

2ej
285



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y SU FUNCION DE ASISTENCIA SOCIAL A POBLACION ABIERTA.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
MA. EBEL GIFFA CHEZ



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES

México, D. F.

1986



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Pág.

INTRODUCCION	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5

CAPITULO I

LA ASISTENCIA SOCIAL

I.1 La Asistencia Social. Concepto.....	14
I.2 El Derecho Social.....	15
I.3 Diferenciación de Conceptos.....	17
Previsión Social.....	17
Seguridad Social.....	17
Seguro Social.....	18
I.4 Antecedentes de la Asistencia Social.....	19
I.5 Diferentes Aspectos de la Asistencia Social.....	24
I.6 Política Social.....	28
Conclusiones.....	31

CAPITULO II

EL SEGURO SOCIAL Y LA ASISTENCIA SOCIAL

II.1 Antecedentes.....	35
II.2 Concepto de Seguro Social.....	37
La Seguridad Social en México	
II.3 Antecedentes de la Seguridad Social en México.....	40
II.4 La Seguridad Social en los Organismos Internaciona- les.....	45

	Pág.
Declaración de los Derechos Humanos.....	46
La Organización Internacional del Trabajo...	46
La Organización de los Estados Americanos...	48
La Conferencia Interamericana de Seguridad - Social.....	50
II.5 La Seguridad Social en México.....	55
II.6 Antecedentes de la Seguridad Social en México....	57
II.7 Instituciones que prestan Servicios de Seguridad Social.....	60
Conclusiones.....	61

CAPITULO III

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. IMSS.

III.1 El Instituto Mexicano del Seguro Social.....	65
III.2 Antecedentes del Seguro Social en México.....	66
III.3 Organización del Instituto Mexicano del Seguro So- cial.....	77
III.4 Exposición de Motivos de la Ley del Seguro Social. de 1973.....	87
Conclusiones.....	90

CAPITULO IV

IMSS - COPLAMAR

IV.1 Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria.....	95
IV.2 Acuerdo por el que se deroga la Unidad de Coordi- nación General del Plan Nacional de Zonas Deprimi	

	Pág.
Jus y Grupos Marginados del 21 de enero de 1977. - COPLAMAR.....	103
IV.3 Decreto por el que se Declaran Incorporadas al Pro- grama de Solidaridad Social por Participación Comu- nitaria las Unidades Médicas propiedad del IMSS que se encuentran en el Medio Rural.....	105
IV.4 Desarrollo del Programa IMSS-COPLAMAR.....	108
IV.5 Atención a la Salud según el Programa IMSS-COPLAMAR.	
1.- Atención Médica Integral.....	112
a) Primer Nivel de Atención.....	112
b) Segundo Nivel.....	113
2.- Acción Comunitaria.....	113
IV.6 Organización y Mecanismos de Participación Comunita- ria en el Modelo de Atención Integral de la Salud - del Programa IMSS-COPLAMAR.....	114
IV.7 Estructura Administrativa del IMSS-COPLAMAR.....	116
IV.8 Política de Descentralización de los Servicios de - Solidaridad Social.....	117
IV.9 Los Organismos Internacionales y la Población Rural.	120
Conclusiones.	127

CAPITULO V

LA ASISTENCIA SOCIAL A POBLACION ABIERTA

V.1 Concepto.....	134
V.2 Servicios de Asistencia Pública a Población Abierta.	136

	Pág.
V.2.1 Servicios prestados por la Secretaría de - Salud.....	136
A). Descentralización de los Servicios de Salud.	139
B). Convenio Unico de Desarrollo.....	140
V.2.2 Los Servicios del Desarrollo Integral de la - Familia. DIF.....	143
V.2.3 Los Servicios Estatales y Municipales.....	144
V.2.4 Los prestados por el Programa IMSS-COPLAMAR..	144
V.2.5 Los prestados por el Departamento del Distri- to Federal. D.D.F.	144
Conclusiones.....	145
CONCLUSIONES FINALES.....	146
ANEXO.....	152
BIBLIOGRAFIA.....	153

INTRODUCCION

El objeto del presente trabajo consiste en tratar de volver al concepto y en la práctica ampliar la esfera redistributiva de la seguridad social, trascendiendo el concepto clásico de los seguros sociales, en el que solamente encuentran protección los miembros de la clase trabajadora contra los riesgos naturales y sociales a los que están expuestos, incorporando a grupos sociales no asalariados e inclusive aquellos que no tienen capacidad contributiva para cubrir por ellos mismos el costo de su aseguramiento, para que se les siga brindando a través del Instituto Mexicano del Seguro Social los requerimientos mínimos de protección a que tienen derecho como miembros de nuestra sociedad.

Debe entenderse la Seguridad Social como aquel desecho universal que tienen todos los hombres de lograr una vida mejor, liberándose de la miseria, obteniendo mejores niveles de salud, educación y principalmente trabajo seguro y adecuado.

Esto debe lograrse mediante el esfuerzo de los ciudadanos a través del gobierno y con la participación de las Instituciones de Seguridad Social.

Es loable el esfuerzo del Gobierno Federal para llevar adelante la descentralización a los Estados, de los servicios que otorga el Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria al medio rural, y quién mejor que la propia

entidad federativa para saber y satisfacer las necesidades - de su población, ya que con esta medida se está retornando - nuevamente al concepto tradicional de Asistencia Social.

La Asistencia Social, lleva implícito el concepto de ca ridad, esto es, aquella virtud teologal basada en el amor al prójimo, sinónimo de beneficencia, generosidad, piedad, huma nidad, filantropía y altruismo.

La Seguridad Social, en cambio, lleva implícito el con cepto de justicia social. "La justicia es el criterio ético que nos obliga a dar al prójimo lo que se le debe conforme a las exigencias ontológicas de su naturaleza, en orden a su - subsistencia y perfeccionamiento individual y social"...

..."La Justicia Social, por su parte, significa el princi - pio de armonía en la vida de relación. Coordina las accio - nes de los hombres entre sí como partes del todo que es la - sociedad civil, a la vez que ordena tales acciones al bien - común, e integra de este modo el orden social humano. Y como la sociedad civil comprende un gran número de formas de aso - ciación intermedias ... la misma justicia social establece - la jerarquía de los fines perseguidos por estas sociedades, con miras a asegurar el bien común de la especie humana. La ordenación de las acciones y bienes de las personas, las rea - liza a la luz del criterio de la igualdad - de ahí que se di - ga que justo es lo que se iguala, y que la esencia de la jus

ticia es la igualdad..."(1)

De esta manera se puede decir que el valor ético social por excelencia que es la justicia, lleva implícita la idea de comunidad de hombres, opuesta al egoísmo del particular. Por lo tanto, el rasgo esencial de la justicia es la igualdad, -- a la que se pretende llegar mediante la Seguridad Social, no como un ideal exclusivo de la clase obrera sino como un principio de armonía y equilibrio en toda la sociedad.

Los servicios que se otorguen a población abierta no deben consistir exclusivamente en servicios asistenciales que se sigan otorgando bajo un criterio de caridad, ya que no se debe seguir solapando a los grupos marginados con acciones paternalistas que los humillen. Hay que enseñarlos a tener dignidad, a que no se sigan sintiendo incompetentes para bastarse a ellos mismos. Es necesario tomar en cuenta su dignidad de ciudadanos con capacidad para incorporarse a una vida plena y productiva, con el apoyo de programas de promoción de empleo y de mínimos de bienestar, a través de instituciones -- como el Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que cuenta con los recursos humanos, económicos y estructurales necesarios para lograrlo.

Es necesario cumplir con los propósitos establecidos en

(1) Preciado Hernández Rafael. Lecciones de Filosofía del Derecho. Cuarta Edición Revisada. Editorial Jus. México, - 1965. págs. 217, 219 y 220.

la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, que señala:

"Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están en razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros..."

"...Artículo 22.- Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad..."(2)

(2) El Seguro Social en México. Antecedentes y Legislación. Convenios, Recomendaciones, Resoluciones y Conclusiones en materia Internacional. Tomo III. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1971. Apéndice. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 10 de diciembre de 1948. págs. 910 y 912.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La marginación de la población que habita en el campo mexicano, es en parte consecuencia de la propia evolución histórica de nuestro pueblo y posteriormente por el tipo de sistema económico Capitalista Dependiente Subdesarrollado que existe en nuestro país.

A la llegada de los españoles se destruyó la cohesión política, económica y social de los nativos de la Nueva España, a quienes por error se les dio el nombre de indios.

La primera sociedad colonial se sustentó en la explotación que del indígena hicieron los españoles, ..." asegurada por la esclavitud y la encomienda..."(3)

Con el transcurso del tiempo, se va formando una raza -- mestiza carente de organización política y social propia, que favorezca sus intereses porque predominan los de los españoles.

La actual sociedad mexicana es producto de ese mestizaje, pero subsisten ciertos grupos étnicos que al tratar de encerrarse en sus antiguas costumbres, quedaron excluidos del -- desarrollo integral del país, así como los hombres de campo, -- que tampoco obtienen los beneficios de ese desarrollo, olvidados siempre, empobrecidos, que se han agrupado en lo que hoy -- conocemos como Comunidades Rurales.

(3) Cosío Villegas Daniel y otros. Historia General de México. Tomo I. El Colegio de México. Tercera edición. México, -- 1981. pág.346.

En la época precortesiana, (aún con las fallas que se les atribuye como supuestos pueblos bárbaros por los sacrificios - humanos) existía una perfecta organización de cuyo beneficio - participaban todos los integrantes de la sociedad Azteca, a la que me refiero específicamente, por ser la que impuso su hegemonía en ..." la mayor parte del territorio que hoy es la mitad sur de la República Mexicana". -Y considerando que- ..." La - conquista española se efectuó logrando la captura de los cen- tros claves del imperio azteca, y la Colonia comenzó mediante la integración al imperio español de pueblos que bajo el impe- rio azteca ya estaban organizados bajo formas de dominio y tri butación que los nuevos conquistadores pudieron utilizar". (4)

Durante la Colonia, la Independencia, luego la Revolución Mexicana, la atención a las principales necesidades del campe- sino y la solución de ellas, fueron casi nulas. En la época - actual, se han obtenido logros de mayor consideración, princi- palmente en el campo de la salud, mediante los diferentes sis- temas asistenciales.

México es un país con economía Dependiente, Subdesarrolla do. El Subdesarrollo, es consecuencia del modo de producción capitalista, Manuel Castell cita a Charles Bettenheim, quien - dice que "más que hablar de países subdesarrollados, se debe - decir 'países explotados, dominados y con economía deformada'" ... (5) Esto es, que somos un país sujeto a una relación ---

(4) Ibidem. pág. 179.

(5) Castell Manuel. La cuestión Urbana. Editorial Siglo Veintiuno. Séptima edición en español. México, 1980. pág. 54.

de dominación y dependencia respecto de otro desarrollado (EE. UU.), que ejerce sobre México una relación de poder.

La dominación capitalista comercial se efectúa mediante la obtención de materias primas para la industria a precios muy bajos y abriendo nuevos mercados para productos ya manufacturados a precios más altos que su valor.

La característica principal del subdesarrollo "es más que la falta de recursos, la imposibilidad de una organización social capaz de reunir y dirigir los recursos existentes hacia el desarrollo colectivo". (6)

La mayoría de los recursos de que se dispone se vuelven improductivos porque se dedican a organizar y promover los servicios necesarios a las concentraciones humanas que no se encuentran estructuradas en función de tareas productivas.

Es indispensable elevar el nivel de vida de la población mexicana, ya que una realidad socio-política del país, es la existencia de zonas deprimidas y grupos marginados. A ellos va dirigida la atención del presente trabajo.

La política actual del gobierno mexicano consiste en llevar a cabo el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, mediante la descentralización de la vida nacional en todo lo referente a las actividades productivas, los intercambios y el bienestar social.

(6) *Ibidem.* pág. 53.

Se ha iniciado la descentralización de los servicios de salud, para integrar un Sistema Nacional de Salud y cumplir con la Garantía Constitucional que establece el Derecho a la protección de la Salud (artículo 4o), para posteriormente integrar los Sistemas Estatales de Salud, para dotar de dichos servicios a Población Abierta, esto es aquella que por su condición, no disfruta de los beneficios que otorga el Seguro Social.

Cabe aclarar que la población marginada no sólo se encuentra en el campo, aparece también en las ciudades, por lo que es necesario establecer las diferencias entre la Comunidad Rural y la Urbana, para así poder precisar el campo de acción de la Asistencia Social a Población Abierta.

COMUNIDAD

Se entiende por Comunidad, la agrupación humana que habita en un territorio determinado, participa de comunes experiencias y tradiciones, posee cierto número de Instituciones propias y tiene conciencia de su unidad y solidaridad. La Comunidad Nacional está formada por "66'846,833 habitantes" según el Censo de Población emitido por la Secretaría de Programación y Presupuesto de 1980. (7)

Según las estadísticas del mencionado Censo, se calcula -

(7) X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Resumen General Abreviado. Vol. III. Secretaría de Programación y Presupuesto. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México, D.F. junio de 1984. Cuadro 2. pág.9

una población rural de 27'000,000 habitantes, la que se considera así, por la actividad económica a que se dedican sus pobladores, agricultura, ganadería, avicultura, silvicultura, caza o pesca.

Otro criterio para definir a la población es el que atiende al número de habitantes, así "el Censo de los Estados Unidos considera el umbral de 2,500 habitantes como el nivel a partir del cual una aglomeración pasa a ser urbana..." "En cambio la Conferencia europea de estadística celebrada en Praga estableció como criterio el rebasar la cifra de 10,000 habitantes..."(8), obviamente será rural, la que tiene menos de esas cantidades de habitantes.

En México, gran parte de las poblaciones tienen más de 2,500 habitantes, pero por dedicarse a las actividades relacionadas con la agricultura, ganadería, etc., se les considera rurales.

Con los progresos de la civilización, se creó la ciudad moderna de gran población, con su conjunto de casas, calles, plazas, edificios y monumentos, que se caracterizan por la concentración espacial de la población a partir de determinados límites de dimensión y densidad

Es la ciudad "el lugar geográfico donde se instala la superestructura político-administrativa de una sociedad que

(8) Castell Manuel. Op. Cit. pág. 17.

ha llegado a un tal grado de desarrollo técnico y social (natural y cultural) que ha hecho posible la diferenciación del producto entre reproducción simple y ampliada de la fuerza de trabajo, y por tanto, originando un sistema de repartición - que supone la existencia de: 1) un sistema de clases sociales; 2) un sistema político que asegure a la vez el funcionamiento del conjunto social y la dominación de una clase; 3) un sistema institucional de inversión, en particular en lo referente a la cultura y a la técnica; 4) un sistema de intercambio con el exterior"... (9)

Los habitantes de las comunidades urbanas se dedican a actividades muy diversas, la población es variada y pertenece a distintas clases sociales. Los servicios públicos son abundantes pero es indudable la existencia de grupos marginados - que participan muy relativamente de los bienes y servicios que proporciona la comunidad.

El desarrollo industrial caracteriza a la ciudad moderna. En nuestro país, después de la Segunda Guerra Mundial, aumentaron las inversiones extranjeras, particularmente de los Estados Unidos puesto que requerían dar salida a su excedente de capital, abriendo nuevos mercados, convirtiéndose las ciudades del país (algunas, principalmente en el Norte) en centros industriales.

Aunque se elevó el nivel de vida por el aumento en las --

(9) Castell Manuel. Op.Cit. pág.19.

inversiones públicas originadas por la industrialización, que requirió una mayor fuerza de trabajo, se produjo la descomposición de la estructura agraria originando las migraciones -- campo-ciudad, y concentración de la población en las ciudades.

Desafortunadamente, el fenómeno de la migración no siempre obedece a una demanda de mano de obra en la ciudad, sino a la búsqueda de mejores condiciones de vida.

Esta situación origina grandes aglomeraciones de una gran masa progresivamente creciente de desempleados, que no tienen una función específica dentro de la ciudad, que se refugian - en las llamadas ciudades perdidas o cinturones de miseria.

CAPITULO I

LA ASISTENCIA SOCIAL

CAPITULO ILA ASISTENCIA SOCIAL

I.1 La Asistencia Social - Concepto.

I.2 El Derecho Social.

I.3 Diferenciación de Conceptos.

Previsión Social.

Seguridad Social.

Seguro Social.

I.4 Antecedentes de la Asistencia Social.

I.5 Diferentes Aspectos de la Asistencia Social.

I.6 Política Social.

Conclusiones.

CAPITULO 1

LA ASISTENCIA SOCIAL

CONCEPTO

Con el objeto de integrar un juicio que nos ubique dentro del concepto actual de Asistencia Social, expondré algunas de las opiniones anteriores que al respecto se han expresado.

El Dr. en Derecho Francisco González Díaz Lombardo, entiende la Asistencia Social como "la rama del Derecho Social cuyas normas integran la actividad del Estado y la de los particula-res destinada a procurar una condición digna, decorosa y huma-na, para aquellas personas, sociedades y Estados que, imposibi-litados para satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesi-dades y procurar su propio bienestar social, requieren de la -atención de los demás, en función de un deber de justicia, o -aún de un altruista deber de caridad".⁽¹⁾

El Dr. Lucio Mendieta y Núñez, considera que "el Derecho de Asistencia Social incluye todas las prestaciones de la -- antigua beneficencia pública, pero con otro sentido. Ya no se basa en la caridad, sino en el deber social; ya no se recibe - como una dádiva, sino que se reclama como un derecho y se refie re exclusivamente a los que se encuentran impedidos para traba

(1) González Díaz Lombardo Francisco. "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral". Textos Universitarios, Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1975. págs. 14, 15.

jar por la edad o por cualquier otra causa y que, además, carguen de recursos". (2)

En la actualidad la Ley General de Salud considera: en su "Artículo 167.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, -- desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva". (3)

Como puede observarse, tanto el Dr. Mendieta como el Dr. González consideran la Asistencia Social como una rama del Derecho Social y aunque la Ley General de Salud en su Artículo - 167 no lo señala así, expresamente, sí lo estipula en el Artículo 4o. de la Constitución vigente, al consagrar como garantía el derecho a la protección de la salud.

I.2 El Derecho Social.

El Derecho Social es "el conjunto de leyes y disposiciones autónomas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores en favor de las personas, -- grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos eco

(2) Mendieta y Núñez Lucio. El Derecho Social. Segunda Edic. Editorial Porrúa. México, 1967. págs. 79, 80.

(3) Ley General de Salud. Primera Edición. Ediciones Andrade, S.A. México, 1986. págs. 86 - 99. Artículo 167.

nómicamente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales dentro de un orden justo". (4)

Los principios del Derecho Social tienen fundamentos so-ci-ol-ó-g-i-c-os y jurídicos muy precisos: sociológicos porque el Estado, como organización jurídica de una sociedad, debe cumplir con el objetivo primordial de lograr una buena vida en común para todos los individuos que la forman, pugnando por alcanzar su bienestar material y espiritual; jurídicos porque en la actualidad se perfila claramente la dualidad sociedad - Estado y la primera exige al segundo, sean reivindicados sus derechos creando un conjunto de facultades que vienen a constituir el derecho subjetivo de la sociedad, consagrados en ordenamientos legales producto de la misma sociedad, avalados con la sanción del Estado.

Esta dualidad sociedad-Estado se debe a que es cada vez mayor la ingerencia de éste en asuntos que anteriormente estaban encomendados exclusivamente a la sociedad. Tal ocurre no solamente en los aspectos económicos, bancarios, industriales, etc., sino también en lo que a Asistencia Social se refiere, puesto que el Estado es el que vigila y controla la prestación de este servicio.

Por último, la Asistencia Social, como rama del Derecho Social, toma en cuenta los intereses y las necesidades de los incapacitados para trabajar y por lo tanto, no pueden procurar

(4) Mendieta y Núñez Lucio. Op.Cit. págs. 66,67.

se atenciones médicas, de alimentación, de vestido y de habitación, por lo que el Estado les otorga esa ayuda y reglamentación de las instituciones privadas.

1.3 Diferenciación de conceptos.

Con frecuencia se confunden o aparentemente crean contradicciones, algunos términos considerados también instituciones jurídicas, políticas y sociales igual que la Asistencia Social. Tales son:

Previsión Social.

Seguridad Social.

Seguro Social.

Previsión Social. - "Es una rama del Derecho del Trabajo que tiene por objeto el estudio y aplicación práctica de todas aquellas medidas para prevenir los riesgos (bien sea accidentes o enfermedades profesionales) a que se expone el trabajador y las disposiciones que tienen por objeto cuidar del bienestar y salud del trabajador y sus dependientes económicos".⁽⁵⁾

La Previsión Social, junto con el Derecho del Trabajo, busca lograr el mayor bienestar de los trabajadores sin perjuicio del desarrollo económico de la empresa.

Seguridad Social. - "Es una disciplina autónoma del Derecho Social, en donde se integran los esfuerzos del Estado, el de los particulares y el de los Estados entre sí, a fin de or-

(5) González Díaz Lombardo Francisco. Op.Cit. págs. 132, 133.

ganizar su actuación para la satisfacción plena de las necesidades y el logro del mayor bienestar social integral y la felicidad de unos y de otros, en un orden de justicia social y dignidad humana". (6)

Seguro Social. - "Es la institución o instrumento de la Seguridad Social mediante la cual se busca garantizar solidariamente organizados los esfuerzos del Estado y la población económicamente activa para garantizar, primero, los riesgos y contingencias sociales y de vida a que está expuesta a aquellos que de ella dependen, con objeto de obtener para todos el mayor bienestar social-bio-económico-cultural posible, que permita al hombre una vida cada vez más auténticamente humana". (7)

Otra definición es la de Gustavo Arce Cano, citado por - Mario de la Cueva, quien dice: "El Seguro Social es el instrumento jurídico del derecho obrero por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota o prima que pagan los patronos, los trabajadores y el Estado, o sólo alguno de - estos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles, una pensión o subsidio, cuando se realice alguno de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social". (8)

Como se desprende de las definiciones anteriores la Seguridad Social es la consecuencia de la Previsión Social y el Seguro Social, la Institución encargada de hacer efectiva la Seguridad Social.

(6) Ibíd. pág. 132.

(7) Ibíd. pág. 132.

(8) De la Cueva Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II. 6a. Edición. Año 1964: Editorial Porrúa, S.A. México; 1964 pág. 191.

Estas tres instituciones están íntimamente vinculadas -- entre sí y ofrecen la protección necesaria a la clase trabajadora; pero el Derecho Social no sólo los protege a ellos, ya que existen en toda sociedad, intereses opuestos que crean desigualdades sociales y por ende problemas sociales, que se manifiestan por las demandas e inquietudes de ciertos grupos -- (los desempleados, los marginados, etc.) que exigen sean satisfechas sus más elementales necesidades, de ahí la importancia de la Asistencia Social que tendrá por objeto lograr el bienestar social de toda esa población que no es asegurada, para lograr una comunidad en la que impere la justicia y la equidad, y así alcanzar la convivencia armónica entre todos los sectores de la sociedad, uno de los objetivos primordiales -- del Estado.

I.4 Antecedentes de la Asistencia Social.

Averiguar los antecedentes de la Asistencia Social es intentar buscar el origen del altruismo humano, tratar de descubrir en qué momento el hombre ha hecho a un lado su natural egoísmo para preocuparse por los demás, en qué momento, unido por la solidaridad, la colaboración o el amor, olvidándose de sí mismo, ha logrado hacer frente a las más dolorosas y terribles situaciones de miseria o desgracia para ayudar a los necesitados. Y encontrar ese momento preciso es imposible, porque desde los principios de la humanidad han existido personas necesitadas y otras lo suficientemente nobles para prestarles -- auxilio.

Se tienen antecedentes de que en un principio, las acciones sociales fueron ejecutadas como obras de caridad, no como una obligación de ciertos miembros de la sociedad para ayudar a otros, integrantes de la misma, en desgracia. Por ejemplo, en Francia, según Pierre Leclerc, existieron durante muchos años... "Instituciones privadas de caridad, dirigidas en su mayoría por religiosas"...⁽⁹⁾, que eran las encargadas de la acción social.

En México, durante la época precortesiana, Moctezuma Ilhuicamina, monarca muy querido "tanta grandeza y tanta gloria dió á la nación Motecuzoma, hizo tantos beneficios á su pueblo, que dice el cronista que le respetaban y le tenían como a Dios".⁽¹⁰⁾ Mandó construir "en Culhuacán un hospital y hospicio dando orden 'de que allí sirviesen y regalasen como a gente estimada y digna de todo servicio que no sería pequeño gasto, por igual motivo humanitario y nunca por diversión como lo juzgaron los cronistas españoles'. Así como en cada uno de los dos grandes palacios mandó recoger a todos los contrahechos, locos, idiotas, o enfermos incapaces de servir al Estado, siendo atendidos cada cual por separado".⁽¹¹⁾

Hay referencias de que los antiguos pobladores del Aná -

(9) Leclerc Pierre y otros. Seguridad Social. Colección Seminarios No. 2. Secretaría de la Presidencia. Dirección General de Estudios Administrativos. Complejo Editorial Mexicano, S.A. de C.V. México, 1976. pág.3.

(10) Riva Palacio Vicente. México a Través de los Siglos. -- Tomo I. Editorial Cumbre, S.A. México, 1953. pág.565.

(11) Leclerc Pierre y otros. Op. Cit. pág.123.

huac practicaron la medicina, pero al igual que los miembros de las primitivas sociedades europeas, no distinguían entre medicina, magia y religión.

En el siglo XIII llegó la tribu mexicana o azteca, que fue la que impuso su hegemonía en casi todo el territorio que hoy es la República Mexicana, motivo por el cual y dada su importancia, sólo me referiré a ella y no a los demás pobladores del mismo.

La medicina se practicó en el seno de la familia y ésta fue empírica y mágica, "de allí la intervención de sus divinidades... Es seguro que en la medicina azteca, se utilizaron los tres métodos del empirismo: la casualidad, la observación y la analogía". (12) A sus divinidades conferían la virtud de otorgar la salud o de quitarla. Tenían diferentes deidades - como los dioses Xipe, Tezcatlipoca, Quetzalcóatl, Tlatecuin, Chihuacoatl, Centeotl, etc., a las que recurrían para curar, cuando así lo necesitaban puesto que eran muchas otras las atribuciones de estos dioses.

Siendo el pueblo azteca esencialmente guerrero, aplicaron la medicina para atender a la salud de los soldados enfermos o heridos en combate.

Durante la Colonia, la Asistencia Social estuvo inspirada

(12) Barquín C. Manuel. Historia de la Medicina. Su Problemática Actual. 4a. Edición. Editor Francisco Méndez Oteo. -- Librería de Medicina. México, 1979. pág.75.

en la caridad cristiana, diversas fueron las disposiciones que se dictaron en Nueva España respecto a la Asistencia a los ne-cesitados, entre las cuales destaca: la Real Orden que Carlos I de España expidió en "Fuensalida, el 7 de octubre de 1541... /en la que ordenaba/...'que se funden hospitales en todos los Pueblos de Españoles é Indios. Encargamos y mandamos a nue-stros Virreyes, Audiencias y Gobernadores, que con especial --cuidado provean, que en todos los Pueblos de Españoles é In-dios de sus Provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la car-idad cristiana'". (13)

Ya con anterioridad, en 1524, Hernán Cortés había funda-do el Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora, en la Calzada de Ixtapalapa que posteriormente se conoció como -del Marqués, y años más tarde como Hospital de Jesús.

Don Vasco de Quiroga, en 1531, inició la construcción de edificios y la creación de una comunidad indígena a su alrede-dor llamándosele a este conjunto Hospital de la Santa Fe. Lo importante de esta comunidad era que sus miembros labraban la tierra y realizaban todo tipo de trabajos para allegarse dine-ro y así poder pagar los servicios de médicos y cirujanos.

Funcionaron en la Colonia diferentes hospitales durante este período: para enfermos mentales, para enfermos contagio-sos, casas cuna para niños abandonados, leprosarios, etc., en

(13) González Díaz Lombardo Francisco. Op. Cit. págs. 390, 391.

los que se atendía con un claro espíritu de asistencia basado en la caridad cristiana.

Durante el período de Independencia siguieron funcionando las instituciones asistenciales de la Colonia, bajo la dirección de sacerdotes y religiosas, no existiendo, prácticamente, ningún Hospital Municipal.

Aún después de consumada la Independencia las luchas armadas continuaron, haciéndose necesario un hospital para atender a los heridos. Se escogió, en 1847, para ese efecto, el Hospital de San Pablo, al que posteriormente se le da el nombre de Hospital Juárez". (14)

A partir de esta fecha (1847) se construyeron en México diferentes hospitales, entre otros: la Casa Maternidad e Infancia en 1865; el Hospital Infantil en 1867; el Hospital Militar de San Lucas en 1868; el Hospital Concepción Béistegui en 1886; el Hospital Oftalmológico en 1876; la Casa de Salud y Asilo de la Beneficencia Española en 1887, etc. (15)

El criterio de la caridad privada y religiosa que existía en la fundación de hospitales hasta 1861, se transformó poco a poco en Beneficencia Pública, por el gobierno liberal del Presidente Juárez, considerándose un deber de la colectividad el auxilio a los necesitados.

(14) González Díaz Lombardo. Op. Cit. pág. 393.

(15) Datos obtenidos de González Díaz Lombardo Francisco. Op.Cit. pág. 393.

"En poco menos de una centuria de vida independiente, -- nuestro país contó con 245 hospitales y sanatorios, -algunos - de gran capacidad-, 81 asilos y 10 montepíos". (16)

Posteriormente, las prestaciones de los servicios médicos se limitaron "a los otorgados por unos cuantos hospitales, dispensarios y otras instituciones congregadas administrativamente en 1937 bajo la Secretaría de Asistencia, legataria de la - Beneficencia Pública de la Reforma que provino de la secularización de los bienes eclesiásticos". (17)

En la actualidad se han diversificado las actividades relacionadas con la Asistencia Social, dirigidas, principalmente al logro de la salud del pueblo mexicano, que además de presevarla, tienden a favorecer el desenvolvimiento de todas las capacidades del ser humano fomentando el bienestar individual y colectivo.

I.5 Diferentes Aspectos de la Asistencia Social.

Podemos dividir la Asistencia Social en Nacional o Internacional. La Nacional a su vez se divide en Pública y Privada, cuando las necesidades que se satisfacen se realizan a través del Estado o por conducto de los particulares.

Así mismo, la Asistencia Social Pública puede ser Centra-

(16) González Díaz Lombardo Francisco. Op. Cit. pág. 394.

(17) Soberón Guillermo y otros. Hacia un Sistema Nacional de - Salud. Comisión de Salud y Seguridad Social. Coordinación de los Servicios de Salud. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1985. Intersistemas, S.A. de C.V. págs. 12, 13.

lizada o Descentralizada; y con base en la organización política de nuestro país, la Asistencia Social también puede ser Federal, Estatal o Municipal.

La Asistencia Internacional es suministrada por ciertos organismos como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Existen, además, algunos servicios internacionales de ayuda mutua que se prestan por ejemplo en caso de catástrofes, temblores, etc., donde la Solidaridad Internacional se pone de manifiesto, como en el caso del Terremoto ocurrido en México el 19 de septiembre de 1985, cuando diferentes países de la Comunidad Internacional, brindaron al nuestro, su ayuda desinteresada.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal publicada en el Diario Oficial del 29 de diciembre de 1976, en su Artículo Primero, párrafo segundo, establece: "la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Procuraduría General de la República integran la Administración Pública Centralizada. (18)"

En consecuencia, la Asistencia Pública Centralizada, será la que presten la Secretaría de Salud y el Departamento del Distrito Federal.

(18) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Constitución Política Mexicana. Tomo Primero. Ediciones Andrade. México, 1977. pág. 364. Artículo Primero.

Son Organismos Descentralizados, conforme al Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de mayo de 1986, Capítulo II Artículo 14... "las personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y cuyo objeto sea:" -Fracción III.- "La obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social". (19)

Los Organismos Descentralizados están sujetos a un estricto control por parte del Estado, conforme lo establece el propio Decreto mediante mecanismos de Control y Evaluación.

Por lo tanto son Organismos Descentralizados, que prestan servicios de Asistencia Social, entre otros, "el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de la Senectud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE)". (20)

Asistencia Social Privada.

La Asistencia Social Privada es la prestada por: Fundaciones, Asociaciones y Juntas de Socorro o Asistencia.

Fundaciones.- "Son las personas morales que se constitu-

(19) Diario Oficial de la Federación. Miércoles 14 de mayo de 1986. Secretaría de Programación y Presupuesto. Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Capítulo II de los Organismos Descentralizados. Sección A. Constitución, Organización y Funcionamiento. Artículo 14. fracción III. pág. 5.

(20) Datos obtenidos de Soberón Guillermo y otros. Op.Cit. - págs. 71, 72 y 83.

ven mediante la afectación de bienes de propiedad privada, destinadas a la realización de actos de Asistencia".(21)

Asociaciones.- "Son las personas morales que por voluntad de los particulares se constituyen en términos de la Ley, y sus miembros aportan cuotas periódicas para el sostenimiento de la institución, sin perjuicio de que pueda pactarse que los asociados contribuyan además con sus servicios personales".(22)

Juntas de Socorro o Asistencia.- Son aquellas Asociaciones transitorias que se crean para "satisfacer necesidades producidas por epidemias, guerras, terremotos, ciclones o causas económicas".(23)

La Asistencia Privada está sujeta a un estricto control por parte del Estado siendo la Secretaría de Salud, a través de la Junta de Asistencia Privada, la encargada de organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada. (Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública).

La Ley de Instituciones de Asistencia Privada "publicada en el Diario Oficial del 2 de enero de 1943, -/define estas instituciones como/-"Entidades jurídicas que con bienes de propiedad particular ejecutan actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiados".(24)

(21) González Díaz Lombardo Francisco. Op. Cit. pág. 402.

(22) Ibídem. pág. 402.

(23) Ibídem. pág. 402.

(24) Fajardo Ortiz Guillermo. Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales. La Prensa Médica Mexicana. México, 1978. pág. 238.

Entre las instituciones privadas de asistencia social, - encontramos los hospitales de la Benemérita Cruz Roja, la Cruz Blanca, la Fundación Mier y Pesado, la Fundación Tagle, Dolores Sáenz, Sanatorio y Maternidad Lourdes, Sanatorio y Maternidad Santa Teresita, y los de las diversas colonias extranjeras como el de El Hospital Inglés, Francés, Beneficencia Española y el Hospital Americano.

Por último, la Asistencia Social puede ser también Estatal o Municipal, depende de los gobiernos locales o de juntas de asistencias o patronatos, sostienen asilos, orfanatorios, comedores y centros de adiestramiento para aquellos grupos que lo necesitan. De acuerdo con lo establecido por la fracción XX del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud deberá prestar "los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal..."(25). - Esto significa que la Secretaría de Salud, asume, conjuntamente con los Estados y el Distrito Federal, la obligación de administrar los servicios médicos y asistenciales a la población de los mismos.

I.6 Política Social.

Las desigualdades sociales han existido durante todas las épocas de la historia de la humanidad, y el descontento que -- traen consigo, ha ocasionado importantes cambios políticos que

(25) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Op.Cit. Art.39 fracción XX. pág. 380.

tienen por objeto buscar la manera de concertar los intereses en pugna.

El Dr. Lucio Mendieta y Núñez nos dice que "la política es la lucha por la conquista o la conservación o la dirección del poder. Es una fuerza social que determina la orientación de las diversas actividades del Estado, que se desarrolla en distintas direcciones, cada una de las cuales recibe una denominación especial, como por ejemplo, política financiera, política internacional, política social, etc."(26)

Así mismo señala que, la política social "trata de realizar la justicia social que, a su vez, pretende asegurar el bienestar de las clases económicamente débiles de la sociedad, para integrarlos en ésta dentro de un orden justo".(27)

La Política Social actual, según el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 del Poder Ejecutivo Federal, intenta llevar a cabo importantes cambios, entre otros, tratando de combatir el rezago social y la pobreza, dando satisfacción a las necesidades básicas de la población, considerando prioritario el resolver la situación de los campesinos más pobres y de los grupos urbanos desprotegidos; se propone reorganizar la Asistencia Social, reorientando su concepción y definiendo esquemas básicos..." que permitan coordinar los servicios de este tipo que

(26) Mendieta y Núñez Lucio. Op.Cit. pág. 165.

(27) Ibídem. pág. 166.

presta el sector público y concertar los que realizan los sectores privado y social. (28)

El Plan Nacional de Desarrollo cumple con lo establecido en el primer párrafo del artículo 26 de nuestra Ley Fundamental, en el que se consigna que "El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la Nación..."(29)

Señala asimismo el mencionado artículo, que para que la planeación sea democrática se tomará en cuenta la participación de los diversos sectores de la población, recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas en dicho plan y en los diversos programas de desarrollo que se lleven a cabo.

Entre los puntos esenciales que se plantean en el Plan Nacional de Desarrollo se encuentran los relacionados con las políticas de bienestar social y distribución del ingreso, la salud, la asistencia social y la seguridad social, encaminadas a sectores específicos de nuestra población, destacando el de lograr el Desarrollo Rural Integral.

Señala igualmente que "El Federalismo expresa la voluntad

(28) Plan Nacional de Desarrollo, 1983-1988. Poder Ejecutivo Federal. Segunda Edición corregida. Mayo de 1983. Secretaría de Programación y Presupuesto. México. pág.237.

(29) Constitución Política Mexicana. Op. Cit. pág.16. Art. 26.

política de descentralizar la vida nacional para el fortalecimiento de los Estados y Municipios",⁽³⁰⁾ por lo que se intenta la descentralización en todos los aspectos de la vida nacional, incluyendo la Asistencia Social, reconoce que existen enormes carencias en la prestación de este servicio, originando diferencias en "los niveles de salud entre distintas regiones del país, situación que se agudiza por la dispersión demográfica en áreas rurales con altas tasas de natalidad y graves problemas de nutrición y patológicos".⁽³¹⁾

Con el objeto de organizar correctamente las acciones que realizan las instituciones públicas asistenciales y de seguridad social, así como las que realizan los sectores privado y social, se creó una Coordinación de los Servicios de Salud, gracias a la cual y a los estudios realizados por el Foro de Consulta Popular, realizada en los años 1981-1982, se logró organizar un Sistema Nacional de Salud, que pretende tener "la capacidad suficiente para responder de manera más efectiva a las demandas actuales y futuras".⁽³²⁾

Conclusiones.

1.- La Asistencia Social como se practica en la actualidad, tiene propios fundamentos sociológicos, jurídicos y políticos. Sociológicos, porque el Estado debe cumplir con su objetivo -

(30) Plan Nacional de Desarrollo. Op.Cit. pág. 33.

(31) Plan Nacional de Desarrollo. Op.Cit. pág. 234.

(32) Plan Nacional de Desarrollo. Op.Cit. pág. 235.

primordial que es lograr la mejor convivencia y el bienestar - material y espiritual de todos los integrantes de la sociedad.

La miseria y la enfermedad repercuten en el desarrollo - económico y social de los pueblos porque originan baja produc - tividad de ciertas clases sociales, precario nivel de vida, - baja escolaridad y cultura deficiente, lo que les impide labo - rar como obreros especializados o técnicos. Esta situación - condiciona a los individuos a desarrollar toda clase de frus - traciones, actitudes antisociales o bien un conformismo tal, - que les impide desarrollar un entusiasmo por la vida, lo sufi - cientemente grande como para resolver sus más urgentes necesi - dades.

Es necesario incorporar a esos individuos a una vida ple - na y productiva, y uno de los medios para lograrlo es a tra - vés de la Asistencia Social.

Jurídicos.- Se ha elevado a rango Constitucional el De - recho a la protección de la salud, por lo tanto la sociedad -- tiene la facultad de exigir al Estado, en su calidad de repre - sentante de la misma, que cumpla con la obligación a que lo - sujetan las leyes, otorgándoles la atención necesaria para sa - tisfacer sus más elementales requerimientos de asistencia.

Políticos.- Porque sólo mediante una adecuada política - social el Estado podrá armonizar los intereses sociales en pug - na, integrando a la sociedad a los económicamente débiles, den

tro de un orden justo.

2.- Desafortunadamente, aunque la Asistencia Social está protegida por ordenamientos legales, su otorgamiento es discrecional ya que se encuentra limitado a la existencia de fondos específicos, aún cuando el Estado cuenta con diversos medios para allegarse recursos además de los impuestos, como la Lotería Nacional para la Asistencia Pública y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública.

CAPITULO SEGUNDO

EL SEGURO SOCIAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

EL SEGURO SOCIAL

En nuestro país el Seguro Social es una Institución de carácter público descentralizado. Las prestaciones que otorga -- son un derecho que tienen los trabajadores y por lo tanto pueden reclamarse ante las autoridades competentes. Protege a esta clase social, para prevenir o reparar los riesgos a que están expuestos sus componentes, aún cuando se puede hacer extensivo a otros sectores.

II.1 Antecedentes .

Algunos autores como Alfredo Manes y Federico Bach, citados por Mario de la Cueva,⁽¹⁾ consideran que el antecedente -- más remoto de los Seguros Sociales se encuentra en los Gremios de la Edad Media. Constaba "el compromiso de la organización de indemnizar por los daños sufridos, y hasta por cierto límite, si estos eran producidos por naufragio, inundación, o robo." (2)

También existían en dichos Gremios, algunas instituciones tendientes "a satisfacer las necesidades de previsión en forma de cajas de enfermedades, ayudas de entierro, etc." (3) Pero - en realidad, poca influencia tuvieron estas instituciones en -

(1) Autores citados por De La Cueva Mario, Derecho Mexicano - del Trabajo. Tomo II. Sexta Edición. Editorial Porrúa. México 1964. Págs. 183 y 184.

(2) *Ibidem*. Pág. 184

(3) *Op. Cit.* Pág. 184

la implantación de los seguros modernos.

En su concepción actual, los Seguros Sociales se organizan en Alemania a fines del siglo XIX como consecuencia de -- ciertos acontecimientos que originaron cambios políticos y sociales importantes. Para defender la Industria Alemana, cuyos productos no podían competir con los ingleses que tenían dominado el mercado internacional, se creó la Unión Aduanera Alemana; junto con la protección a la industria, apareció la protección al trabajador, dictándose la "Ley del Trabajo de 21 de junio de 1869". (4)

Con la política señalada, Alemania se pronuncia franca - partidaria del Intervencionismo de Estado, desapareciendo la idea del "Estado Liberal; la Sociedad y el Estado no son indiferentes a las luchas sociales y a la miseria de una clase y tienen la obligación de intervenir para procurar que cada uno de los factores de la producción obtenga la parte que legítimamente le corresponda; ahora bien, Bismarck afirmó que al -- trabajador importa no solamente su presente, sino también su porvenir y que era justo que su trabajo le permitiera asegurar su existencia futura". (5)

Por otro lado aunque Bismarck quería el mejoramiento de la clase trabajadora, se daba cuenta del peligro que implica

(4) De la Cueva Mario, Op.Cit. Pág. 186

(5) Ibidem. Pág. 186

ba para la paz interna del país el movimiento social-demócrata, por lo que prohibió toda asociación que predicara las doctrinas demócratas socialistas o comunistas, que pretendieran la transformación del orden político y Social, dictando la Ley Antisocialista el 21 de octubre de 1876. Dicha Ley originó grandes problemas al gobierno, porque implicaba la pérdida de la libertad de pensamiento. El Emperador Guillermo I, tratando de compensar un poco la situación, "el 17 de noviembre de 1881, -- anunció la creación del Seguro Social". (6)

La implantación del Seguro Social en Alemania, se hizo progresivamente. Se promulgaron leyes de compensación y protección obligatoria del obrero en caso de accidentes, enfermedades, e invalidez. Podemos citar "La Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedades, del 15 de junio de 1883, después con la Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo de los Obreros y Empleados de las Empresas Industriales, del 6 de julio de 1884: y, finalmente, con la Ley del Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez, del 22 de junio de 1889." (7) Estas leyes, aunque se organizaron bajo las bases del Seguro Privado, tienen un carácter social porque su aplicación fue obligatoria.

II.2 Concepto de Seguro Social

Los Seguros Sociales, son una fórmula de previsión ideada-

(6) *Ibidem*. Pág. 186

(7) Coquet Benito, *La Seguridad Social en México*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Editorial Helio-México, México -- 1964. Pág. 14 Tomo I

para satisfacer las necesidades del hombre impedido para trabajar, sea por accidente, paro forzoso, enfermedad o vejez y, al reafirmar los derechos y dignidad del trabajador, constituyen una conquista social. Además, le otorgan los medios económicos de asistencia y evitan que la carencia momentánea o definitiva de salario, pueda colocarlo en una situación angustiosa.

Mario de la Cueva en su Derecho Mexicano del Trabajo dice que "el Seguro Social es parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración o vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales o sociales a que está expuesto". (8)

Según el profesor Emil Schoembau, citado por Benito Coquet, "El Seguro Social es la parte de la Política Social que se dirige a proteger contra las consecuencias económicas, sociales y de salud de fenómenos más o menos casuales, cuyo costo no puede cubrirse por los ingresos ordinarios dentro del presupuesto de un trabajador - o de todo ciudadano -, fenómenos que con base en los datos de la estadística pueden ser valuados para una colectividad amenazada por los mismos riesgos, siempre que esa colectividad sea lo suficientemente numerosa y obligada al aseguramiento dictado por una ley". (9)

(8) De la Cueva Mario, Op. Cit. Pág. 193

(9) Coquet Benito, Op. Cit. Pág. 161

El concepto anterior establece claramente la estructura socio-política de la institución. Es social en cuanto a la protección al débil, carente de los medios económicos para prevenir por sí mismo los riesgos a que está expuesto el trabajador y su familia. Es político, porque el Poder Público consideró deber y conveniencia reglamentar el Seguro Social, y como toda política tiende a concretarse en leyes (como se demuestra con lo establecido en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional que dice: ... "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social..."⁽¹⁰⁾ se ha ido formando una especie de monopolio de los seguros sociales, que son en la actualidad, implantados, administrados o vigilados por el Estado.

Esta definición abarca también el fundamento económico y jurídico de los seguros, por parte de la institución que asume los riesgos. Los seguros tienen una base matemática y estadística:..." la ley de los grandes números expuesta por Bernoulli -que expresa- "la probabilidad de que ocurra un hecho puede determinarse en forma muy aproximada siempre que se observe un gran número de fenómenos similares." ⁽¹¹⁾. En esta forma se calculan los acontecimientos perjudiciales que puedan producirse en un período determinado y que afecten a una colectividad;

(10) Constitución Política Mexicana. Op. Cit. Artículo 123 - - fracción XXIX. Pág. 108

(11) Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Tomo 12 Letra "S", Grolier Internacional, INC. Editorial Cumbre. Décimo octava Edición. U.S.A. 1978, Pág. 143'

por ejemplo, el índice de mortalidad o natalidad en una zona - específica, exceptuando, naturalmente, epidemias o catástrofes.

El motivo por el cual el Estado participa económicamente en los seguros sociales es porque se considera según Luis Alcalá Zamora y Castillo que... "Integra un deber de la sociedad - para con cada uno de sus miembros, más bien que obligación de los patronos con respecto a los trabajadores de ellos dependientes."(12)

Por otra parte, la participación del Poder Público en los seguros sociales, tiene por objeto evitar que éstos se transformen en instituciones lucrativas.

Por último, los seguros sociales tienen la característica de poderse reclamar, no sólo por el trabajador, sino por los - beneficiarios, pero limitándose a la materia o riesgo cubierto.

LA SEGURIDAD SOCIAL

II.3 Antecedentes.

El concepto de seguros Sociales ha cambiado por el de Seguridad Social, por estimarse que es más amplio que el anterior ya que además de incluir las formas clásicas de los Seguros, abarca también la totalidad de problemas de carácter so -

(12) Alcalá Zamora y Castillo Luis y otro. Tratado de Política Laboral y Social. Tomo III. Seguridad Social. Editorial Heliasta S.R.L. Argentina 1972. Pág. 441.

cial que pueden tener los individuos que pertenecen a determinado grupo social, mejorando, en todos los sentidos, sus niveles de vida.

La asistencia de carácter financiero que en algunos países otorga el gobierno a personas carentes de recursos, con cargo a los ingresos del Estado, es otra de las prestaciones de la Seguridad Social.

El término Seguridad Social "empezó a usarse en los Estados Unidos en la década del 30, según dice A. J. Alpmeyer", citado por Benito Coquet, pero el origen de dicha expresión se atribuye a Simón Bolívar que en febrero de 1819 declaraba: "El sistema de Gobierno más perfecto es el que engendra la mayor suma de seguridad social y la mayor suma de seguridad política." (13)

Mario de la Cueva indica que: Oficialmente el término Seguridad Social se utilizó en el Documento firmado por Franklin D. Roosevelt, Presidente de los Estados Unidos de América y Winston Churchill, Primer Ministro de Gran Bretaña, el 12 de agosto de 1941, conocido como Carta del Atlántico, al señalar: "5. Las Naciones Unidas favorecen la colaboración más amplia entre todas las Naciones en el campo económico, con el fin de asegurar a todos un mejor régimen de trabajo, una situación económica más favorable y la seguridad social. 6. Las Naciones Unidas-

confían ver establecida una paz que proporcione a todas las Naciones los medios de vivir en seguridad en el interior de sus propias fronteras y que ofrezca a los habitantes de todos los países la seguridad de poder desarrollar su vida libre -- del temor de la indigencia' " .(14)

Como se desprende de lo anterior, el tránsito de los Seguros Sociales a la Seguridad Social, se inició cuando aún no terminaba la Segunda Guerra Mundial, se fundamentó en la lucha de los hombres que daban su vida por un mundo con organizaciones sociales más justas y humanas, basadas en la libertad y la dignidad del ser humano.

Unido al concepto de Seguridad Social, encontramos el nombre de "Sir William Beveridge (1879-1963) Economista y político inglés nacido en la India. A raíz de la Segunda Guerra Mundial elaboró un vasto plan de seguridad social que el gobierno inglés adoptó en 1946".(15) Dicho Plan se llamó, Informe sobre el Seguro Social y sus Servicios Conexos, el cual tenía por objeto llevar seguridad y confianza a los hombres de su país, considerando las leyes y los servicios de que podía disponerse.

Para Benito Coquet "Beveridge concebía al Seguro Social como parte de una amplia política de progreso social, como me

(14) De la Cueva Mario. Op. Cit. Tomo II, Pág. 12

(15) Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Op. Cit. Tomo 2 Letra B - Pág. 124

dio para procurar a los seres humanos seguridad en sus ingresos, como un ataque a la indigencia. Definía la Seguridad Social, para los fines del informe como el mantenimiento de los ingresos - necesarios para la subsistencia': y con un sentido, más amplio, afirmaba que 'la meta del plan de seguridad social es hacer innecesaria la indigencia en cualesquiera circunstancias'. Ciertamente que los caminos para lograrlo no eran, ni son fáciles; se requiere el esfuerzo, la cooperación de todos, y sabiéndolo así, señalaba que 'la liberación de la indigencia no puede ser impuesta - ni obsequiada a una democracia. Debe ser ganada por ella. El ganarla requiere valor y fe y un sentido de unidad nacional: valor para enfrentarse con los hechos y dificultades, y vencerlos; fe en nuestro futuro y en los ideales de juego limpio y de libertad, por los cuales siglo tras siglo nuestros antepasados - - - siempre estuvieron dispuestos a morir; sentido de unidad nacional que se sobreponga a los intereses de cualquiera clase de sector...'. Abolir la indigencia o la pobreza de un país es una meta fundamental, quizá la de mayor importancia, puesto que primero es dar satisfacción a las necesidades más apremiantes, pero - el mismo Beveridge, señalaba otros males sociales, tales como - las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad que, junto con la indigencia, constituyen lo que llamó 'los cinco males gigantes' que es necesario desterrar para lograr una mejor - organización social. La destrucción de la indigencia equivale - - insiste - a garantizar a cada ciudadano, y a cambio de los servicios que preste 'suficientes ingresos para su subsistencia y -

la de sus dependientes tanto cuando esté trabajando como cuando no pueda trabajar'. La enfermedad debe combatirse sobre una base mejor y más amplia en su triple aspecto preventivo, curativo y paliativo. El ataque a la ignorancia debe realizarse no sólo con más y mejores escuelas, sino con una clase de instrucción dedicada de manera especial a los adultos, a fin de proporcionarles nuevas y mejores posibilidades. Por gigante de la sociedad Beveridge significaba todos aquellos males 'que provienen del crecimiento no planteado, desorganizado, de las ciudades, que lleva consigo el apañamiento de los vehículos, los malos alojamientos, el despilfarro de energías de los trabajadores en viajes y de las amas de casa luchando con la sociedad y otras dificultades en el hogar, la destrucción innecesaria de bellezas naturales e históricas'; '... el ataque a la sociedad, - concretaba -, significa una mejor ubicación de la industria y de la población y una revolución en los alojamientos'. - Finalmente, el ataque a la ociosidad 'significa el mejoramiento de la ocupación de la mano de obra...' "(16)

El informe Beveridge señala el tránsito de los seguros sociales tradicionales a una nueva etapa, la de la Seguridad Social que proteja íntegramente al ser humano, que contribuya a distribuir mejor el producto nacional de un país y a elevar los niveles de vida de la población.

Las ideas de este hombre, abrieron insospechadas posibilidades

dades al mundo de la post-guerra, trascienden el ámbito territorial inglés, porque han servido de base para que muchos países del mundo contemporáneo logren organizaciones tendientes a alcanzar la justicia social.

II.- 4 LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

Desde que terminó la segunda Guerra Mundial (1945), se -- han operado cambios en la organización política, económica y social de los distintos países del mundo. Estas transformaciones han tenido como objetivo, conquistar el mayor grado de bienestar para el ser humano.

En aquellos países donde es impresionante el crecimiento demográfico, las grandes concentraciones humanas y el lento -- desarrollo económico e industrial, la solución de sus problemas no permiten aplazamientos ni esperas. La concepción de la Seguridad Social es, pues, producto de las necesidades de estas sociedades, de sus aspiraciones, de sus inquietudes y de sus anhelos.

En consecuencia, la Seguridad Social ha estado siempre -- presente en los debates de las Organizaciones Internacionales -- como son: la Organización de las Naciones Unidas (ONU); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); la Organización de los Estados Americanos (OEA); y la Conferencia Internacional -- de Seguridad Social (CISS).

Son innumerables las declaraciones o resoluciones que han adoptado las distintas Organizaciones Internacionales, entre - las que destacan:

II.4.1.- DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, y cuyo preámbulo establece "Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta, su fe en los derechos fundamentales del hombre, - en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;---/ y en su Artículo 22 señala, como uno de los derechos humano----/ Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".(17)

II.4.2.- LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DE TRABAJO. Convocada y

(17) El Seguro Social en México. Antecedentes y Legislación.- Convenios, Recomendaciones, Resoluciones y Conclusiones.- en Materia Internacional. Tomo III. Instituto Mexicano - del Seguro Social. México 1971. Editado durante la gestión del Lic. Carlos Gálvez Betancourt, Director General del IMSS. Págs. 909, y 912.

congregada en Asamblea en la Ciudad de Filadelfia, E.U.A., el día 20 de abril de 1944, en su vigésima sexta reunión, adoptó el día 12 de mayo del mismo año la Recomendación número 67, sobre LA SEGURIDAD DE LOS MEDIOS DE VIDA.

En ella se establece que en virtud de haberse solidarizado, el día 5 de noviembre de 1941, con el principio de la Carta del Atlántico (Punto 5) que preve la colaboración de las Naciones en el Campo Económico para en esta forma asegurar para todos mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social y "Considerando que en la actualidad es conveniente adoptar nuevas medidas para lograr la seguridad de los medios de vida, mediante la unificación de los sistemas de seguro social, la extensión de dichos sistemas a todos los trabajadores y sus familias, incluyendo las poblaciones rurales y los trabajadores independientes, y mediante la eliminación de injustas anomalías;" (18) la conferencia recomienda a los Estados miembros de la Organización sujetarse a las bases que establece, para los regímenes de los medios de vida, alivien el estado de necesidad e impidan la miseria, organizando siempre que sea posible El Seguro Social Obligatorio y para las necesidades que no estén cubiertas por éste, deberán estarlo por la Asistencia Social.

La misma Organización Internacional del Trabajo, en la --

(18) Ibídem. Pág. 382

Conferencia General "convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 4 de junio de 1952 en su trigésima - quinta reunión; después de haber decidido adontar diversas disposiciones relativas a la norma mínima de Seguridad Social"...

.."Después de haber decidido que dichas proposiciones revisan la forma de un Convenio Internacional, adopta con fecha 28 de junio de 1952 el siguiente Convenio, que podrá ser citado - como el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima)." (19)

En el Convenio mencionado, que es el número 102, se instituyen las prestaciones mínimas que debe comprender un Régimen de Seguridad Social, y de las cuáles sólo fueron aprobadas por el Senado de México el 29 de diciembre de 1959, entrando en vigor el 12 de octubre de 1962, "las disposiciones del mismo contenidas en las partes II sobre asistencia médica; III, prestaciones monetarias; V, prestaciones de vejez; VI, prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; VIII, prestaciones de maternidad; IX, prestaciones de invalidez y X, prestaciones de sobrevivientes." (20)

II.4.3.- LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS.- Recibió este nombre en la Novena Conferencia Internacional Americana celebrada en Bogotá, Colombia, del 30 de abril al 2 de mayo de

(19) EL SEGURO SOCIAL EN MEXICO. Op, Cit. Pág. 193

(20) Ibidem, Pág. 193

1948 aprobándose su Carta Constitutiva en la que estima que "el sentido genuino de la solidaridad americana y de la buena vecindad no puede ser otro que el de consolidar en este Continente, dentro del marco de las instituciones democráticas, un régimen de libertad individual y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre", y establece que la 'justicia y la seguridad sociales son base de una paz duradera' (Artículo 5o.); y que 'todos los seres humanos, sin distinción de raza, nacionalidad, sexo, credo, o condición social, tienen el derecho de alcanzar su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica' (Artículo 29). (21)

La Carta de la OEA, consagró todos los principios del derecho americano que habían sido reconocidos en los años anteriores y adoptó la DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE, en la que se establece que " 'toda persona tiene derecho a la seguridad social...' (Artículo 16) y que, ' toda persona tiene el deber de cooperar con el Estado y con la comunidad en la asistencia y la seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias' (Artículo 35). Finalmente, 'en la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales' -adoptada en la misma Reunión- se establece como uno de los deberes del Estado 'proveer en beneficio de los trabajadores medidas de previsión y seguridad sociales' ". (22)

(21) Coquet Benito Op. Cit. Pág. 20

(22) Ibídem. Pág. 20

II.4.4.- LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. Es el organismo especializado en esa materia en el Continente Americano. Se inicia con su primera reunión celebrada en la ciudad de Santiago de Chile. República de Chile, del 10 al 16 de septiembre de 1942, y aunque son muchas las reuniones que se han efectuado, solamente mencionaré lo referente a la primera y a la sexta celebrada en la Ciudad de México, República de -- México, del 13 al 27 de septiembre de 1960, conocida como Declaración de México. Ambas pretenden como finalidad esencial, la eliminación de la inseguridad social.

Resolución número 1. Declaración de Santiago de Chile.

"Considerando:

- "1.- Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana;..."
- "2.- Que para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo -- hombre y mujer debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales en función de una solidaridad organizada;
- 3.- Que la aspiración común de las Naciones Americanas -- es el mejoramiento constante del bienestar espiritual de los individuos y familias."...

"Declara:..."

"1.- Seguridad Social y Económica..."

"a) La Sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida..."

---/ Las Declaraciones b) y c), se refieren a que los recursos económicos deben repartirse con equidad así como los -- rendimientos de la producción.---/

"d) Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la Seguridad Social; una economía auténtica y racional - de los recursos y valores humanos..."

"e) El otorgamiento de estas garantías básicas, estimula el esfuerzo y la iniciativa individuales y mejora la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de la - inseguridad social..."

"II. SEGURO SOCIAL...

"El Seguro Social, como expresión de la Seguridad Social, está llamado a:..."

"a) Organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia;"

"b) Restablecer, lo más rápido y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente; ...

"c) Procurar los medios de existencia necesaria en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como -- consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de familia" (23)

Para no abundar en tantas declaraciones me permito mencionar solamente que el Punto III contiene un programa de Seguridad Social para todos los países de América; y el Punto IV, -- una estructura de la Seguridad Social que como aspiración mundial, constituya el aporte de los países de América para la -- conquista del bienestar de todos los pueblos del mundo, para -- el mantenimiento de la paz.

Resolución número 53. Declaración México.

Principios de la Seguridad Social Americana

"La VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social:

Reconoce que desde la constitución de la Conferencia, en Santiago de Chile, en 1942, el desarrollo de la seguridad social en América ha realizado importantes progresos que permiti --

(23) El Seguro Social en México, Op. Cit Tomo III Págs. 779, - 780 .

ten, con mayores experiencias, definir los principios que unen la acción de los gobiernos e instituciones que a ella pertenecen; por lo tanto:

"a) Considera que no obstante el fortalecimiento de la seguridad social en América, todavía existen difíciles y persistentes problemas que obstaculizan la lucha para superar la miseria, la insalubridad, la enfermedad, el desamparo, la ignorancia, la inestabilidad del trabajo, la insuficiencia del empleo, la inequitativa distribución del ingreso nacional, las deficiencias del desarrollo económico y las desigualdades en la relación del intercambio internacional."...

---/ Reafirma los propósitos fundamentales aprobados en las diversas reuniones de la Organización Internacional del Trabajo, de los postulados de la Carta de las Naciones Unidas, de la Organización Mundial de la Salud, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos etc. A fin de que ellos sean la base de la Seguridad Social Americana/ ---

... "f) Siente anhelosamente que las circunstancias infrahumanas de existencia deben ser superadas en el plazo más perentorio; que la prosperidad debe ser compartida; que las situaciones de privilegio deben ceder el paso a una más creciente generalización de un auténtico goce de las libertades y de derechos de un pleno cumplimiento de los deberes y de las obligaciones individuales y colectivas, para que los pueblos americanos, en su conjunto, constituyan un ejemplo de lo que puede ser rea-

lizado cuando se tiene la convicción de que la pobreza, dondequiera que exista, constituye un peligro para la libertad de todos los hombres"...

... "g) Alienta nuevas y firmes ambiciones para procurar que la seguridad social cuente con más poderosos medios para ensanchar sus sistemas de acción y de protección y para lograr el acceso a un nivel satisfactorio de existencia de sectores más numerosos de la población americana, en las ciudades y en los campos, ante los riesgos de desempleo, de la enfermedad, de la invalidez, de la vejez y de la muerte"...

---/ Reconoce las dificultades económicas y técnicas que se presentan para ampliar los sistemas de seguridad social, para incrementar sus beneficios. Y señala que los pueblos, las naciones y los gobiernos, continuarán esforzándose para realizar los principios de la justicia social. Por lo que declara:---/

... "Que en la medida propia de la esfera de acción de los gobiernos, de las facultades que les conceden sus constituciones políticas y de la competencia de las instituciones, la seguridad social implica" ---17... " ampliar, en la medida en que lo permitan las circunstancias políticas, económicas y jurídicas, el radio de acción de los seguros sociales hacia una concepción integral de la seguridad general, alentando los nuevos factores de bienestar que sea dable realizar, en un ambiente de paz social que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social, destino último de esta Declaración"... (24)

Las innumerables resoluciones, recomendaciones y convenios de las Organizaciones Internacionales, los conceptos e ideas de los estudiosos de los problemas económicos y sociales, así como los diferentes programas que se han presentado para el desarrollo de los seguros, constituyen la evidente manifestación de -- que no ha sido posible alcanzar las metas de la Seguridad So -- cial. Esto es, una sociedad en la que todos los hombres participen en el progreso social y que se logren establecer instituciones más justas.

Es evidente que el concepto de Seguridad Social tiene un - contenido más amplio que el de Seguro Social, ya que el primero puede cubrir un mayor número de eventualidades y el Seguro So - cial se considera como un instrumento de la Seguridad Social.

Puede considerarse la Seguridad Social como un factor de - la organización de la convivencia humana, que basada en la solidaridad universal, pretende lograr la liberación de la miseria, el mejoramiento de la salud, de las condiciones de vida, de educación y de trabajo, para alcanzar una más justa distribución - de la riqueza.

Se puede pensar que la seguridad social puede ser también - un elemento de productividad, puesto que ésta se logra si se - mantiene la buena salud de la población.

II. 5 LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.

"La Constitución de 1917, en su Artículo 123, establece --

las bases que fundamentan el sistema de seguridad social que prevalece en el país. Este sistema ha evolucionado desde los primeros esfuerzos representados por las cajas de previsión y la extinta dirección de pensiones civiles, hasta los actuales institutos de seguridad social, como son el IMSS, el ISSSTE, el ISSFAM (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México) y otras organizaciones similares, incluyendo las que existen en las entidades federativas"...

... "El sistema de seguridad social pretende aplicar un enfoque integral al bienestar del trabajador y de su familia. Considera tanto la atención a las necesidades básicas en materia de salud como a las de capacitación, cultura, recreación, apoyo financiero y protección al poder adquisitivo de los salarios. Además, garantiza la protección del trabajador y su familia en caso de accidente, jubilación, cesantía y muerte." (25)

Los párrafos anteriores, transcritos íntegramente del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, contienen la Política de nuestro actual gobierno, de considerar a la Seguridad Social como un sistema que emanado de la Constitución de 1917 en su artículo 123, tiende a la protección del trabajador y su familia, con el objeto de que obtenga una vida mejor, li-

(25) Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Poder Ejecutivo-Federal. Segunda Edición corregida, junio de 1983. Secretaría de Programación y Presupuesto. México, Pág. 239

berándolo de la miseria, protegiendo su salud, la educación, pero fundamentalmente fomentando el trabajo seguro y adecuado, mediante los esfuerzos solidarios de la sociedad, coordinados a través de la organización gubernamental.

En nuestro Derecho Positivo vigente, se ha elevado a - - rango Constitucional el Derecho Humano a la Salud. (art.4o.)- uno de los objetivos primordiales de la Seguridad Social Universal.

Por lo que respecta a los trabajadores, los servicios de salud se otorgan a través de dispositivos de Seguro Social, - y en cuanto a los demás sectores de nuestra sociedad, mediante la Asistencia Social, institución ya explicada en el capítulo anterior de este trabajo, mediante la cual se lleva a cabo la Seguridad Social, entendida en su concepto Universal, - esto es, en la que no se toman en cuenta las relaciones de -- trabajo.

II.6 ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

Los antecedentes remotos de la Seguridad Social, considere personalmente, los encontramos en los propios de la Asistencia Social, pero los auténticos parten de nuestra Revolución Mexicana, tienen un precedente fundamentalmente laboral, originado por las reclamaciones de los trabajadores buscando mejores condiciones de trabajo.

En el Constituyente de Querétaro, se legisló ampliamente

para la elaboración del artículo 123, "pero los trabajadores al Servicio del Estado, quedaron marginados" de esa reglamentación. Por este motivo "principalmente maestros, realizaron algunas huelgas para protestar por la situación en que vivían." (26)

-Esta situación originó la creación de "la antigua Dirección de Pensiones, cuyo decreto data del 12 de agosto de 1925, expedido por el entonces Presidente Plutarco Elías Calles." (27)

Esta Dirección es el antecedente inmediato del ISSSTE, que fue creado por la Ley "de 29 de Diciembre de 1959, que entró en vigor en 1960, La Dirección de Pensiones se transformó en lo que ahora es el INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. Este Instituto, da respuesta a las inquietudes que sobre las condiciones mínimas de seguridad social reclamaron los servidores públicos y que actualmente están plasmadas en la fracción XI del Apartado B del artículo 123 de nuestra Carta Magna y que a la letra dice:

..."B.- Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus Trabajadores: ..."

(26) Leclerc Pierre y otros. Op. Cit. Pág. 125

(27) Ibídem 125.

Fracción "XI.- La Seguridad Social se organizará conforme a la siguientes bases mínimas:"

Inciso "a).- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales, las no profesionales y maternidad; la jubilación, la invalidez, vejez y muerte"... (28)

Protege también a la familia del trabajador, en cuanto a asistencia médica y medicinas; contempla el establecimiento de centros vacacionales y de recuperación; de tiendas económicas y habitación, mediante la creación de un Fondo Nacional de la vivienda, para otorgarles los créditos respectivos.

Mediante la Seguridad Social se pretende lograr, una mejor redistribución del ingreso nacional.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado es un organismo descentralizado por -- servicio, con patrimonio y personalidad jurídica propios, -- creado conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Como se desprende de lo anterior, corresponde al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales, ser el antecedente de la aplicación del ideal de Seguridad Social en nuestro país, para los trabajadores al Servicio del Estado.

(28) Constitución Política Mexicana, Op.Cit. Artículo 123 -- apartado B. fracc. XI. Págs. 108-2-2 y 108-4 Tomo I

La siguiente Institución que en relación al tema ocupa un lugar prominente, es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que dejaré pendiente porque ocupa un Capítulo importante de este trabajo y al cual me referiré después.

II.-7 INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Independientemente de los anteriores, en la actualidad, los servicios de Seguridad Social fundamentalmente de atención médica, son otorgados por algunas empresas en beneficio de sus empleados y en algunos casos para su familia, por las siguientes instituciones:

Petróleos Mexicanos

El Sistema Nacional de Transporte Colectivo

La Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

La Lotería Nacional.

La Nacional Financiera SNC y

La Unión Nacional de Productores de Azúcar.

Por lo que respecta a los Estados, en algunos existe una institución Estatal de Seguridad Social encargada de proporcionar los servicios de salud y otras prestaciones, en otros Estados, los Servicios se subrogan al IMSS o al ISSSTE, pero existen algunos como Querétaro y Tlaxcala "sin institución de seguridad social y sin convenios de subrogación", (29) por lo que

(29) Soberón Guillermo y otros. Op. Cit. Pág. 86

respecta a los trabajadores de gobierno.

C O N C L U S I O N E S

El Esquema de los Seguros Sociales, contempla primordialmente a los trabajadores asalariados y a su familia; es considerado como una Institución encargada de prevenir o compensar al trabajador, por los riesgos naturales y sociales a que está expuesto.

La Seguridad Social, abarca además de los riesgos de los seguros clásicos, todas las contingencias sociales a que está expuesto el ser humano, sea o no trabajador, incluyendo, en algunos países, la asistencia financiera a los desocupados, - como en los EE.UU.

En nuestro país, los caminos para aplicar la Seguridad Social, son producto de las condiciones políticas, económicas y sociales que prevalecen. Fundamentalmente se da protección al Derecho Universal a la Salud, por considerarla quizá un -- elemento de productividad, ya que si se tiene una población - sana, podrá participar mejor en el desarrollo global del país y obviamente, gozar de sus beneficios.

Aunque esencialmente la Seguridad Social se encarga de - la protección a los trabajadores, se amplía esa protección a otros sectores de la población mediante la aplicación de Programas Asistenciales.

Por último el artículo 2o. de la Ley del Seguro Social - establece que la finalidad de la Seguridad Social es la de - garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios - sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo'.⁽³⁰⁾ Por lo tanto en el ordenamiento legal mexicano, se asimila la Seguridad Social con el Derecho a la Salud.

(30) Ley del Seguro Social, Edición a cargo del Departamento de Publicaciones y Documentación del Instituto Mexicano del Seguro Social. México 1986. Artículo 2o. Pág. 77

CAPITULO TERCERO

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMSS

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

- III.1 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
- III.2 ANTECEDENTES DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO**
- III.3 ORGANIZACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**
- III.4 EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973**

CONCLUSIONES

III.1.- EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es según lo especifica la propia Ley del Seguro Social en su artículo 4o. - "el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter Nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por -- otros ordenamientos." (1)

La propia Ley señala en su artículo 5o. que, "La organización y administración del Seguro Social, en los términos -- consignados en esta Ley, está a cargo del organismo público - descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social." (2)

Referirse al Seguro Social, es aludir a la Legislación - del Trabajo y por lo tanto a nuestro proceso revolucionario, - resultado de una lucha popular cuya tendencia primordial fue - conseguir la justicia y la seguridad social, para alcanzar la integración nacional.

Nuestra Revolución, modificó radicalmente las estructu - ras existentes en épocas pasadas, en las que los intereses de pequeños grupos se oponían a que se lograran formas de organi - zación más justas en beneficio de toda la sociedad mexicana.

(1) Ley del Seguro Social, Op. Cit. Pág. 77

(2) Ibidem, Pág. 77

En los últimos años del Siglo XIX, la naciente industria lizaci3n en nuestro pa3s, origin3 dos hechos social y pol3ticamente importantes, por una parte el fortalecimiento del poder econ3mico de los propietarios de f3bricas, minas y talleres; y paralelamente, el surgimiento de la clase trabajadora, intentando generar una conciencia de clase que le permitiera, mediante una adecuada organizaci3n gremial, obtener de los -- Empresarios y el Estado el respeto a sus derechos y a sus -- prestaciones sociales b3sicas.

III.2- ANTECEDENTES DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICO

La idea del Seguro Social en nuestro pa3s, es producto - de la Revoluci3n. antes de esa 3poca no existe mayor preceden - te que no sea la asistencia social, algunas mutualidades y -- posteriormente, disposiciones aisladas contenidas en ordena - mientos legales de ciertos Estados, como la Ley Villada en el Estado de M3xico y la de Bernardo Reyes en Monterrey, entre - otras.

A3n cuando en sus or3genes la Revoluci3n Mexicana fue un movimiento eminentemente agrario, se debe a los obreros y no - a los campesinos el haber iniciado los pronunciamientos bus - cando la seguridad social, y por supuesto, mejores condicio - nes de trabajo. Ejemplifica lo anterior, la siguiente cita -- del Lic. Mario de la Cueva. "Al principiar el a3o 1906, los -- obreros de Orizaba fundaron la Sociedad Mutualista del Ahorro, primer intento para la organizaci3n de los trabajadores. El -

primero de junio del mismo año, los hermanos Enrique y Ricardo Flores Magón y Manuel Avila, explicaron a los trabajadores, en un manifiesto, que la unión de los obreros debía seguir un curso distinto al mutualismo. Fue entonces cuando José Neyra y Porfirio Meneses fundaron el Gran Círculo de Obreros Libres de Orizaba". (3)

La miseria, la ignorancia y las desigualdades sociales existentes en nuestro país, se agudizan durante el gobierno de Porfirio Díaz; acentuándose los problemas de los obreros y campesinos.

El descontento social que provoca que la industria pase a manos de Capitalistas extranjeros y las tierras en poder de latifundistas, procuran atenuarlo algunas disposiciones legales que se formularon durante este período, tratando de tranquilizar los ánimos de los trabajadores de la industria, puesto que se temía que pudieran ser secundados en sus inquietudes por los peones de las haciendas, ya reducidos a una condición semejante a la de esclavos.

Entre 1904 y 1906, José Vicente Villada en el Estado de México y Bernardo Reyes en Nuevo León, trataron de iniciar una tímida reforma en beneficio de los trabajadores, con una serie de disposiciones laborales que pretendían solucionar --

(3) De la Cueva Mario. Op. Cit. tomo II Pág. 258.

los problemas de los obreros y sus familiares, derivados de los riesgos profesionales.

El 19 de febrero de 1907 fue presentada al Ministro de Fomento un proyecto de Ley Minera, tanto ésta como las anteriores fueron aceptadas por los empresarios porque se basaban en la Ley Francesa sobre reparación de los daños que resulten de los accidentes de trabajo, trataban de substituir la Teoría de la Culpa con la del Riesgo Profesional. pero tomando en cuenta la realidad mexicana.

Por ejemplo, en la exposición de motivos de la Ley Villada, se hacían reflexiones específicas acerca del obrero mexicano y de las situaciones que lo rodeaban. "El noble deseo de proteger al obrero y de ponerlo al abrigo de la miseria, en los casos en que sufra un accidente que le impida trabajar, no debe llegar al grado de desconocer los derechos de los que reciben sus servicios y por lo mismo no debe imponérseles obligaciones y cargas que serían más o menos pesadas o injustas. Es bien sabido el abuso de los menestrales para dilatar las curaciones de las lesiones que sufren, abuso de que puede ser cómplice el curandero que los asiste y que en último análisis es fomentado, necesariamente, por las pésimas condiciones de higiene en que vive nuestro pueblo. Una lesión que, --atendida en un hospital por un facultativo apto y honrado, -- puede dilatar en sanar pocos días, se prolongará largo tiempo si el enfermo vive en una pocilga si su alimentación es inadecuada.

cuada y se vale de un inepto para que lo atienda". (4)

En las anteriores reflexiones existe una velada sugerencia a los empresarios para que tomen en cuenta las condiciones de vida de los trabajadores, en cuanto a su alimentación, su habitación y además, tratar de evitar los enormes gastos que se efectuaban por los riesgos profesionales.

El artículo 4o. de la Ley de Bernardo Reyes del Estado de Nuevo León señalaba que ... "La responsabilidad por los accidentes de trabajo comprenderá el pago de la asistencia médica y farmacéutica de la víctima, por un tiempo no mayor de seis meses; el de los gastos de inhumación en su caso y"... - en su caso el pago de cierta indemnización..." III Si la incapacidad fuere permanente y absoluta para todo trabajo, el propietario pagará su sueldo íntegro al incapacitado durante dos años." (5)

Con este tipo de reformas el trabajador no obtenía el mínimo de bienestar al que todo ser humano tiene derecho sino que, ponían de manifiesto el régimen de explotación bajo el cual se vivía.

Es importante mencionar la "Iniciativa de Ley Sobre Mejoramiento de la Situación Actual de los Peones y Medieros de las Haciendas"... presentada por la Diputación de Jalisco al-

(4) El Seguro Social en México, Tomo I. Op. Cit. pag. 12

(5) Ibidem. Pág. 22

Congreso de la Unión, con fecha 6 de noviembre de 1912 que en su párrafo Tercero señalaba: ..." Todo propietario de fincas-rústicas en que trabajen más de cincuenta mozos, está obligado a sostener una escuela mixta en que se eduquen los hijos - de los trabajadores, y a tener asimismo un botiquín bastante para la curación de las enfermedades endémicas en cada región, y a contar, mediante iguala u otro arreglo permanente, a un - facultativo, que deberá ser titulado, si lo hay en la Municipalidad respectiva, para que preste las atenciones de su profesión, en cada caso, a los peones y empleados y a sus familias: todo esto de una manera enteramente gratuita. La infracción de este artículo se castigará con la misma pena que fija el artículo segundo. **

* Arresto, a discreción del juez.

** Multa de cincuenta a quinientos pesos, o pena corporal que no podrá exceder de cuatro meses de arresto."(6)

El proyecto anterior, aunque no llegó a ser aprobado, -- contiene importantes disposiciones para los trabajadores del campo, tendientes a solucionar el problema de salud, en el -- campo.

El 20 de Noviembre de 1910, estalla la Revolución Mexicana, logrando la caída de Porfirio Díaz en mayo de 1911.

(6) *Ibidem*, Pág. 27

Cón el gobierno de Francisco I. Madero, comienza el país a recobrar su libertad política, y no es sino a partir de la creación de la Casa del Obrero Mundial, el "17 de septiembre de 1912", (7) que se puede hablar de un movimiento obrero organizado que pretendía defender sus derechos; pero aunque víctima de múltiples ataques, adquiere una gran fuerza política que influyó considerablemente en la creación del Artículo 123 de la Constitución de 1917.

Don Venustiano Carranza consideró necesario elaborar una nueva Constitución que recogiera las aspiraciones y las reformas solicitadas por obreros y campesinos, naciendo así la - - Constitución de 5 de febrero de 1917.

Como en el resto del mundo, las instituciones de Seguridad Social surgieron en México, confundidas con las normas laborales, dentro de un sistema económico de tipo capitalista y, con el exclusivo objeto de proteger a los trabajadores de los abusos e injusticias de los patrones y de ciertos riesgos que podían provocar pérdidas económicas a las familias de los - - obreros.

La fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución de 1917, establecía: "Se considera de utilidad social; el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de -

(7) Historia de México. Tomo once. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V. México 1978. Pág. 2471

vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de Instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular". (8)

Como la redacción de la fracción XXIX del artículo 123 no permitía la creación del Seguro Social porque limitaba la acción del Gobierno Federal y de los Estados a la organización de Cajas de Seguros Populares, se consideró necesario reformarlo.

El Presidente Alvaro Obregón consideró las limitaciones de las leyes del trabajo y de las sociedades mutualistas para la protección de los trabajadores y su familia y consideró -- que el gestor de la justicia social debería ser el Estado, -- por lo que en un proyecto de ley para la creación del Seguro Obrero en 1921, propuso, "la creación del seguro social, administrado por el Estado, que se encargaría de velar por los derechos de los trabajadores y de protegerlos en el mismo ordenamiento"... Afirmó la necesidad de "crear el seguro obrero para evitar los continuos choques entre patrones y trabajadores, que frenaban el desarrollo de la economía nacional." (9)

(8) Constitución Política Mexicana, Op. Cit. Tomo I. Texto - Anterior artículos Adicionados y Reformados. Apéndices.- Pág. 150 bis. 3a. vuelta.

(9) El Seguro Social en México, Op. Cit. Tomo I. Pág. 449

Este seguro sería financiado mediante una contribución a cargo del capital, "igual a un diez por ciento sobre todos -- los pagos que se hagan por concepto de trabajo, cualquiera -- que sea su naturaleza". (10)

En otro proyecto de reformas a las fracciones VI, IX y - XXIX del artículo 123, presentado ante la Cámara baja en 1924, se pretendía establecer el reparto de utilidades en las negociaciones y, con los fondos respectivos crear un fondo nacional para previsión social.

En 1925, un nuevo Proyecto de Ley se presentó ante la Cámara de Diputados, para reglamentar la huelga y los paros, estableciéndose el Seguro Obligatorio para cubrir el riesgo de suspensión involuntaria de labores.

En el mismo año, otro proyecto propone la creación del - Instituto Nacional del Seguro Social, administrado por una representación tripartita, cuyos fondos serían aportados por -- los empresarios. El Seguro cubriría accidentes de trabajo y - enfermedades profesionales.

Alvaro Obregón, en su campaña política de 1927, prometió al pueblo luchar por la "aceptación de su proyecto de Ley para la creación del Seguro Obrero". "El proyecto de crear el - Seguro Social dió origen a un Partido Político denominado - - "Previsión Social", que solicitaba el concurso de la clase me

(10) Ibidem. Pág. 449

dia y de los obreros para apoyar a "los candidatos más preparados y que incluyan en su programa el Proyecto de Seguro Social que presente el C. General Alvaro Obregón."(11)

Los diferentes proyectos para la creación del Seguro Social se vieron frustrados, ante la oposición de los empresarios quienes sugerían que, en caso de aceptarlo, se hiciera progresivamente porque se debía tener en cuenta la realidad económica del país y las posibilidades de las finanzas públicas que, habían quedado dañadas por la lucha armada. Pedían una "estadística completa de los riesgos sociales y en los principios científicos que norman el procedimiento de los seguros, y sólo después de haber consultado la opinión de todos los sectores de la economía nacional" (12)

En marzo de 1929, se realizó el estudio solicitado por los empresarios en el que se contemplaban las posibilidades reales de establecer el Seguro Social, pero solamente fue posible hacerlo, cuando se reformó la Constitución de 1917, otorgándole a la federación el derecho de legislar en materia de trabajo y concediéndole la facultad de crear el régimen del seguro social obligatorio.

"Por iniciativa del Presidente de la República Emilio Portes Gil, el Congreso de la Unión consideró y aprobó la re-

(11) *Ibidem* Pág. 450

(12) *El Seguro Social en México. Tomo I. Op. Cit. Pág. 451*

forma de la fracción XXIX del artículo 123, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de Septiembre de 1929, - que, textualmente dice:... 'Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria - del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines - análogos'.." (13)

El primer párrafo del artículo 123, reformado por decreto publicado en el Diario Oficial de 6 de Septiembre de 1929, en vigor desde el mismo día establecía:

"Artículo 123.- El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán entre los obreros, jornaleros, - empleados, domésticos y artesanos y de una manera general sobre todo contrato de trabajo"...(14)

Estas reformas, permitieron por una parte la creación de una Ley basada en nuevos conceptos, diferentes a los de las mutualidades o a las cajas de previsión creadas por los trabajadores y, por otro, se consideró de competencia Federal, la creación del Seguro Social, dejando a un lado a las Legislaturas de los Estados.

(13) Coquet Benito. Tomo I. Op. Cit. Pág. 11

(14) Constitución Política Mexicana. Relación del Texto anterior de los artículos adicionados y reformados de la Constitución General, Op. Cit. Pág. 150 bis.

Durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas, no fue posible la creación de la Ley del Seguro Social, por algunas dificultades técnicas y legales, aunadas a la difícil situación económica del país, por lo que, se lleva a efecto hasta el gobierno del Presidente Manuel Avila Camcho.

Por iniciativa de Ley enviada al Congreso en el año de 1942, la Cámara de Diputados aprobó, con dispensa de trámites, la Ley del Seguro Social. Lo mismo hizo la Cámara de Senadores; y, "el 19 de enero de 1943, se promulgó y publicó en el Diario Oficial de la Federación". (15)

Esta Ley fue reciamente combatida por intereses políticos y económicos diversos. Pero la humanitaria doctrina en que se inspira, su gran valor como instrumento de justicia social, los servicios y prestaciones que proporciona a los sectores mayoritarios de nuestra población, han hecho posible, no solamente que el Seguro Social se consolide, sino que además extienda su campo de acción no únicamente a los trabajadores, sino a otros sectores.

El año de 1943, se dedicó a la organización administrativa y técnica del Instituto, el cual empezó a prestar los servicios que la Ley señala en 1944.

En seguida, presentaré un pequeño resumen sobre su ac -

(15) Coquet Benito, Op. Cit. Pág. 11

tual organización, y los servicios sociales que presenta, que cada día amplían más su campo de acción, dentro del régimen de Seguridad Social con el ya señalado propósito de mejorar los niveles de vida de la población y contribuir de esta forma al desarrollo económico, social y cultural del país.

III.3.- ORGANIZACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dentro de la Estructura socioeconómica del país, se encuentra establecido un sistema de seguridad social, constituido para garantizar el Derecho Humano a la Salud, a la Asistencia Médica, a la Protección de los medios de subsistencia, a la Protección de la familia y a la obtención de los medios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

En este sistema, como ya se explicó anteriormente, se localizan dependencias públicas, federales o locales, organismos descentralizados o de participación estatal y organismos privados encargados de llevarlo a cabo.

Uno de estos organismos es el Instituto Mexicano del Seguro Social, que fue creado por las necesidades propias del desarrollo del país, a fin de garantizar el bienestar de la clase trabajadora.

Esta Institución con fundamento en la Ley del Seguro Social, proporciona los servicios respectivos mediante prestaciones en dinero y en especie, en las formas y condiciones se

ñaladas por la propia Ley. En la actualidad, otorga además, - servicios sociales de beneficio común, con fundamento en la - Solidaridad Social, estructurando su organización de acuerdo - con las necesidades de su funcionamiento.

La Ley del Seguro Social fue reformada, de acuerdo con - la iniciativa de Ley presentada al Congreso de la Unión en el año de 1973, por el entonces Presidente de la República Lic.- Luis Echeverría Alvarez, la cual fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación del 12 de marzo de 1973. - Posteriormente ha sido reformada y adicionada, reformas que - se publicaron en el Diario Oficial del 28 de Diciembre de - - 1984.

El Título quinto, Capítulo I de la Ley del Seguro Social, nos indica las atribuciones, recursos y órganos del propio -- instituto. El artículo 240, señala cuales son sus funciones, - entre las que destacan:

"Artículo 240. El Instituto Mexicano del Seguro Social, - tiene las atribuciones siguientes:

I.- Administrar los diversos ramos del Seguro Social y - prestar los servicios de beneficio colectivo que señala la -- Ley.

II.- Satisfacer las prestaciones que se establecen en es- ta Ley;

III.- Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones

de esta Ley;

IV.- Realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus finalidades;

V.- Adquirir bienes muebles e inmuebles para los fines -- que le son propios.

VI.- Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen -- las Leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, -- con actividades similares;

VII.- Establecer y organizar sus dependencias;

VIII.- Expedir sus reglamentos;

IX.- Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social;

XX.- Establecer coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, para el cumplimiento de sus objetivos; y

XXI.- Las demás que le otorgue esta Ley, sus reglamentos y-

cualesquiera otra disposición aplicable."(16)

Dentro de la Estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentran 4 órganos superiores que rigen su funcionamiento y que la propia Ley del Seguro Social, señala en el artículo 246.

"I.- La Asamblea General,

II.- Consejo Técnico

III.- Comisión de Vigilancia

IV.- Dirección General" (17)

I.- La Asamblea General (artículo 247) es la Autoridad Suprema del Instituto y su estructura interna está integrada por 30 miembros que serán designados en la forma siguiente:

"I.- Diez por el Ejecutivo Federal.

II.- Diez por las Organizaciones Patronales y

III.- Diez por las Organizaciones de Trabajadores.

Dichos miembros durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos." (18)

Sus designaciones son de acuerdo con las bases que fija el Ejecutivo Federal.

(16) Ley del Seguro Social, Op. Cit. Págs. 199, 200 y 201

(17) Ibídem. Pág. 203

(18) Ibídem. Pág. 204

Tiene como funciones, las atribuciones que le confiere - la Ley del Seguro Social en los artículos 249, 250 y 251 y -- son:

1o.- Reunirse ordinariamente dos veces por año y extra - ordinariamente, cuantas veces sea necesario.

2o.- Discutir anualmente para su aprobación o modifica - ción, en su caso, el estado de ingresos y gastos, el balance - contable, el programa de actividades que presente el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingre - sos y egresos para el año siguiente, así como el informe de - la Comisión de Vigilancia.

3o.- Cada tres años conocerá, para su aprobación o modi - ficación el balance actuarial que presenta el Consejo Técnico.

4o.- Revisar, por lo menos cada tres años, la suficien - cia de los recursos para los diferentes ramos de seguros, al - practicarse el balance actuarial. Si dicho balance acusa supe - rávít éste se destinará a constituir un fondo de emergencia - con límite del 20% de la suma de las reservas técnicas.

Después de alcanzar este límite, el superávít se aplica - rá a mejorar las prestaciones de las diferentes ramas del se - guro, por disposición de la Asamblea General.

II.- El Consejo Técnico es el representante Legal y el Ad

ministrador del Instituto. Se encuentra integrado por 12 - - miembros nombrados por los representantes Estatales. Patronales y Laborales en la Asamblea General, correspondiendo 4 a - cada sector.

Las funciones del Consejo Técnico, están determinadas en el Artículo 253 de la Ley, y son:

"I.- Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, con sujeción a lo prevenido en esta Ley y sus reglamentos".

"II.- Resolver sobre las operaciones del Instituto, exceptuando aquellas que por su importancia ameriten acuerdo expreso de la Asamblea General, de conformidad con lo que al -- respecto determinen esta Ley y el reglamento."

"III.- Establecer y clausurar Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas de Cobros del Instituto, señalando su circunscripción Territorial."

"IV.- Convocar a Asamblea General Ordinaria o Extraordinaria."

"V.- Discutir, y en su caso, aprobar el presupuesto de -- ingresos y egresos así como el programa de actividades que -- elabore la Dirección General;"

"VI.- Expedir los reglamentos que menciona la Fracción -- VIII del Artículo 240 de esta Ley; "

"VII.- Conceder, rechazar y modificar pensiones, pudiendo delegar estas facultades a las dependencias competentes;"

"VIII.- Nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, Jefes de Servicio y Delegados, en los términos de la Fracción VII del Artículo 257 de esta Ley."

"IX.- Extender el Régimen Obligatorio del Seguro Social - en los términos del artículo 14 de esta Ley y autorizar la - iniciación de servicios.."

"X.- Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades al Régimen Obligatorio a que se refiere el artículo 16 de esta - Ley: "

"X (bis).- Establecer los procedimientos para la inscripción, cobro de cuotas y otorgamiento de prestaciones."

"XI.- Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas."

"XII.- Conceder a Derechohabientes del Régimen, en casos - excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas -- por esta Ley, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidentemente- justo o equitativo:"

"XIII.- Autorizar, en la forma y términos que establezca, el - reglamento respectivo, a los Consejos Consultivos delegaciona-

les para ventilar y, en su caso resolver, el recurso de incoformidad a que se refiere el artículo 274; y "

"XIV.- Las demás que señalen esta Ley sus reglamentos."⁽¹⁹⁾

III.- La Comisión de Vigilancia. (Art. 254) se encuentra integrada por 6 representantes, correspondiendo 2 propietarios a cada sector y 2 suplentes, son designados por la Asamblea General.

Duran en su cargo 6 años pudiendo ser reelectos, sus atribuciones se encuentran establecidas en el Artículo 255 y son las siguientes:

"I.- Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos:"

"II.- Practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto:"

"III.- Sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que juzgue convenientes para mejorar el funcionamiento del Seguro Social:"

"IV.- Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presenta-

(19) Ley del Seguro Social. Op. Cit. Págs. 206, 207 y 208

dos por el Consejo Técnico, para cuyo efecto éstos le serán -
dados a conocer con la debida oportunidad: y

"V.- En casos graves y bajo su responsabilidad, citar a -
Asamblea General Extraordinaria."⁽²⁰⁾

IV.- Dirección General: La Dirección del Instituto está
a cargo del Director General, el cual es nombrado por el Pre-
sidente de la República. La propia Ley exige como requisito -
para ser Director el de ser Mexicano por Nacimiento, encon --
trándose sus atribuciones establecidas en el artículo 257, y -
son las siguientes:

"I.- Presidir las sesiones de la Asamblea General y del -
Consejo Técnico:"

"II.- Ejecutar los acuerdos del propio Consejo;"

"III.- Representar al Instituto Mexicano del Seguro Social-
ante toda clase de autoridades, organismos y personas, con la
suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley,
inclusive para substituir o delegar dicha representación.

"IV.- Presentar anualmente al Consejo el informe de activi-
dades, así como el programa de labores y el presupuesto de in-
gresos y egresos para el siguiente periodo."

"V.- Presentar anualmente al Consejo Técnico el balance -

contable y el estado de Ingresos y Gastos."

"VI.- Presentar cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial:"

"VII.- Proponer al Consejo de designación o destitución de los funcionarios mencionados en la fracción VIII del artículo 253"

"VIII.- Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores; y "

"IX.- Las demás que señalen las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos."(21)

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta actualmente con una estructura y una organización convenientemente distribuida, con el fin de cumplir con los señalamientos de la propia Ley que lo rige y además para proporcionar los servicios necesarios para alcanzar los objetivos fijados.

Esta organización está integrada por dependencias vinculadas directamente con la Dirección General y son:

- 1.- Dirección General;
- 2.- Secretaría General;
- 3.- Subdirección General Médica
- 4.- Subdirección General Técnica.

(21) Ibidem, Págs. 210 y 211

- 5.- Subdirección General de Prestaciones Sociales.
- 6.- Subdirección General Jurídica.
- 7.- Subdirección General de Finanzas.
- 8.- Subdirección de Obras y Patrimonio Inmobiliario.
- 9.- Subdirección General de Abastecimientos.
- 10.- Subdirección General Administrativa.
- 11.- Coordinación General de Delegaciones.
- 12.- Coordinación General del Programa IMSS - COPLAMAR
- 13.- Jefatura de Auditoría General.

En cada una de las Entidades Federativas se localiza una Delegación del Instituto, las que se encuentran también debidamente estructuradas, para la debida prestación de los servicios. (22)

III.4 .- EXPOSICION DE MOTIVOS DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL - DE 1973.

Estimo necesario hacer una breve referencia a la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social, en la cual se -- presentan las causas que dieron origen a solicitar las reformas a la Ley anterior, ya que tienen una gran importancia para el presente trabajo.

(22) Anexo No. 1 Organograma Estructural. Lic. Ricardo García Sainz. Director General. julio 1985, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se consideró necesario extender los beneficios del Sistema, acatando las demandas de los distintos sectores de la población y tomando en cuenta las posibilidades del Instituto y el desarrollo económico del país, en ese tiempo.

"El incremento demográfico, la continua transformación de la Sociedad y la creciente complejidad de las relaciones de trabajo hacen que el derecho a la seguridad social sea esencialmente dinámico..."

..."El Seguro social es un medio idóneo para proteger la vida y la dignidad del trabajador y, simultáneamente, una manera de elevar su salario. Es indispensable por lo tanto, realizar un esfuerzo cada vez más grande de solidaridad nacional, a fin de que sus beneficios puedan irse extendiendo a los sectores más débiles..."

-Entre las principales reformas a la Ley, se encuentra la Extensión de la Seguridad Social a grupos no protegidos por la Ley de 1943, con objeto de incorporarlos paulatinamente al Régimen Obligatorio del Seguro Social.-

..." A partir de 1954, en plan experimental, quedaron incorporados al régimen los trabajadores agrícolas asalariados, con los mismos derechos y prestaciones ya establecidos para los asegurados urbanos, pero sólo en una mínima parte se ha obtenido la protección de los campesinos debido a su dispersión demográfica y a las distintas condiciones de su trabajo y de su ingreso..."

..." A fin de que pueda acelerarse la extensión de la Seguridad Social al campo y se incremente, así sea en forma gradual pero constante, el número de campesinos que disfruten de ella, la iniciativa faculta al Ejecutivo Federal para fijar, mediante decretos, las modalidades de aseguramiento que permitan una mejor distribución y un mayor aprovechamiento de los recursos..."(23)

En esta Exposición de motivos se hizo ver que la solidaridad social no puede ni debe ser patrimonio de una minoría, debe abarcar a toda la población, inclusive a los marginados, los cuales requieren de protección frente a los riesgos vitales y que, ..." debido a su propia condición no tienen capacidad contributiva, suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, la iniciativa instituye los servicios de solidaridad social que trascienden las formas tradicionales de seguros, mediante los cuales sólo reciben beneficios las personas capacitadas para concurrir a su sostenimiento..."(24)

Específicamente se señaló que para no lesionar el equilibrio económico del Instituto en perjuicio de sus finalidades primordiales, los servicios de Solidaridad Social serán financiados por la Federación, la Institución y los beneficia-

(23) Ibidem. Pág. 19

(24) Ibidem. Págs. 39 y 40

rios de la misma, los cuales contribuirán con aportaciones - en efectivo (los beneficiarios) o mediante trabajos personales que prestarán en las comunidades en las que habiten.

C O N C L U S I O N E S

La actual Ley del Seguro Social entró en vigor el 10. - de abril de 1973, abrogando la Ley del 31 de Diciembre de -- 1942 publicada el 19 de Enero de 1943.

En esta Ley se consigna por primera vez el concepto de Seguridad Social, considerando al hombre como miembro de la sociedad y no como sujeto de una relación jurídica nacida - del contrato de trabajo, en tanto que todo hombre tiene derecho a la Solidaridad Social.

Los Servicios de Solidaridad Social son proporcionados en favor de los núcleos de población marginados que se encuentran en el medio rural, suburbano y urbano y que sean de signados como sujetos de solidaridad Social por el Poder Ejecutivo Federal.

Los mencionados servicios de Solidaridad Social consisten en asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria para el jefe de familia, la esposa o a falta de ella, la concubina, sus hijos y otras personas que dependan económicamente de aquél.

La Ley original marcó el inicio de una etapa social. - La actual, señala nuevos objetivos, considera al Seguro Social como el instrumento básico de la Seguridad Social, (art. 40.) cuya finalidad consiste en garantizar el Derecho Humano a la Salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para dotar al pueblo mexicano del bienestar a que tiene derecho.

La estructura y organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como sus instalaciones y recursos financieros con los que cuenta, permiten el logro de los objetivos de la Seguridad Social, para toda la población.

CAPITULO IV

I M S S - C O P L A M A R

CAPITULO IVIMSS - COPLAMAR

- IV.1 Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria.
- IV.2 Acuerdo por el que se deroga la Unidad de Coordinación - General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos - Marginados, del 21 de enero de 1977. COPLAMAR.
- IV.3 Decreto por el que se declaran incorporadas al Programa - de Solidaridad Social por Participación Comunitaria las - Unidades Médicas propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social que se encuentran en el medio rural.
- IV.4 Desarrollo del Programa IMSS-COPLAMAR.
- IV.5 Atención a la Salud según el Programa IMSS-COPLAMAR.
- 1.- Atención Médica.
 - a) Primer Nivel de Atención.
 - b) Segundo Nivel de Atención.
 - 2.- Acción Comunitaria.
- IV.6 Organización y mecanismos de Participación Comunitaria en el Modelo de Atención Integral de la Salud del Programa - IMSS-COPLAMAR.
- IV.7 Estructura Administrativa del IMSS-COPLAMAR.

IV.8 Política de Descentralización de los Servicios de Solida
ridad Social.

IV.9 Los Organismos Internacionales y la población rural.

Conclusiones.

CAPITULO IV

IMSS - COPLAMAR

IV.1 Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

Como parte de la Política Social de nuestro país, surge con la Ley del Seguro Social de 1973, la Solidaridad Social, como un programa que presenta nuevas estrategias en relación a la atención integral de la salud, que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social a la población rural marginada.

Antecedentes.- Para nuestro país había sido un problema el poder extender los beneficios de la Seguridad Social a la población campesina, ya que dada su incapacidad económica, no pueden participar de los beneficios del Seguro Social, - basado en un sistema de derechos y obligaciones y de pago de cuotas.

"En 1954, la organización económica del medio rural permitió incorporar al Régimen Obligatorio a los trabajadores asalariados del campo, ejidatarios y propietarios de sociedades locales de crédito ejidal o agrícola de algunos estados del norte de la República..., posteriormente en diciembre de 1963, se incorporan los productores de caña y sus trabajadores, y en 1972 los ejidatarios dedicados al cultivo del henequén". (1)

(1) El Modelo de Atención a la Salud del Programa IMSS-Coplamar. Coordinación General del Programa IMSS-COPLAMAR. -- Bases Jurídicas, Conceptuales y Ambito de Acción. IMSS. agosto de 1984. México. pág. 3.

Para poder otorgar los servicios del Seguro Social a los Cañeros, se impuso un gravamen al azúcar, para que por el fenómeno de la transferencia, a la sociedad entera, fuera ella la que cubriera el costo del aseguramiento de esa población rural.

El desarrollo económico del país en la década de los 40, aumentó las desigualdades sociales, crecieron los servicios de seguridad social en las zonas urbanas como consecuencia -- del desarrollo industrial, propiciando el éxodo de poblaciones campesinas hacia los centros urbanos industriales, estimuladas dichas poblaciones por el rápido crecimiento de estos centros.

Sin embargo, resultó imposible absorber toda la mano de obra campesina que se desplazaba a las ciudades, lo que produjo un gran número de marginados urbanos.

Por otra parte, respecto a las inversiones extranjeras, las utilidades que perciben las compañías transnacionales - "se remiten en su mayor parte a sus países de origen, limitando la creación de fuentes de empleo",⁽²⁾ en el nuestro.

De una u otra manera, el capital extranjero se va adueñando cada día más de la economía nacional, por lo que es mayor la dependencia del exterior.

(2) Rojas Soriano Raúl. Capitalismo y Enfermedad. Folios Ediciones, S.A. Primera Edición, México 1982. pág.119

Este tipo de desarrollo ha repercutido en la vida social de nuestro pueblo, ocasionando serios problemas que no tienen solución dentro de la actual estructura y organización del país, que requiere un cambio inminente de Política Económica y Social.

Las situaciones planteadas anteriormente, han repercutido sobre todo en la salud de la población, la que no tiene -- posibilidades, en su mayoría, de acceso real a los distintos sistemas de atención médica, agudizando las consecuencias de los problemas sociales existentes como son:

Desempleo y Subempleo.- Se ha comprobado que el desem - pleo por la desocupación de trabajadores, es causa de multi - tud de enfermedades, ya que la angustia que provoca esta - - situación, puede ocasionar "la hipertensión, las enfermedades cardiacas, la úlcera y la diabetes..." "Otros estudios de -- desempleados muestra una incidencia mayor de úlcera y de pade - cimientos infecciosos y nerviosos'...' problemas psiquiátri - cos, la drogadicción y el suicidio'" (3)

La Inflación.- Por lo que respecta a las familias, la - inflación trae como consecuencia, la falta de recursos econó - micos para adquirir diversos satisfactores necesarios para -- evitar problemas de salud, como son: lograr una adecuada nu - trición, vivienda higiénica, medio ambiente salubre, etc.

La Desnutrición.- "La mayoría de la población que habita

(3) Ibíd. pág.123.

en el medio rural se encuentra desnutrida, al igual que amplios núcleos que viven en el sector urbano",⁽⁴⁾ por no tener acceso a importantes alimentos para una buena nutrición como carne, -huevo, leche, etc.

La desnutrición ha continuado agravándose porque el desempleo y el proceso inflacionario, conducen a amplios sectores de la población a padecerla, y no están capacitados para enfrentar sus consecuencias y lo que es peor, se reproducen como una fuerza de trabajo en condiciones totalmente desfavorables para el progreso del país.

Lo anterior se agudiza por la falta de una reforma agraria integral, que otorgue créditos y asesoría técnica a los ejidatarios y pequeños propietarios, y por la presencia del capitalismo en el campo, que está orientando la producción, básicamente para la exportación, dejando a un lado aquellos productos poco costeados como el frijol, maíz, trigo, etc., que constituyen la dieta básica de la mayoría de la población de escasos recursos. (Un ejemplo de esta última situación, es "Tabamex").⁽⁵⁾

(4) Ibíd. pág. 124

(5) Jauregui Jesús y otros. TABAMEX. Un Caso de Integración Vertical a la Agricultura. Centro de Investigaciones del Desarrollo Rural. Editorial Nueva Imagen. México 1980. - pág. 68. "Tabamex es una empresa de participación estatal mayoritaria. Tabacos Mexicanos, S.A. de C.V." creada en 1972. Tiene como función suplir a los campesinos tabacaleros y constituirse en intermediario entre el capital comprador y los trabajadores agrícolas, en la que las empresas extranjeras se encargan del proceso final o sea fabricación de puros y cigarros y de la distribución de los productos.

Lo anterior ha hecho necesario establecer una política social, tendiente a mejorar las condiciones de vida y de trabajo del pueblo mexicano, procurar el mejoramiento de hábitos y costumbres, que repercutan en el logro de una buena salud, como son el manejo higiénico de los alimentos y tratar de enseñarlos a consumir aquellos que verdaderamente los nutren, porque en consecuencia, la desnutrición se traduce en daños a la salud de la población, fundamentalmente a los niños, que limitan su desarrollo físico y mental y en ocasiones causan la muerte.

La Política de Seguridad Social de nuestro país, pretende a largo plazo, llegar a proteger a la totalidad de la población puesto que, la mayoría de las personas que carecen de empleo fijo o están desempleadas, no tienen acceso a la infraestructura de los servicios de salud y a las prestaciones económicas que otorgan, lo que los obliga a refugiarse en los servicios sanitario-asistenciales de los organismos de Salud Pública o a los de la Asistencia Privada.

Ante este panorama, se puso en marcha el Programa IMSS - COPLAMAR, en el año de 1979, el cual se originó de la siguiente manera:

IMSS - COPLAMAR

Durante el régimen presidencial del Lic. José López Portillo, se creó por acuerdo de fecha 17 de enero de 1977, publicado en el Diario Oficial del día 21 siguiente, la "...Coordi

nación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, de Presidencia de la República -COPLAMAR-, para estudiar y proponer la atención eficaz a las necesidades de las zonas deprimidas y los grupos marginados, sugerir y determinar la coordinación de las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los programas dirigidos a este tipo de zonas geográficas y grupos humanos del país..."⁽⁶⁾

El 25 de mayo de 1979 se firmó un Convenio entre los "Titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación General de Presidencia de la República para el Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados -COPLAMAR- -- para establecer y operar 2,104 Unidades Médicas Rurales y 57 Clínicas Hospitales de Campo en regiones desatendidas, a través de un Programa denominado Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria..."⁽⁷⁾

El objeto de este convenio fue tratar de resolver los problemas de los campesinos de las regiones más abandonadas de nuestro país y poder cumplir con los programas de Seguridad Social.

Este Programa, encontró su marco jurídico en la propia Ley del Seguro Social que en su capítulo dedicado a la Solidaridad Social (artículos 2o., 3o., 4o.), trasciende la limita-

(6) Programa IMSS - COPLAMAR de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria. Zacatecas. IMSS. México 1979. pág. 8.

(7) Ibidem. pág. 3.

ción de los Seguros Sociales clásicos para extender los beneficios de aquella a los grupos menos favorecidos por el desarrollo desigual del país y que carecen de capacidad contributiva para costear por ellos mismos su aseguramiento.

El objeto del Programa fue "propiciar la ampliación de la cobertura de los servicios de solidaridad social y la consolidación de un sistema de cooperación comunitaria en beneficio de las colectividades destinatarias de dichos servicios, en los términos de los decretos respectivos que señalen a los núcleos de población marginados que deben considerarse como - sujetos de Solidaridad Social hasta alcanzar el número de 10 millones de habitantes". (8)

Los Servicios de Solidaridad Social comprendidos en el Programa fueron:

En las Unidades Médicas Rurales o Urbanas, "atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la Salud.

Consulta Externa General.

Asistencia Farmacéutica.

Atención Materno-Infantil y planificación familiar.

Educación para la Salud - Orientación Nutricional.

Promoción del Saneamiento.

(8) Ibidem pág.10.

Inmunizaciones.

Control de Enfermedades Transmisibles.

En las Clínicas hospital de campo:

Consulta externa de la especialidad de medicina familiar.

Medicina Preventiva. Atención Odontológica.

Asistencia Farmacéutica.

Consulta externa y hospitalización de las divisiones bá-
sicas de la medicina.

Gineco-obstetricia.

Pediatría.

Cirugía.

Medicina Interna. "(9)

En el Convenio mencionado, se estipuló que las Unidades -
deberían ostentar las siglas IMSS-COPLAMAR y que el Gobierno -
Federal sería el encargado de financiar los costos de inver -
sión y operación, y que el Instituto debería administrar y con
tabilizar por separado, los fondos que le serían entregados, -
independientemente del manejo y operación de sus gastos norma
les.

(9) Ibidem. pág. 12.

En cuanto a la vigencia del convenio, se estableció un año de duración, "operándose la tácita reconducción anual", - salvo notificación o comunicación escrita de cualquiera de -- las partes". (10)

IV.2 Acuerdo por el que se Deroga el Acuerdo Presidencial por el que se creó la Unidad de Coordinación General del -- Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados - publicado el 21 de enero de 1977.

Por Decreto del 18 de abril de 1983, publicado en el Diario Oficial del día 20 del mismo mes y año, el Presidente de la República, Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, dictó un acuerdo por el que se derogó el acuerdo de creación de la "Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados". (11)

En el punto segundo de dicho acuerdo decretó que: "Las - funciones que actualmente desarrolla la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados en lo sucesivo serán realizadas en la forma siguiente..."

"I.- La Secretaría de Programación y Presupuesto, con - la intervención que corresponda de la de Salubridad y Asisten

(10) Ibíd. pág. 18.

(11) Diario Oficial de la Federación. Miércoles 20 de abril de 1983. Poder Ejecutivo Federal. Presidencia de la República. Acuerdo por el que se deroga el Acuerdo Presidencial por el que se creó la Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, -- publicado el 21 de enero de 1977. pág. 2.

cia, promoverá lo conveniente ante el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social a efecto de que, bajo la normatividad técnica de la mencionada Secretaría de Salubridad y conforme al Programa de Descentralización de los Servicios de Salud, dicho órgano descentralizado se haga cargo del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, en los términos del convenio respectivo..."

..." TERCERO.- La Secretaría de Programación y Presupuesto con objeto de que no se deje de atender a los grupos marginados, - establecerá una normatividad general a ese respecto y dictará las medidas conducentes, a efecto de que los recursos destinados para la atención a zonas deprimidas y grupos marginados no se transfieran a otros programas... (12)

La nueva Política Social planteada por el Presidente de la Madrid, en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, contiene diversas estrategias, entre ellas se encuentran: La de ampliación de las necesidades básicas de bienestar social como son la educación, cultura, salud y Seguridad Social y la de Descentralización del mencionado bienestar social.

Se entiende a la Salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como "aquél estado de bienestar que se logra en un individuo o en una colectividad cuando existe armonía de condiciones favorables de existencia biológica, psicológica y social". (13)

(12) Ibídem pág. 3.

(13) Soberón Guillermo y otros. Op.Cit. Prólogo. pág.XIII.

IV.3 Decreto por el que se declaran incorporadas al Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria, las Unidades Médicas propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social que se encuentran en el Medio Rural.

De fecha 22 de junio de 1984, publicado en el Diario Oficial del 25 de junio del mismo año.

Con el objeto de materializar el Derecho Constitucional a la Salud, establecido en el artículo 4o. de nuestra Ley Fundamental y considerando este Derecho como medio para promover el desarrollo integral no sólo del individuo sino de la sociedad mexicana en general y para otorgar gradualmente los servicios de salud con los niveles de calidad apropiados, para lograr una sociedad mas igualitaria, ya que los desequilibrios en la distribución de la riqueza, fundamentalmente se reflejan en la población rural que no cuenta con una relación de trabajo formal que le permita tener acceso a la Seguridad Social y como deber profundamente humano, se consideró necesario ampliar los programas de protección a las zonas desprotegidas, teniéndose a los grupos que las forman como Sujetos de la Solidaridad Social.

Este Decreto, reglamentó el Acuerdo del 20 de abril de 1983, en el que se estableció que el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria estaría a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, previa aprobación del Consejo Técnico.

DECRETO

"ARTICULO PRIMERO.- Se declaran incorporadas al Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria, las unidades médicas propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social que se encuen en el medio rural, establecidas en las -- localidades que se señalan en este artículo; y en consecuencia se declaran asimismo, sujetos a los servicios de Solidaridad Social de dicho Instituto, a los habitantes de las comunidades que se detallan, para los efectos de la Ley de la materia, así como los asentamientos humanos menores que se - encuentren al expedir el presente mandamiento o en el futuro, dentro del área de influencia de las mencionadas unidades médicas:..."

..." ARTICULO SEGUNDO.- El Instituto Mexicano del Seguro Social proporcionará los servicios de solidaridad social que a continuación se indican: Servicios de Asistencia Médica, Farmacéutica, Quirúrgica, Hospitalaria y de Especialidades: -- Atención Materno Infantil y Planificación Familiar, Educación para la Salud; Orientación Nutricional, Promoción de Saneamiento, Inmunizaciones y Control de Enfermedades transmisibles". (14)

..." ARTICULO TERCERO.- El Gobierno Federal cubrirá, por conducto de la Secretaría de Programación y Presupuesto, el costo de operación y de inversión de los Servicios de Solidari -

(14) Decreto del 22 de junio de 1984, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 25 de junio del mismo año. págs. 56 y 73.

dad Social que proporcione el Instituto Mexicano del Seguro Social, en los términos del presente decreto..."

..." ARTICULO CUARTO.- El Instituto Mexicano del Seguro Social administrará y contabilizará por separado y pormenorizadamente los fondos que le sean entregados... con independencia total del manejo y operación normales de su presupuesto".(15)

Igualmente, en el Artículo Quinto del Decreto de referencia, se estableció que los beneficiarios del Programa, conforme al artículo 239 de la Ley del Seguro Social "contribuirán con trabajos comunitarios cuyo cumplimiento constituirá una obligación genérica de su colectividad y abrirá a la misma el derecho al disfrute de los servicios. El total de los trabajos que aporten los sujetos a que se refiere este mandamiento, será el resultado de aplicar un promedio anual de cuando menos diez jornadas por adulto"... "Los trabajos comunitarios antes referidos podrán consistir no sólo en trabajos físicos sino también en otras actividades o formas de participación que propicien, directa e indirectamente, elevar el nivel sanitario, social, económico, de los núcleos de población, teniendo en cuenta siempre a las comunidades y a sus necesidades".(16)

Los Servicios de Solidaridad Social serán prestados por el Instituto Mexicano del Seguro Social hasta en tanto no se lleve a cabo la descentralización del Programa a los Gobiernos Estatales, la cual se dispuso, se llevaría a cabo a partir del

(15) Ibídem. pág. 73.

(16) Ibídem. pág. 73.

año de 1985, para concluirse en el año de 1986, de conformidad con lo dispuesto por Decreto Presidencial "publicado en el Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 1984..."(17)

IV.4 Desarrollo del Programa IMSS-COPLAMAR.

Tomando en consideración las características geográficas del territorio nacional, como un aspecto importante que contribuye a la marginación de grandes sectores de nuestra población, el Instituto Mexicano del Seguro Social elaboró un Diagnóstico de Salud en las Zonas Marginadas Rurales de México, "para ello se basó en el Atlas Nacional del Medio Físico, publicado en - 1981 por la Secretaría de Programación y Presupuesto".(18)

El mencionado Diagnóstico de Salud, establece que en cuanto a la altitud en nuestro territorio, se manifiesta una variabilidad de más de 1,000 metros entre los lugares de mayor y menor altitud, de tal suerte que en esas zonas la población queda totalmente dispersa y aislada, e imposibilitada para disponer de las instalaciones de servicios públicos urbanos.

En dichas zonas, se encuentran presentes también los problemas relacionados con el clima, que va desde el calor más intenso hasta los climas más fríos; y desde los climas secos hasta un porcentaje pequeño de climas templados o húmedos.

(17) Ibíd. pág. 74. Artículo 3o. Transitorios.

(18) Diagnóstico de Salud en las Zonas Marginadas Rurales de - México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Seguridad y Solidaridad Social. Primera Edición. México, 1983. pág. 47.

De esta suerte, las temperaturas bajas que predominan en las zonas, se encuentran entre los 0 grados centígrados las bajas y las altas entre los 14 y los 30 grados centígrados.

Otro grave problema es el tipo de suelo predominante en estas zonas marginadas, generalmente son desérticos, semidesérticos o montañosos, por lo que casi todas sus tierras son no aptas para el cultivo, no productivas, si acaso, se levantan esporádicamente cosechas de temporal, que mal alcanzan para cubrir el gasto familiar.

Si analizamos estos tipos de suelo, la topografía accidentada, la variación en los climas, etc., se puede explicar en parte la pobreza económica de estas áreas y su relación lógica con el fenómeno salud-enfermedad.

En el mencionado diagnóstico se consideró que otro grave problema lo constituye el lenguaje o dialecto hablado por -- estos grupos, ya que impide todo tipo de comunicación con el resto de la población nacional, ubicándolos fuera del desarrollo económico y social y además, contribuyendo a oponer resistencia a cualquier tipo de cambio que se les proponga.

En el Sureste del país y en la Península de Yucatán donde los climas son altamente calurosos, existen grupos étnicos que favorecen mayores índices de marginalidad, debido a las relaciones existentes entre el lenguaje, los hábitos, las costumbres, etc.

Estas zonas marginadas, por sus características, origi-nan en sus comunidades problemas epidemiológicos muy graves.

Otro factor determinante para la salud en estos grupos, es el estado nutricional, puesto que carecen de "un adecuado aporte calórico, así como de un correcto balance, donde las proteínas de origen animal resultan fundamentales por su con-tenido de aminoácidos esenciales"... (19)

En cuanto a sus hábitos, es frecuente encontrar en estos grupos, que la mayoría cocina sus alimentos en fogón o al ras del suelo, lo que indica por una parte, hábitos ancestrales y por otra que el nivel de ingresos de esa población, la difi-culta para adquirir bienes que faciliten su bienestar. Esta situación, favorece la contaminación de los alimentos y origina la mayor incidencia de accidentes en el hogar, especialmente de los niños.

Están acostumbrados a cocinar en el mismo lugar en que se duerme, por la carencia de espacio en sus viviendas, lo que aumenta la posibilidad de contaminación en el ambiente con humo, residuos y contagios por las secreciones por los individuos enfermos, por lo que es frecuente la incidencia de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, la influenza, la gripe, etc. Igualmente se favorece la adquisición de conduc-tas inconvenientes y el aprendizaje de malos hábitos.

(19) Ibíd. pág. 54.

Como el acceso a la educación es muy limitado, la población está imposibilitada para ejercer actividades bien remuneradas. Sólo pueden dedicarse a los trabajos agrícolas y cuando estos no se consiguen emigran a las grandes ciudades, pasando a formar parte de los inmensos cinturones de miseria que existen en las zonas urbanas.

Dentro de las viviendas de las comunidades rurales, se carece de los más elementales servicios (W.C. y agua potable). Lo que agrava las condiciones de higiene, propiciando enfermedades gastrointestinales, parasitarias y de la piel. Por lo que toca a la carencia de agua en las viviendas, se dificulta la adquisición de buenos hábitos de higiene.

En sus viviendas proliferan toda clase de bichos como arañas, alacranes, cucarachas, zancudos, que también propician las enfermedades o las transmiten.

Gracias a los resultados obtenidos por la investigación efectuada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, se pudieron elaborar índices de carencia o no disponibilidad en las zonas marginadas rurales, identificar usos y costumbres necesarios para llevar a cabo el Programa de Prestación de Servicios del IMSS-COPLAMAR, que a partir del Decreto del 20 de abril de 1983, otorga al Instituto Mexicano del Seguro Social, la responsabilidad completa de la organización del Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria.

IV.5 Atención a la Salud según el Programa IMSS-COPLAMAR.

Este Programa está establecido con el objeto de actuar - sobre las condiciones que causan la enfermedad y la muerte, - basado en la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro So cial; en las recomendaciones internacionales en materia de Sa lud y en las características de la realidad social de nuestro país.

1.- Atención Médica Integral.- Con el objeto de otorgar "pro tección, curación y rehabilitación dirigida no sólo al indivi duo, sino muy especialmente al grupo familiar y a la comuni dad". (20)

a) Primer Nivel de Atención.- Realiza una acción permanente de prevención contra padecimientos transmisibles, atención -- prenatal, planificación familiar, orientación nutricional, - odontología preventiva y saneamiento de la vivienda. Estas - acciones se basan en el diagnóstico de Salud de la Comunidad, realizado por el "Comité de Salud, órgano representativo de - la comunidad". (21) Este servicio es prestado por las Unida - des Médicas Rurales que generalmente están en el centro de con centración de los servicios comerciales, educativos, religio- sos, etc., y cuenta con una población entre 500 y no mayor de 2,500 habitantes... "(22)

(20) El Modelo de Atención a la Salud del Programa IMSS-COPLA MAR. pág. 20.

(21) Ibídem. pág. 21.

(22) Ibídem. pág. 21.

La población contribuyó a la construcción de las Unidades Médicas Rurales y colabora en su vigilancia y mantenimiento.

b) Segundo Nivel.- Apoya al primer nivel mediante la atención de urgencias, especialidades, hospitalización. Está representado por los Hospitales Rurales "S". Se encuentran ubicados generalmente en localidades con una población no menor de 5,000 y no mayor de 10,000 habitantes, que cuentan con mejores vías de comunicación y con servicios municipales. Además estos Hospitales están integrados por especialistas calificados.

2.- La Acción Comunitaria.- Es la aportación que dan los beneficiarios del Programa a cambio de los servicios que reciben. Esta aportación consiste en diferentes aspectos:

Las comunidades donan terrenos para las Unidades Médicas. Cooperan con mano de obra gratuita para ejecutar obras en beneficio colectivo. Realizan diversas acciones con el objeto de mejorar la salud y prevenir enfermedades.

La participación comunitaria se dá a nivel Estatal con los Consejos Estatales de Vigilancia, integrados por representantes del Gobierno Local, Dependencias Federales, organizaciones campesinas e indígenas y grupos voluntarios.

A nivel Municipal, se encuentra representado el Municipio, las organizaciones locales, profesores, voluntarios, etc.

IV.6 Organización y Mecanismos de Participación Comunitaria - en el Modelo de Atención Integral de la Salud del Programa IMSS-COPLAMAR.

El Modelo de Atención del Programa IMSS-COPLAMAR, depende para su eficaz aplicación, de la participación comunitaria.

La asignación de un papel tan relevante a la población - como el cuidado de su propia salud presupone, el reconocimiento explícito de que los factores socio-culturales influyen de manera determinante en la salud y enfermedad de los pueblos, ya que la mayor parte de las enfermedades se deben más a causas sociales producidas artificialmente que a causas naturales.

Entre las causas más frecuentes de enfermedades en nuestro país y que ocasionan la muerte, destacan las infecciosas ligadas directamente a condiciones de insalubridad familiar y colectiva, las que se pueden evitar mediante procedimientos técnicos tan simples como la educación para la salud, para prevenir las enfermedades.

Por lo tanto, uno de los objetivos primordiales del Modelo de Atención a la Salud es la participación activa, deliberada y sostenida de la comunidad para que en un futuro ésta - asuma su responsabilidad en la planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

La medicina curativa resulta incapaz de resolver los pro

blemas que causan las enfermedades infecto-contagiosas, porque la raíz de la enfermedad permanece sin tocarse: es decir las condiciones de vida y de insalubridad no son modificadas.

Es aquí donde empieza la acción participativa de la comunidad, una vez que ésta, por medio de los Comités de Salud y con el apoyo del equipo médico, ha elaborado el diagnóstico de salud de la comunidad.

Es importante notar que se toma en cuenta que cada comunidad cuenta con formas de organización propias a las que se -- debe respetar y con recursos naturales de la región capaces de resolver sus principales necesidades como son, saneamiento ambiental y de la vivienda, mejoramiento de la alimentación, vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, control de la fauna nociva y transmisora, promoción social y mejoramiento del medio comunitario, entre otras.

Las acciones concretas establecidas en el Modelo de Atención a la Salud consisten entre otras en el diálogo, la reflexión, el análisis permanente, la práctica cotidiana de la solución de los problemas de salud y el aprendizaje de nuevas formas de pensar y actuar colectivamente, en función de las necesidades comunitarias más importantes.

La posibilidad de hacer que la colectividad busque la solución a sus problemas, se obtiene gracias a los médicos, los auxiliares del área médica y los asistentes rurales, porque ge

neralmente se procura que hablen el idioma o dialecto del lugar y que sean originarios de él, ya que entienden los problemas de su gente y son una clara demostración de lo que significa el proceso de cambio.

IV.7 Estructura Administrativa del IMSS-COPLAMAR.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con una estructura administrativa suficiente en las diversas entidades federativas de nuestro país, por lo que a él se le encargó la administración y organización del Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria.

Nivel Central Normativo.- Depende del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y es la Coordinación General del Programa IMSS-COPLAMAR. Es el organismo encargado de la planeación, evaluación y adecuación de las normas a que está sujeto.

Nivel Intermedio o Delegacional.- Se encuentra en las entidades federativas, se encarga de planificar, dirigir, coordinar, asesorar y evaluar los programas; está formado por un equipo delegacional dependiente de los Servicios Médicos Delegacionales consistente en un médico, una enfermera, un técnico en acción comunitaria y un administrador.

Nivel Zonal.- Integrado por un equipo de asesoría y supervisión que son, un médico familiar, un promotor de acción comunitaria y un técnico polivalente, encargado de la conser-

vacación y del manejo del vehículo de la Unidad.

Nivel Operativo.- Está constituido por las Unidades Mé-
dicas Rurales y los Hospitales Rurales "S".

Cabe hacer notar que si bien es cierto que COPLAMAR de --
Presidencia de la República desapareció por Decreto publicado
en el Diario Oficial de la Federación del 20 de abril de 1983,
los Hospitales y Clínicas del Seguro Social establecidos en -
el medio rural siguen ostentando las siglas IMSS-COPLAMAR, por
que así las identifican los integrantes de las poblaciones don-
de se ubican, pero en la actualidad son parte del Programa de
Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

IV.8 Política de Descentralización de los Servicios de Solida- ridad Social.

Por Decreto Presidencial de fecha 7 de marzo de 1984 pu-
blicado en el Diario Oficial del día 8 del mismo mes y año, en
tre otros aspectos se estableció que "se Descentralizan a los
Gobiernos Estatales los servicios de salud que presta la Secre-
taría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que den-
tro del Programa de Solidaridad Social por Participación Comu-
nitaria denominado "IMSS-COPLAMAR", proporciona el Instituto -
Mexicano del Seguro Social..."(23)

Según se establece en el Artículo 1o. del propio Decreto

(23) Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Salubridad
y Asistencia. Decreto publicado el 8 de marzo de 1984. --
pág. 19.

... "Los Servicios de Salud que presta la Secretaría de Salu-
bridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Pro -
grama de Solidaridad Social por Participación Comunitaria de-
nominado "IMSS-COPLAMAR", proporciona el Instituto Mexicano -
del Seguro Social, ... se descentralizarán a los gobiernos es-
tatales con sujeción al programa al que se refiere este Decre-
to y a los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren
en el marco del Convenio Unico de Desarrollo". (24)

Igualmente se estipuló que la descentralización debía ini-
ciarse en el año de 1985, de manera gradual en los primeros -
estados, para concluirse en 1986.

El objetivo de la descentralización del Plan Nacional de
Desarrollo 1983-1988, es el de lograr la modernización de la -
Administración Pública con el fortalecimiento de los gobiernos
Estatales y Municipales integrándose del Sistema Estatal de Sa-
lud.

De esta manera se cumplirá con lo dispuesto en el artícu-
lo 4o. Constitucional, que establece que en la prestación de -
los servicios de atención médica y de salud pública, deberán -
concurrir la Federación y las Entidades Federativas.

En el Artículo 6o. del Decreto se establece que ... "Con-
forme al Convenio Unico de Desarrollo los gobernadores de los
Estados presidirán los Consejos Estatales de Vigilancia de --

(24) Ibidem. pág.20.

IMSS-COPLAMAR, en los cuales participarán también los Delegados de la Secretaría de Programación y Presupuesto, los Jefes de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, los Delegados de las Secretarías de Desarrollo Urbano y Ecología y de la Reforma Agraria y representantes de organizaciones del sector social relacionados con el Programa IMSS-COPLAMAR. Los Delegados estatales o regionales del Instituto Mexicano del Seguro Social se desempeñarán como Secretarios Ejecutivos de dichos Consejos". (25)

A la fecha, octubre de 1986, no se ha efectuado completamente la descentralización de los Servicios de Solidaridad Social que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social, a todas las entidades de la República, salvo las de Tlaxcala, Guerrero, Baja California Sur, Estado de México, Colima, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Sonora y Tabasco. Quedando pendientes aún 20 Estados. (26)

La política de extender los beneficios de la Seguridad Social a toda la Sociedad, no solamente es un interés de nuestro país, sino que es una tendencia internacional, muy especialmente en el campo de la Salud, relacionada con los campesinos y con los trabajadores del campo, buscando la posibilidad de incorporar a los Planes Nacionales de Desarrollo a grupos no asalariados y a los que carecen de capacidad contributiva para -- sufragar los costos de su aseguramiento.

(25) *Ibidem.* pág. 21.

(26) Informes obtenidos de la Coordinación Médica del Programa IMSS-COPLAMAR.

IV.9 Los Organismos Internacionales y la Población Rural.

Innumerables son las participaciones internacionales que nuestro país tiene en relación al trabajo y a la seguridad social en el medio rural, ante la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, en las que se sugieren directrices para las políticas nacionales y la acción internacional, en el contexto del desarrollo global, particularmente en los países donde los problemas socioeconómicos de los habitantes de las comunidades rurales son aplicables.

Organización Internacional del Trabajo (OIT).- Organización internacional creada en 1919 por el Tratado de Versalles. Asociada a la O.N.U. desde 1947; su objetivo consiste en promover la justicia social de los trabajadores con el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el mundo.

"Resoluciones aprobadas por la Cuarta Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en la Ciudad de México, República de México, del 24 de marzo al 8 de abril de 1952...

Resolución No. 42... "Extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo...

... "La Conferencia recomienda: Que con el objeto de mejorar las condiciones de vida y trabajo del campesino y de la población rural, se adopten las medidas de seguridad social de orden educativo, sanitario y económico, encauzando las actividades del Estado y de los particulares para tal fin..." --

2.- ... "se proceda a implantar el seguro social en beneficio de los trabajadores del campo, procurando que su extensión se ajuste a las condiciones demográficas, sociales y económicas de cada país..." 4.- ... "la aplicación del seguro social al campo/-debe estar constituido preferentemente por/... la protección de los riesgos de enfermedades y maternidad..."(27)

"...Resolución No. 46... incorporación de los trabajadores organizados en forma comunitaria a los sistemas de seguridad social..."

La Conferencia manifiesta que... "En vista de que varios países hispanoamericanos presentan el problema social de la existencia de trabajadores indígenas del campo organizados -- desde tiempos remotos en comunidades agrarias que invisten - ciertas características cooperativas, las mismas que no se han tenido hasta hoy, como tales, ninguna protección económico-social eficaz ni valedera... Recomienda: "Que en coordinación - con los organismos de la Oficina Internacional del Trabajo, - se estudien y adopten ... las medidas conducentes a su mejoramiento económico y social, incorporándolos a los sistemas de seguridad social, aprovechando para ello las características - peculiares de su organización".(28)

"Resoluciones aprobadas por la Sexta Conferencia Interame

(27) El Seguro Social en México. Tomo III. Op. Cit. pág.817.

(28) Ibídem. pág. 825.

ricana de Seguridad Social, celebrada en la Ciudad de México, República de México, del 13 al 27 de septiembre de 1960...

... "Resolución No. 53. Declaración de México. Principios de la Seguridad Social americana..."

La Conferencia a)... "Considera que no obstante el establecimiento de la seguridad social en América, todavía existen difíciles y persistentes problemas que obstaculizan la lucha para superar la miseria, la insalubridad, la enfermedad, - el desamparo, la ignorancia, la inestabilidad del trabajo, la insuficiencia del empleo, la inequitativa distribución del ingreso nacional, las deficiencias del desarrollo económico y - las desigualdades en la relación del intercambio nacional..."

... "b) Estima que los esfuerzos crecientes---/ tendientes a fortalecer el desarrollo económico, elevar los niveles de vida, la creciente industrialización, etc.---/ permiten expresar que ha llegado la hora de impulsar, en forma más activa, los - sistemas generales de seguridad social que garanticen un bie - nestar cada vez más creciente de beneficio de los pueblos americanos...

... "g) Alienta nuevas y firmes ambiciones para procurar que - la seguridad social cuente con más poderosos medios para ensanchar sus sistemas de acción y de protección y para lograr el - acceso a un nivel satisfactorio de existencia de sectores más - numerosos de la población americana, en las ciudades y en los

campos, ante los riesgos de desempleo, de la enfermedad, de la invalidez, de la vejez y de la muerte..."

La Conferencia Declara:

... "Que en la medida propia de la esfera de acción de los gobiernos, de las facultades que les conceden sus constituciones, políticas y de la competencia de las instituciones, la seguridad social implica...

... 1. Garantizar que cada ser humano contara con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado de dignidad...

... 16. Estimular la conciencia de cooperación, de ayuda mutua, de solidaridad para las tareas que exige el desarrollo de las comunidades y de los pueblos, y enfatizar la acción para transformar la vida del campo, hacer el trabajo del campesino más remunerador, atenderlo en las contingencias de su trabajo, en sus enfermedades y en los riesgos de la sub-ocupación, de la desocupación, de la vejez y de la muerte...

... 17. En consecuencia, ampliar, en la medida en que lo permitan las circunstancias políticas, económicas y jurídicas, el radio de acción de los seguros sociales hacia una concepción integral de la seguridad general, alentando los nuevos factores de bienestar que sea dable realizar, en un ambiente de paz social que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social, destino último de esta Declaración". (29)

(29) Ibidem. págs. 843, 844, 845 y 846

... "Resolución No. 56... La Seguridad Social para el trabajador rural.

... Considerando: Que no obstante los reiterados propósitos de los países de América de extender la Seguridad Social en el campo, se observa en la mayoría de los mismos un limitado crecimiento, e incluso cierto estancamiento, tanto en la obtención de resultados prácticos, como en el mantenimiento de los esfuerzos encaminados a lograr la extensión. ---/ señala que la /--- necesidad y urgencia de extender la seguridad social en el campo son obvias. Más de la mitad de la población económicamente activa de América está dedicada a las labores del campo.---/ manifiesta que la agricultura es /--- la principal, y en algunos casos, la única fuente de divisas para muchos países... "puede decirse que el sector campesino ha contribuido en una medida decisiva al financiamiento de los desarrollos económicos obtenidos ...Esto sin embargo no se ha traducido en una participación adecuada de la población campesina en los beneficios de tales desarrollos..."(30)

En esta Conferencia se contemplaron entre otros los problemas siguientes que dificultan la aplicación en el campo de la seguridad social:

Los derivados del éxodo rural.

La imposibilidad de que la seguridad social opere en el campo con la figura de "asalariado" por lo complejo de las ocupaciones campesinas, los diferentes regímenes de tenencia de - (30) Ibídem. pág. 858.

la tierra, las diferentes formas de producción y consumo en el campo y que en ocasiones, el ingreso es producto del trabajo familiar.

Señala que también el sector campesino está expuesto no sólo a los riesgos naturales como la enfermedad, la vejez, etc. sino a los naturales de las explotaciones campesinas como se quías, plagas, enfermedades del ganado, etc.

Su baja productividad agrícola, por lo que no tiene acce so al crédito, además de que en la mayoría de las ocasiones - tienen una economía puramente consuntiva, aunado todo ésto a - los problemas inherentes a factores geográficos, demográficos, y sociales, como la dispersión de las poblaciones campesinas, deficientes o nulas comunicaciones, concentración de los médi cos en las ciudades, elevado porcentaje de analfabetas y diver sos grupos indígenas con características étnicas específicas, que no aceptan los cambios.

La Conferencia, con base en lo anterior, resolvió que "se tomen las medidas necesarias para aplicar la seguridad social al campo, que debe formar parte de los planes generales y de conjunto... 3. Se considere en toda su amplitud a toda la po blación campesina sin proteger, no reduciendo a ésta al sec tor asalariado, ... 10. Al adoptar un régimen de seguro social, se establezcan las modalidades y particularmente los sistemas de prestaciones, contributivo y de administración exigidas -- por las características del trabajo de campo..."

"... 11. Se tome en cuenta que el costo de la seguridad social en el campo, no siempre puede ser cubierto sobre bases tripartita o bipartita. A menudo habrá que excluir como contribuyente al mismo grupo social protegido. En otros casos, ni siquiera se configura la relación entre empleador y trabajador o, -- configurándose, es tan bajo el ingreso de uno u otro, o de ambos, no es factible establecer niveles adecuados de aportación" ... ---Considerando que la seguridad es un factor de redistribución geográfica del ingreso nacional---... "resulta indispensable que la colectividad contribuya en mayor proporción a la extensión de la seguridad social en el campo, mediante una mayor contribución estatal..."(31)

La Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud reunida en 1978 en Alma Alta URSS, "considera que 'el desarrollo económico y social basado en el nuevo orden económico internacional, es de importancia básica para el logro completo de la salud para todos y para la reducción de la brecha entre el estado de salud de los países en desarrollo y los desarrollados'"(32)

La Atención Primaria a la Salud consiste primordialmente en la asistencia a la salud, la cual debe estar al alcance de todos los individuos y familias que integran la comunidad, a un costo que la propia comunidad y el país puedan soportar.

(31) *Ibíd.* págs. 860, 861 y 862.

(32) Diagnóstico de Salud en las Zonas Marginadas Rurales de México. Op. Cit. pág. 16/3

Esta Atención constituye el núcleo del sistema de salud, es un enfoque de atención integral a la salud, es una atención de buena calidad en la cual intervienen profesionales, técnicos, auxiliares y miembros de la comunidad, sin importar cual sea la institución que la desarrolle, es decir, que puede ser aplicada por cualquier institución del Sector Salud.⁽³³⁾

Conclusiones.

- I. La Política de Seguridad Social pretende a largo plazo, - proteger a la población total del país.
- II. Para lograr lo anterior, se puso en marcha en mayo de -- 1979, el Programa IMSS-COPLAMAR que posteriormente con base a la Política de Solidaridad Social establecida durante el régimen de el Lic. Luis Echeverría y basado en la Ley del Seguro Social, se le llamó Solidaridad Social.
- III. Dicho Programa consistió en proporcionar atención médica a aquellos grupos de población marginados del beneficio del - desarrollo económico y que se encuentran en el medio rural.
- IV. En la actualidad, durante el Régimen Presidencial del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, los beneficios señalados en el - punto anterior son prestados por el Instituto Mexicano del Se guro Social, mediante el Programa de Solidaridad Social por -

(33) Los datos sobre Atención Primaria a la Salud fueron tomados del Boletín Informativo, IMSS-COPLAMAR. Programa Na- cional de Solidaridad Social. Editorial. Volumen 2, No. 2, marzo-abril, 1984. IMSS. págs. 1 y 2.

Participación Comunitaria, los cuales deberán ser descentralizados a cada una de las entidades federativas de nuestro país, con base a lo señalado por el Decreto publicado en el Diario Oficial del 8 de marzo de 1984.

V. El Programa IMSS-COPLAMAR como se le sigue conociendo hasta la fecha, encuentra su Marco Jurídico en la propia Ley del Seguro Social, en la última reforma al artículo 4o de la Constitución Política que consagra el Derecho a la protección de la Salud y en la Ley General de Salud, del 7 de febrero de 1984.

VI. Salvo algunos Estados, donde ya se llevó a cabo la descentralización de los Servicios de Solidaridad Social prestados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la actualidad quedan pendientes 20 Estados de la República, los que siguen recibiendo los beneficios de los Servicios de IMSS-COPLAMAR, con lo que el Instituto ha seguido demostrando su capacidad técnica y profesional para la prestación de los Servicios de Solidaridad Social a población abierta, ubicada en el medio rural.

VII. Diversos problemas se presentan con la descentralización, entre los que destacan los siguientes:

1.- Por lo que respecta a los bienes muebles e inmuebles sujetos al Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria IMSS-COPLAMAR y que ya fueron descentralizados, se procedió conforme a lo estipulado en la Reunión Nacional de Delega-

dos del Instituto Mexicano del Seguro Social, efectuada el 24 de enero de 1986, entregando a "la Secretaría de Salud en el Nivel Central, los documentos de posesión de los inmuebles de las Unidades Médicas" -y- "Se transfieren las Unidades Médicas ubicadas geográficamente en los Estados". (34)

En cuanto a los bienes muebles, se entregan a nivel Central de la Secretaría de Salud, "inventarios elaborados por las Delegaciones y avalados por el Departamento de Bienes de la Contraloría General, Funcionarios de Nivel Central y Estatal de ambas instituciones firman el Acta de Entrega-Recepción de los bienes y servicios del Programa IMSS-COPLAMAR". (35)

"Antes de la entrega de los servicios, deben quitarse de edificaciones y vehículos los emblemas institucionales, retirar recetarios y formas del Sistema Unico de Información". (36)

Pienso que es una responsabilidad muy grande para los Estados de la Federación, llevar a cabo estos servicios, porque no es solamente necesario para poder prestar los servicios, el poseer los inmuebles, sino que se requiere primordialmente -- establecer la estructura y tener los recursos humanos y económicos necesarios para hacerlos funcionar.

(34) Reunión Nacional de Delegados del Instituto Mexicano del Seguro Social. El Programa IMSS-COPLAMAR; Su Operación y Descentralización, viernes 24 de enero de 1986. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. San Jerónimo Lídice, D.F. Lineamientos para la Descentralización del Programa IMSS-COPLAMAR a los Gobiernos de los Estados. pág. 5.

(35) Ibídem. pág. 5.

(36) Ibídem. pág. 6.

2.- Por lo que respecta a los trabajadores adscritos al Pro-grama IMSS-COPLAMAR, las soluciones que se les presentan no resultan favorables a todos ellos, los que pueden optar por las siguientes alternativas:⁽³⁷⁾

A). Ser contratados por el Sistema Estatal de Salud con el salario y prestaciones que corresponden a su categoría en dicho sistema.

B). Reubicarse en su plaza original de base dentro del Instituto y los de confianza en plazas vacantes que el propio Instituto pondrá a su disposición, en la inteligencia de que serán elegidos prioritariamente los empleados que tengan mayor antigüedad, por lo que solamente podrán aprovechar las plazas disponibles.

C). Que les sea liquidada su relación de trabajo en los términos del Contrato Colectivo de Trabajo, dándola por terminada - definitivamente.

Respecto a los médicos familiares en el año de campo, especialidades básicas y anestesiólogos, el propio Instituto seguirá cubriendo sus salarios hasta el término de su año de campo, o de su cuatrimestre.

Los pasantes becarios, pueden continuar con el Sistema Es

(37) Datos obtenidos de: Reunión Nacional de Delegados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Op.Cit. "Coordinación General de Apoyo a la Descentralización del Programa IMSS-COPLAMAR. Estrategias para manejar los asuntos del personal con motivo de la descentralización del Programa IMSS-COPLAMAR. págs. 2, 3, y 4.

tatal de Salud, hasta el término de su contrato-beca.

VIII. Considero que en la actualidad no fue buena la decisión de descentralizar los servicios de Solidaridad Social IMSS-CO PLAMAR a los Estados, considerando fundamentalmente la crisis económica por la que atraviesa el país, ya que se requiere -- crear dentro de cada entidad federativa una nueva estructura - para proporcionar estos servicios, estructura que ya posee el Instituto Mexicano del Seguro Social en toda la República Mexicana, en cada una de sus Delegaciones.

Más aún, algunos Estados de la Federación probablemente - cuenten con suficientes recursos económicos, pero existen muchos de ellos que no los tengan y por lo tanto el Gobierno Federal tendrá que erogar mayores cantidades para sufragar estos gastos, lo que a mi parecer y en estos momentos, resulta casi imposible.

CAPITULO V

LA ASISTENCIA SOCIAL A POBLACION ABIERTA

CAPITULO VLA ASISTENCIA SOCIAL A POBLACION ABIERTA

V.1 Población Abierta - Concepto.

V.2 Servicios de Asistencia Pública a población abierta.

V.2.1 Servicios prestados por la Secretaría de Salud.

A.- Descentralización de los Servicios de Salud.

B.- Convenio Unico de Desarrollo.

V.2.2 Los Servicios del Desarrollo Integral de la Familia
DIF.

V.2.3 Los Servicios Estatales y Municipales.

V.2.4 Los prestados por el Programa IMSS-COPLAMAR.

V.2.5 Los prestados por el Departamento del Distrito Fe-
deral D.D.F.

Conclusiones.

CAPITULO VLA ASISTENCIA SOCIAL A POBLACION ABIERTAV.1 Población Abierta - Concepto.

Se entiende por población abierta, "aquella que no se en cuenta protegida por los sistemas de Seguridad Social", como se le designa en el Decreto de Descentralización de los Servi cios de Salud, publicado en el Diario Oficial del 8 de marzo - de 1984, ⁽¹⁾ y en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988.

Por lo tanto, debe entenderse como población abierta, -- aquella parte de nuestra población no trabajadora, ubicada den tro del sector marginado urbano como en el medio rural o, aque lla que siéndolo, carece de los recursos económicos para sol - ventar por ella misma sus más imperiosas necesidades.

Se asocia el criterio de población abierta con el de mar ginalización, proceso que se dá en nuestro país cuando indi duos con ocupaciones marginales tienden a crecer en relación - con la fuerza global de trabajo, y a su vez es menor su contri bución al Producto Interno Bruto (PIB).

En México, dentro del medio rural, son ocupaciones margi nales o no productivas, las realizadas por los campesinos - - pobres, dedicados generalmente a la agricultura, ganadería, - avicultura, silvicultura, etc., conocidas como actividades pri marias de la economía.

(1) Diario Oficial de la Federación. Op.Cit.páº. 20 párrafo 2o.

En el medio urbano, utilizando un criterio empírico, puede decirse que son ocupaciones marginales las que realizan los desempleados y los subempleados para poder subsistir.

En términos generales puede señalarse que el concepto de marginación nos sirve para caracterizar a la población que ha quedado al margen del desarrollo nacional y de los beneficios de la riqueza producida, pero no necesariamente al margen de la producción de esa riqueza ni de las condiciones que la hacen posible.

Como las acciones de la Asistencia Social son prestadas por diversas instituciones no coordinadas entre sí, originándose gastos excesivos, multiplicidad en la prestación de los servicios en unos casos y carencias absolutas en otros, el Gobierno Federal pretende coordinar la prestación de estos servicios bajo la dirección de la Secretaría de Salud y la participación directa de los Gobiernos de las entidades federativas, iniciando la Descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta, como parte de la Política de Descentralización de la vida Nacional y del Bienestar Social mencionada en el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988.

El objetivo de la Política de Descentralización es lograr:

- a) El Desarrollo Integral Regional.
- b) El Fortalecimiento Municipal.
- c) La reordenación de la actividad económica en nuestro territorio.

V.2 Servicios de Asistencia Pública a Población Abierta.

En relación a la Salud, los servicios de Asistencia So -
cial a Población Abierta, se han realizado de la siguiente ma
nera:

Servicios prestados por la Secretaría de Salud.

Los Servicios del Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
a nivel Nacional y Estatal.

Los Servicios Estatales y Municipales.

Los prestados por el Programa IMSS-COPLAMAR.

Los prestados por el Departamento del Distrito Federal -
(D.D.F.)

V.2.1 Servicios prestados por la Secretaría de Salud.

La Secretaría fue creada como tal el 18 de octubre de -
1943, fusionándose el anterior Departamento de Salubridad Pú-
blica y la Secretaría de Asistencia.

En la década de los 40, se crearon hospitales asistencia
les y descentralizados, dirigidos por patronatos, entre los -
cuales destacan, el Instituto de Enfermedades de la Nutrición;
Cardiología, y el Hospital Infantil de México.

La mencionada Secretaría, tratando de dotar de servi-
cios hospitalarios a la población de escasos recursos, cons -

truyó "59 hospitales y 366 centros de salud "C", clínicas de -
neurología y dos granjas para enfermos mentales"... (2)

Se estableció en el año de 1954 un Programa de Bienestar Social Rural, con servicios materno-infantil, médico asistencial, promoción socio-económica, educativa - cultural y saneamiento ambiental, gracias a lo cual se construyeron en todo - el país Centros de Salud Rurales y Urbanos.

Los Servicios Ejidales se transformaron en los llamados - "Servicios Médicos Rurales Cooperativos", cubriendo entre - - otras a las poblaciones de "Valle Bajo del Río Bravo, heneque ncros de Yucatán e ixtleros de San Luis Potosí, Coahuila y - - Nuevo León".

"En el año de 1973, el Plan Nacional de Salud trató de - - consolidar una política de salud con todos los organismos de - salud y los representantes del gobierno. Se promovió el servicio asistencial construyéndose Casas de Salud en la zona de influencia de los Centros "C". Los Centros "C" atendidos por pasantes de medicina y las Casas de Salud, operadas por una - partera empírica u otra persona a la que se designó como Auxiliar de la Comunidad."

"En 1981 la S.S.A. delineó y desarrolló un programa de extensión de cobertura al medio urbano con el nombre de Programa de Atención a la Salud a Población Marginada en Grandes - - Urbes, enfocado a los cuidados primarios de salud". (3)

Hacia un Sistema Nacional de Salud. Op.Cit. pág.113.
Ibídem. pág.53.

Ya con anterioridad se había organizado un Programa de - Extensión de Cobertura para comunidades rurales, manejado por una auxiliar de comunidad, capacitada para el manejo de un - botiquín sencillo, aplicación de vacunas y promoción de la sa - lud, así como por pasantes de medicina.

Este último programa se vio opacada por los Servicios -- otorgados por el Programa IMSS-COPLAMAR, mejor estructurados que el anterior, suspendiéndose la ampliación de los servi -- cios.

En la actualidad, la Secretaría de Salud presta servi -- cios de salubridad, atención médica y asistencial, por conduc -- to de:

Para la atención de la población en general, en los Cen -- tros de Salud "A" y "B", y --

Para la atención a las comunidades rurales, en los Cen -- tros de Salud "C".

Estos hospitales son atendidos por médicos generales en las zonas urbanas y mediante técnicos de salud en las zonas - rurales

La Asistencia Social, la Secretaría la lleva a cabo fun -- damentalmente en el Distrito Federal, mediante clínicas de es -- pecialidades y centros de salud.

Es coordinadora de organismos descentralizados que pres-

tan también Servicios de Asistencia, como el Instituto Nacional de Cardiología, el de la Nutrición, el de Enfermedades -- Respiratorias, el de Neurología y Neurocirugía, el de Cancerología; los Hospitales Infantil y Gea González, y el Centro Materno-Infantil Maximino Avila Camacho.

A.- Descentralización de los Servicios de Salud.

Por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial del 8 de marzo de 1984, se ordenó la descentralización gra -- dual de los servicios de salud para Población Abierta que presta la Secretaría de Salud en los Estados.

Según lo establece el Decreto, "esta descentralización - deberá permitir la extensión de la cobertura y el mejoramien- to de la calidad, para así dar efectividad a la nueva garan - tía Constitucional...

---En el artículo 2o., se estipula que--- "El Programa de -- descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta se elaborará conjuntamente por las Secretarías de Progra - mación y Presupuesto, y de Salubridad y Asistencia, así como por el Instituto Mexicano del Seguro Social, sujetándose a -- los siguientes criterios:

1.- En el Convenio Unico de Desarrollo 1984 se contiene la - propuesta para la descentralización de los Servicios de Salud a población abierta y se conviene, con los gobiernos de los - estados, que recaiga en éstos la coordinación programática de

los mencionados servicios de salud..."

---El propio decreto señala (fracción V) que se debe cuidar - que... "no se generen deterioros en la operación de los servi cios, que se amplíe la cobertura y la calidad de éstos y que se abatan duplicaciones y omisiones en el ámbito de acción... a través de un sistema coordinado y eficiente..."(4)

B.- Convenio Unico de Desarrollo.

Es el instrumento jurídico encargado de dar respuesta a las necesidades prioritarias de los Estados. Mediante él se llevarán a cabo las tres acciones fundamentales de la descen tralización, enunciadas anteriormente.

Ilustrará el presente aspecto, el Convenio Unico de Desa rrollo 1984 que suscriben el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Baja California Sur. Publicado en el Diario -- Oficial de la Federación del 25 de junio de 1984.

El objetivo del Convenio será el de promover el desarro llo nacional y en especial el de la Entidad Federativa. El - proceso para llevar a cabo estos propósitos es el de la Pla - neación Democrática, establecida en el artículo 26 Constitu - cional, llevándose a cabo las acciones necesarias para la des centralización de la vida nacional, en particular los servi - cios educativos y los de salud.

(4) Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 1984. Op.Cit. pág. 20.

Se establecen las acciones necesarias y los Programas de Desarrollo Regional que tendrán por objeto la agilidad y eficiencia en la transferencia de recursos financieros de la Federación al Estado.

La coordinación de las acciones entre los sistemas Nacional y Estatal de Planeación Democrática, según el Convenio, - se efectuará a través de COPLADES "Comité Estatal de Planeación para el Desarrollo" y a través de ellos se proporcionará al Estado asesoría técnica y la información que sea necesaria.

El propio Convenio establece que el Ejecutivo Federal y el Estatal deberán realizar las acciones encaminadas a llevar a cabo la integración programática de los Servicios de Salud y en una segunda etapa "... la integración orgánica de los -- servicios de salud a población abierta a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Programa IMSS-COPLAMAR y de la propia Entidad"... (5)

Para llevar a cabo la integración programática de los -- servicios de salud a población abierta, el Presidente de la -- República y el Gobernador del Estado presidirán el Consejo -- Técnico de los Servicios Coordinados de Salud Pública en la -- entidad y el Consejo Estatal de Vigilancia de los Servicios -- IMSS-COPLAMAR.

(5) Diario Oficial de la Federación. Junio 25 de 1984. Convenio Unico de Desarrollo que suscriben el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo de Baja California Sur. Capítulo III, Cláusula vigésima cuarta. pág. 11.

El Gobernador del Estado será el encargado de elaborar - y vigilar la realización de los Programas de Atención a Población Abierta, con la participación de COPLADE.

Expresamente queda señalado en el mencionado Convenio -- que, "el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la participación que corresponda a las dependencias y entidades de la Administración Pública - Federal y a los municipios... ---en cumplimiento con lo estipulado en el artículo 4o. Constitucional y demás disposiciones legales como la Ley General de Salud--- "... procurará -- que el derecho a la protección de la salud se convierta en - efectiva facultad de la población a ser beneficiaria de la infraestructura de los servicios de salud y asistencia básicos, mediante la integración del Sistema Nacional de Salud..." Promoviendo "la formación del Sistema Estatal de Salud"...

---Señala que deben aumentarse los servicios de atención a población abierta... "en las etapas prenatal, preescolar y escolar; protección a la salud mediante programas de vacunación, de detección oportuna de enfermedades, de cuantificación de - riesgos a la salud, de educación para la salud, de nutrición, de vigilancia epidemiológica y de control sanitario, así como de planificación familiar..."(6)

(6) Ibidem. Cláusula Quincuagésima Tercera. pág. 15.

V.2.2 Los Servicios del Desarrollo Integral de la Familia
(DIF).

Esta institución se encarga de prestar servicios de atención a población infantil abierta, en el Distrito Federal y - en algunos Estados, en hospitales de especialización y en los Institutos Nacionales de Pediatría y Perinatología.

Cuenta además con los Institutos Nacionales de Salud Mental y de Ciencia y Tecnología de la Salud del Niño.

Las acciones de atención a población abierta en los Estados, son básicamente de Primer Nivel. Realiza actividades de educación para la salud; higiene materno-infantil; planificación familiar; rehabilitación en terapia del lenguaje; terapia física y terapia ocupacional; psicología y salud mental.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF se integró al Sector Salud por acuerdo del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación -- del 21 de diciembre de 1982.

ACUERDO

..."ARTICULO UNICO.- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, entidad de la Administración Pública Paraestatal... debe integrarse al Sector Salud..." --quedando como Organismo Descentralizado del "Sector que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia..."⁽⁷⁾

⁽⁷⁾ Hacia un Sistema Nacional de Salud. Op.Cit. pág. 392.

V.2.3 Los Servicios Estatales y Municipales.

La Asistencia Social a población abierta en los Estados, depende de los gobiernos locales o de juntas de asistencia y patronatos, que sostienen asilos, orfanatorios, comedores, etc. Algunos Estados tienen establecidos convenios con el DIF para la realización de diversos programas de desarrollo de la comunidad.

V.2.4 Los prestados por el Programa IMSS-COPLAMAR, ya estudiados en el Capítulo IV de este trabajo.

V.2.5 Los prestados por el Departamento del Distrito Federal.
D.D.F.

El Departamento del Distrito Federal está facultado para prestar asistencia a damnificados e indigentes, atender casos relacionados con el abandono de menores, ancianos y adultos - en estado de necesidad, por conducto de las Direcciones Generales de Protección Social, y Servicio Voluntario.

Por lo que respecta a los servicios de salud, tiene como antecedente los servicios de atención médica de urgencias y -traumatología que se crearon en la Ciudad de México en 1919, - en un Puesto Central de Socorro.

El Hospital Central de Traumatología fue inaugurado en el año de 1943, construyéndose posteriormente hospitales para la atención de urgencias, tanto de adultos como pediátricas.

La Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, construyó en 1962, 5 hospitales de - emergencia y traumatología, posteriormente se han creado con- sultorios para la atención de Primer Nivel, atención odontol gica y dotación de medicamentos.

Conclusiones.

- 1.- Se entiende por población abierta, aquella que no disfruta de los beneficios de la Seguridad Social, por no encontrar se protegida por dicho sistema.
- 2.- La mayoría de los servicios de atención a población abierta, se encuentran ubicados dentro de las ciudades.
- 3.- Los servicios que se otorgan a población abierta en el - medio rural, solamente son de consideración los que presta la Secretaría de Salud y los del Programa IMSS-COPLAMAR.

CONCLUSIONES

FINALES.

CONCLUSIONES FINALES

1.- Dadas las actuales condiciones de crisis por las que atraviesa el país, México necesita que su gente y en especial los miembros del gobierno, tengan conciencia de que deben atenerse a los recursos con que cuenta, tratando de engrandecer sus Instituciones, aportando al máximo su energía física y su capacidad intelectual.

2.- Uno de los problemas más graves en nuestro país consisten en la falta de continuidad en los programas que llevan a cabo las diferentes administraciones que ocupan el gobierno cada -- sexenio, por lo que sería deseable que dichos programas tuvieran continuidad y no quedaran sujetos a los cambios de administración.

Ejemplo palpable de esta situación lo encontramos en el - Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria - IMSS-COPLAMAR. Institución que ha venido ampliando sus servicios mediante importantes investigaciones y que realmente ha - constituido un aporte benéfico para la atención de los mínimos requerimientos de bienestar para la población marginada rural y en la cual, se han invertido enormes fortunas que han sido - costeadas por toda la población mexicana.

Desde el punto de vista de la Planeación Democrática, es indiscutible la importancia que reviste la descentralización - a los Estados de los Servicios de Salud, pero desafortunadamen

te dado el sistema económico que prevalece en el país, no todos los Estados de la Federación cuentan con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos que implica la creación de los Sistemas Estatales de Salud, aún tomando en cuenta los recursos financieros que les otorgue el Gobierno Federal.

Aunado a la problemática económica, nos encontramos frente al problema social que representa, después de haber recibido la población rural los beneficios de la Solidaridad Social establecida en la Ley del Seguro Social, se retrocede nuevamente a la prestación de meros servicios asistenciales controlados por la Secretaría de Salud.

Por otro lado, todos los participantes en el Programa de Descentralización: Sector Salud, gobiernos de los estados, gobiernos municipales, organismos federales relacionados con el programa y la propia comunidad, son responsables de la realización de la misma, y tienen la obligación de que no se pierdan los recursos y de que no decaiga la calidad de los servicios.

Desafortunadamente, ésto no ha sucedido, algunas de las Unidades pertenecientes al Programa IMSS-COPLAMAR se encuentran en estado de semiabandono desde que fueron entregadas al Gobierno del Estado, por ejemplo la Clínica Hospital de Campo HRSS No. 10 ubicada en la Carretera México Cuautla sin número, en Chalco, Estado de México, que fue entregada a los Servicios

Coordinados del Estado con fecha 5 de marzo de 1986, se encontraba funcionando totalmente, con la capacidad de 53 camas, - contando con todos los servicios de hospitalización. En la - actualidad únicamente trabaja el servicio de urgencia, se ob-serva que han sido retirados diversos equipos pertenecientes al mencionado hospital y según fui informada en el lugar, "los equipos fueron llevados a un Hospital de Salubridad donde se - necesitaban.

En la actualidad, queda pendiente la descentralización - de los Servicios de Solidaridad Social que presta el Institu- to Mexicano del Seguro Social a 20 Estados, lo que no se ha - llevado a cabo aparentemente porque los Estados no quieren re- cibir dichos servicios por no contar con los recursos económi- cos suficientes para cumplir con lo establecido en el Decreto de Descentralización del 8 de marzo de 1984, que en su artícu- lo 2o. fracción V, señala que... "En cada una de las fases -- del proceso de descentralización será prioritario cuidar que - no se generen deterioros en la operación de los servicios, -- que se amplíe la cobertura y la calidad de estos..."

Como se desprende de lo anterior, puedo decir que planear no es lo mismo que ejecutar y, aunque sería difícil lograr que sean devueltos al Instituto los Servicios de Solidaridad So- -- cial, eso se lograría solamente mediante un nuevo Decreto Pre- sidencial dictado en ese sentido, encontrándose la posibilidad en la propia Ley General de Salud que en su artículo 37 esta-- blece:

"Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan... o los que por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios...

...Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en la presente Ley, en lo que no se opongan a aquéllas".

De manera particular, considero que estos programas deberían seguir llevándose a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social, puesto que además de contar con una estructura administrativa suficientemente bien organizada en todas las entidades federativas que integran el Territorio Nacional y la experiencia acumulada a través de más de 40 años de servicio, posee una liquidez financiera que le permitiría llevar a cabo servicios de Solidaridad Social, sin depender exclusivamente de las operaciones que para este fin fueran otorgadas por el Gobierno Federal.

3.- Obviamente la elevación del nivel de vida de la población no se consigue únicamente a través de la prestación de los servicios médicos, es necesario mejorar las condiciones de trabajo, educación, vivienda, sancamiento ambiental, etc., por lo que debería fomentarse la creación de pequeñas industrias en el campo, en las que fuera utilizable la mano de obra campesina y que de esta forma tuvieran otras alternativas independien

temente de la agricultura, ganadería, etc.

4.- Debe tomarse en cuenta de manera muy especial, que la sa lud-enfermedad en cada comunidad, forma parte de su problemá-tica general, por lo que el incremento en los niveles de salud y la mejoría en la calidad de vida de sus componentes, deben constituir uno de los objetivos más importantes para lograr el desarrollo de nuestra sociedad. Por lo tanto, es importante seguir fomentando la participación comunitaria para que con base al autocuidado de la salud, se logre un mejoramiento en los niveles de vida de la población mexicana.

- Alcalá Zamora y Castillo, Luis y otro. Tratado de Política Laboral y Social. Tomo III. Seguridad Social. Editorial -- Heliasta, S.R.L. Argentina, 1972.
- Barquín C., Manuel. Historia de la Medicina. Su Problemática - Actual. 4a. Edición. Editor Francisco Méndez Oteo. Librería de Medicina. México, 1979.
- Boletín Informativo IMSS-COPLAMAR. Programa Nacional de Solidaridad Social. Editorial. Vol.2 No. 2. Marzo-Abril de 1984. IMSS.
- Castell, Manuel. La Cuestión Urbana. Editorial Siglo Veintiuno. Séptima Edición en español. México, 1980.
- X Censo General de Población y Vivienda, 1980. Resumen General Abreviado. Vol. III. Secretaría de Programación y Presupuesto. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México, D.F. junio de 1984.
- Constitución Política Mexicana. Tomo Primero. Ediciones Andrade. México, 1977 Con Reformas y Adiciones al día. Anotada y - Concordada por el Lic. Manuel Andrade. Decimacuarta edición.
- Constitución Política Mexicana. Tomo Primero. Op.Cit. Texto Anterior Artículos Adicionados y Reformados, (Apéndices) de la Constitución General.

Coquet, Benito. La Seguridad Social en México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Editorial Helio-México. México, 1964. Tomo I.

Cosío Villegas, Daniel y otros. Historia General de México. - Tomo I. El Colegio de México. Tercera Edición. México, - 1981.

De la Cueva, Mario. Derecho Mexicano del Trabajo. Tomo II. 6a. Edición. Editorial Porrúa, S.A. México, 1964.

Diagnóstico de Salud de las Zonas Marginadas Rurales de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Seguridad y Solidaridad Social. Primera Edición. México, 1983.

Diario Oficial de la Federación. Miércoles 20 de abril de 1983. Decreto por el que se deroga el Acuerdo Presidencial por el que se creó la Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, publicado en el Diario Oficial del 21 de enero de 1977.

Diario Oficial de la Federación del 8 de marzo de 1984. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Decreto por el que se Descentralizan a los Gobiernos Estatales los Servicios de Salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria denominado "IMSS-COPLAMAR", proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Diario Oficial de la Federación del 25 de junio de 1984. Decreto por el que se declaran incorporadas al Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria, las Unidades Médicas propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social que se encuentran en el Medio Rural.

Diario Oficial de la Federación de junio 25 de 1984. Convenio - Unico de Desarrollo que suscriben el Ejecutivo Federal y - el Ejecutivo del Estado de Baja California Sur.

Diario Oficial de la Federación del miércoles 14 de mayo de -- 1986. Secretaría de Programación y Presupuesto. Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Capítulo II. De los - Organismos Descentralizados. Sección A. Constitución, Organización y Funcionamiento.

El Modelo de Atención a la Salud del Programa IMSS-COPLAMAR.
Bases Jurídicas, Conceptuales y Ambito de Acción. INSS.
Agosto de 1986.

El Seguro Social en México. Antecedentes y Legislación. Convenios, Recomendaciones, Resoluciones y Conclusiones en Materia Internacional. Tomo III. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1971.

Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Tomo 2. letra "B" Grolier Internacional, Inc. Editorial Cumbre. Decimotavo Edición. - - U.S.A., 1978.

Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Tomo 12. letra "S". Op.Cit.

Fajardo Ortiz, Guillermo. Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales. La Prensa Médica. México, 1978.

González Díaz Lombardo, Francisco. El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. Textos Universitarios. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 1973.

Historia de México. Tomo 11. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V. México, 1978.

Jáuregui, Jesús y otros. TARAMEX. Un Caso de Integración Vertical a la Agricultura. Centro de Investigaciones del Desarrollo Rural. Editorial Nueva Imagen. México, 1982.

Leclerc, Pierre y otros. Seguridad Social. Colección Seminarios. Número 2. Secretaría de la Presidencia. Dirección General de Estudios Administrativos. Complejo Editorial Mexicano, S.A. de C.V. México, 1976.

Ley General de Salud. Primera Edición. Ediciones Andrade, S.A. México, 1986.

Ley del Seguro Social. Edición a cargo del Departamento de Publicaciones y Documentación del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1986.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Constitución Política Mexicana. Op. Cit.

- Mendieta y Núñez, Lucio. El Derecho Social. Segunda Edición. -
Editorial Porrúa. México, 1967.
- Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Poder Ejecutivo Federal.
Segunda Edición Corregida. Mayo de 1983. Secretaría de Pro-
gramación y Presupuesto. México.
- Preciado Hernández, Rafael. Lecciones de Filosofía del Derecho.
Cuarta Edición Revisada. Editorial Jus. México, 1965.
- Programa IMSS-COPLANAR de Solidaridad Social por Cooperación -
Comunitaria. Zacatecas, Zac. IMSS. México, 1979.
- Riva Palacio, Vicente. México a Través de los Siglos. Tomo I.
Editorial Cumbre, S.A. México, 1953.
- Rojas Soriano, Raúl. Capitalismo y Enfermedad. Folios Edicio-
nes, S.A. Primera Edición. México, 1982.
- Soberón, Guillermo y otros. Hacia un Sistema Nacional de Salud.
Comisión de Salud y Seguridad Social. Coordinación de los
Servicios de Salud. Universidad Nacional Autónoma de Méxi-
co. México, 1983. Intersistemas, S.A. de C.V.