.25	
México	44 752	89.83	54.27 7	6.50	0.08	36.35		2.00 0.00	9.91	0.26	
Meoqui	797	74.67	9.09	1.06	0.05	93.01		0.14 0.78	24.97	0.36	
Morelos e/	5 141	89.30	4.79 23	2.90	0.00	92.51		2.88 5.58	10.48	0.21	
Moris	255	89.27	18.73 2	3.71	0.00	71.59		2.85 0.00	10.28	0.46	
Namiquipa	574	94.56	7.52 63	5.79	0.00	91.45		1.44 3.36	5.24	0.19	
Nonoava e/	412	88.73	58.32	6.13	1.66	27.54		4.00 0.81	11.00	0.26	
Nuevo Casas	7 569	76.97	22.67	2.42	0.21	75.75		1.58 6.79	22.50	0.53	
Grandes	28 040	82.11	27.82	11.22	0.74	51.88		3.37 2.91	17.45	0.45	
Ocampo	5 486	90.07	30.10	2.47	0.00	56.61		8.62 8.19	9.55	0.38	
Ojinaga	7 969	87.00	26.38	1.80	0.32	64.19		1.10 0.90	12.93	0.08	
Praxedis G.	16 896	89.64	53.09 2	5.26	0.40	42.26		0.88 0.34	10.09	0.27	
Guerrero	018	86.37	4.19	0.92	0.00	93.69		1.55 0.65	13.33	0.30	
Riva Palacio	2 136	93.45	8.12 2	2.30	0.05	87.12		3.21 2.17	6.09	0.47	
Rosales	471	96.96	11.64	4.51	0.13	81.55		0.83 1.18	2.71	0.32	
Rosario e/	5 086	94.79	49.99	7.11	0.04	42.19		3.65 1.33	2.83	2.38	
San Francisco	10 721	95.50	58.71 4 099	8.82	0.37	33.34		0.91 0.00	4.01	0.49	
San Francisco del Oro	3 159	93.86	9.14 31 196	0.00	0.00	0.00		0.00 0.27	0.00	100.00	
Santa Bárbara	90.46	55.25	6 425	0.00	0.00	0.00		0.51 1.10	5.70	0.44	
Santa Isabel f/	20 947	0.00	0.00	9.61	4.13	31.43		0.00 0.00	8.74	0.79	
Satevó e/	6 094	94.73	6.37	0.00	0.00	0.00		0.00 0.00	0.00	100.00	
Saucillo	5 199	91.88	8.19	2.98	0.00	91.62		0.00 0.03	4.74	0.53	
Temósachic f/				4.50	0.08	88.30		2.55	7.87	0.25	
Urique f/							0.61	0.44			
Uruachi e/											
Valle de Zaragoza											

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas. Encuesta Intercensal 2015. www.inegi.org.mx (11 de febrero de 2016).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En este sentido, el número de personas afiliadas al Seguro Popular, presenta ciertas disparidades en las asignaciones por municipio, en la Tabla 5 se muestran los diez municipios con más y menos afiliados a dicho programa social, a nivel estatal, las mujeres son en su mayoría las benefactoras de los servicios de salud. Juárez y Chihuahua son los que perciben mayores beneficios por parte de las instituciones públicas, asimismo presentan la mayoría de las consultas externas con 347,101 y 365,304 respectivamente.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Tabla 5. Afiliados y consultas externas otorgadas por la SSA en el Seguro Popular por municipio 2016<sup>10</sup>

	Municipio	Afiliados a/ Hombres		Consultas externas	
		Total	Mujeres		
	<b>Estado</b>	<b>1,280,452</b>	<b>582,203</b>	<b>698,249</b>	<b>1,896,135</b>
Los 10 municipios con más afiliados al Seguro Popular.	Juárez	309,580	132,916	176,664	347,101
	Chihuahua	261,776	115,828	145,948	365,304
	Cuauhtémoc	71,430	32,428	39,002	127,341
	Hidalgo del Parral	48,344	21,729	26,615	69,525
	Guadalupe y Calvo	47,746	22,849	24,897	60,183
	Delicias	44,516	19,565	24,951	27,885
	Guachochi	42,176	19,550	22,626	74,062
	Camargo	27869	13013	14856	52886
	Jiménez	25542	12000	13542	33542
	Guerrero	24122	11493	12629	58379
Los 10 municipios con menos afiliados al Seguro Popular.	Huejotitán	840	408	432	1 866
	Manuel Benavides	1 336	685	651	3 716
	Coyame del Sotol	1 439	730	709	2 701
	Maguarichi	1 510	726	784	6 627
	Rosario	1 557	761	796	0
	El Tule	1 672	826	846	6 351
	Coronado	1 737	869	868	2 316
	San Francisco de Borja	1 932	985	947	2 398
	Gran Morelos	2 144	1 110	1 034	5 156
San Francisco del Oro	2 210	998	1 212	2 398	

Fuente: Servicios de Salud de Chihuahua. Dirección de Coordinación y Desarrollo; Departamento de Programación; Oficina de Programación y Evaluación.

<sup>10</sup> Nota: Los totales excluyen la información no disponible.

a/ Datos referidos al 31 de diciembre. La información se desagrega por municipio de residencia habitual.

b/ La información se desagrega por municipio de atención.



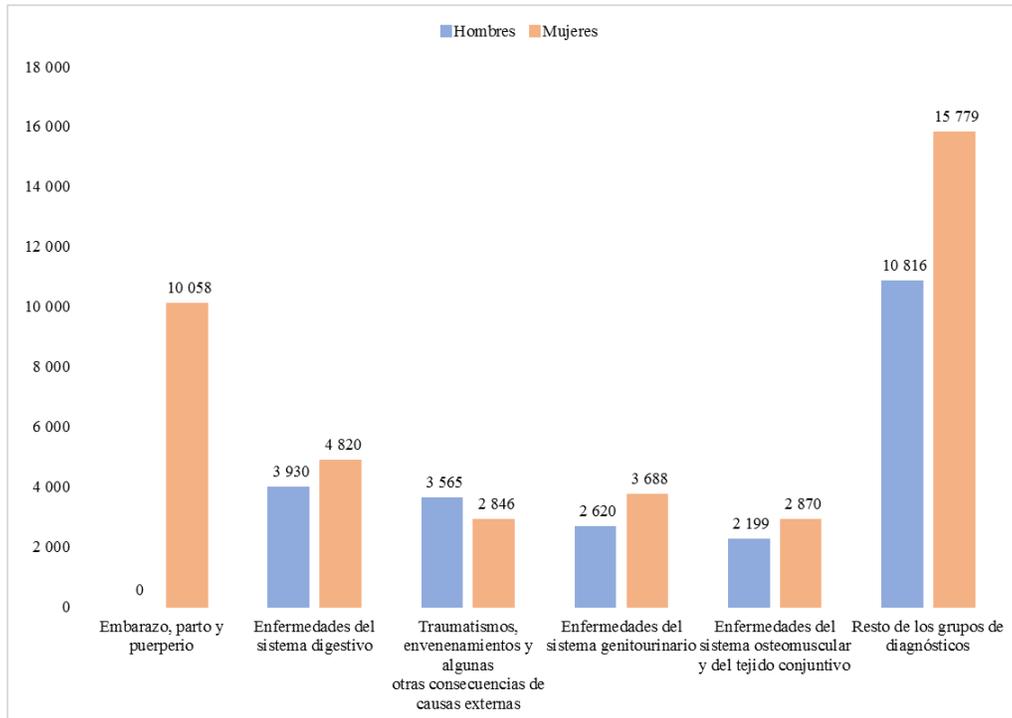
Por otro lado, los diez municipios con menos afiliados al programa muestran datos bastante críticos en cuestión de cobertura de gastos médicos y servicios. Huejotitán sólo tiene 840 personas dentro del Seguro Popular y esta situación demuestra la falta de integridad en los programas e incluso en el Plan Estatal de Desarrollo, pues el seguimiento y la verificación en términos de asignación de recursos han fallado en sus estrategias. Casos similares se presentan en el municipio de Manuel Benavides y Coyame del Sotol, es mínima la participación de los pobladores en programas sociales.

En este sentido, las mujeres en Chihuahua son las que más requieren servicios de salud, en los egresos hospitalarios de los establecimientos de salud en 2016 muestran que los usuarios son mayormente del sexo femenino. Tales servicios se basan en los diagnósticos que son considerados como los más demandados son embarazo, parto y puerperio, enfermedades del sistema digestivo, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, enfermedades del sistema genitourinario y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. Mientras que los diagnósticos desconocidos al finalizar el año también estuvieron demandados en gran parte por las mujeres, con 15,799 casos a lo largo del año. En el caso de los hombres, la minoría se presentó en alguna institución particular por problemas en el sistema osteomuscular (ver Figura 3).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Figura 3. Egresos hospitalarios en establecimientos particulares de salud con servicio de hospitalización por los cinco principales grupos de diagnósticos de egreso según sexo 2016.<sup>11</sup>



Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Económicas. Estadísticas de salud.

<sup>11</sup> La denominación de los diagnósticos corresponde a la lista de tabulación para la morbilidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10a. revisión.



## IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación.

Sin duda, el análisis de los sistemas de seguridad social y las consiguientes reformas en un número creciente de países es un fenómeno que seguirá ocupando la atención de gobiernos y ciudadanos en los próximos años. La falta de homogeneidad en las cifras y en los años hace complicado el estudio a nivel estatal y municipal. Las autoridades reconocen que la recopilación de datos de carácter censal, pensionario, de inversión y sobre todo de resultados con el objeto de generar análisis de información estadística, es una problemática que dificulta las acciones por parte de las entidades institucionales.

En el mismo sentido, otro de los desafíos de las políticas públicas es la necesidad de retomar los principios de solidaridad y universalidad de la seguridad social, bajo un enfoque de derechos humanos, como la vía para acrecentar el bienestar de las personas e incrementar la productividad del sistema económico; es decir, con beneficios en diversas esferas de la sociedad, que conforman un nuevo pacto social.

Los sistemas de seguridad social son dispositivos que no actúan solamente como replicantes de las desigualdades, tienen la capacidad de fortalecerlas y perpetuarlas, pero también tienen la capacidad de cambiar sus rumbos y de abrir nuevos debates sociales que después pueden llevar a nuevos consensos y acuerdos en los que la sociedad se haga participe en las soluciones a nivel estatal. La generación de políticas puede acompañar los cambios sociales e incluso favorecerlos, o pueden constituirse en un obstáculo en las decisiones que afectan a las vidas de las mujeres y de los hombres en unas sociedades que está cambiando profundamente.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Dicho cambio en el cual las mujeres y los jóvenes empiezan a ser protagonistas, desde que en los años 70 se empezó a producir su incorporación acelerada al mercado de trabajo con las tasas de participación más altas que se han conocido y con el nacimiento de la generación millennial tan apegado a los sistemas computacionales y dispositivos electrónicos.

Cambios, a su vez, en unas sociedades cada vez más envejecidas en las que el trabajo y sus formas de protección también están sufriendo grandes transformaciones que desajustan los pilares sobre los que fueron concebidos los actuales sistemas de seguridad social y que añaden nuevas incertidumbres.

Desde este punto de vista, la seguridad social afronta hoy muchos desafíos: el de su sostenibilidad, el de su adecuación a las nuevas formas de empleo y su propia vinculación con el mismo, el de la atención a una población crecientemente envejecida e, incluso, los que comportan las fluctuaciones y los cambios de orientaciones políticas en un panorama mundial muy complejo.

En este sentido, la igualdad de las mujeres en el acceso al empleo y a la protección social es otro de los desafíos que no se puede eludir, no sólo desde una perspectiva de derechos, sino también desde el punto de vista de la sostenibilidad de los propios sistemas de seguridad social.

Finalmente, cabe resaltar que la población mexicana y chihuahuense en su mayoría femenina, está tomando las riendas de la economía en términos de ocupación laboral, por lo tanto el apoyo por parte de los empleadores a través de los sistemas de pensiones, es una de las tareas de los gobiernos locales que debe fortalecerse mediante la aplicación y el seguimiento de los programas sociales y planes de desarrollo de corte transversal que integren a todos los individuos sin importar su sexo, edad o capacidades físicas y mentales.



## X.- Bibliografía

- Bernedo Alvarado, J. (2000), Informe regional sobre la situación de la Seguridad Social como un Derecho Humano en América Latina.
- CEPAL (2016e): Panorama Social de América Latina, 2015. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (LC/G.2691-P).
- Giménez, D. M. (2004). Género, previsión social y ciudadanía en América Latina. En Marco, F., (coord.), Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género. pp. 99-144. Naciones Unidas: Santiago de Chile.
- Índice de Paz México, 2017.
- Instituto Chihuahuense de las Mujeres (ICHMUJERES)
- Institute for Economics and Peace, 2017.
- Marcel, M. (Diciembre, 2007). Evolución y perspectivas de la protección social en América Latina. Presentación realizada en la Reunión regional tripartita, El futuro de la protección social en América Latina.
- Mureta Sánchez, Alfredo. “Ley del Seguro Social con Comentarios”. Ediciones Mur. México, 1999.
- Oficina Internacional del Trabajo, (2001), Seguridad Social Un nuevo consenso, (p. 1 – 2). Ginebra (Suiza).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- Principios de la seguridad social. Publicado por la Oficina Internacional del Trabajo. Asociación Internacional de la Seguridad social. Organización Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, 2001, p. 9.
- Plan Estatal de Desarrollo, 2017-2021.
- Plan Estatal de Seguridad, 2017-2021.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Ruiz Moreno, Ángel Guillermo. Nuevo Derecho de la Seguridad Social. Porrúa, México, 2003, p. XI.
- Servicios de Salud de Chihuahua. Dirección de Coordinación y Desarrollo, 2016-2018.
- Secretaría de Salud, 2018.