

909
Res.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE DERECHO

**"LA ATENCION MEDICA QUE OFRECE EL
IMSS AL DERECHOHABIENTE EN SUS
DIFERENTES NIVELES"**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

SILVIA EMMA SANDOVAL ORTIZ

MEXICO, D. F.

1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E

I N T R O D U C C I O N

	Pág.
CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS	1
1.1 El surgimiento de la seguridad social.....	1
1.1.2. La seguridad social.....	2
1.2. La seguridad social en el mundo.....	6
1.2.1. La previsión social.....	9
1.3. La seguridad social en México.....	14
1.3.1. La importancia de la seguridad social.....	18
CAPITULO II. LEGISLACION	
2.1. Enfoque constitucional y antecedentes legislativos de la Ley del Seguro Social.....	20
2.2. Ley del Seguro Social y su campo de aplicación	28
2.2.1. Clasificación de la Ley del Seguro Social.....	39
2.2.2. Seguros que comprende.....	43
CAPITULO III. EL SURGIMIENTO Y ORGANIZACION DEL IMSS	
3.1. Antecedentes.....	47
3.2. Objeto y atribuciones del IMSS.....	52
3.3.1. Trayectoria y reformas del IMSS.....	59
3.4. Facultades de los órganos superiores del IMSS..	65
3.4.1. Asamblea General.....	65
3.4.2. Consejo Técnico.....	67
3.4.3. Comisión de Vigilancia.....	69
3.4.4. Dirección General.....	71

CAPITULO IV. EL FUNCIONAMIENTO Y ATENCION A LOS
DERECHOHABIENTES EN LOS TRES NIVELES
DE ATENCION MEDICA

4.1.	Importancia del factor humano.....	74
4.2.	Niveles de atención médica.....	87
4.2.1.	Unidad de Medicina Familiar Primer Nivel de Atención.....	88
4.2.2.	Hospitales Generales de Zona, Subzona y de Región.....	95
	Segundo Nivel de Atención.....	95
4.2.2.1.	Organización.....	97
4.2.2.2.	Objetivos.....	101
4.2.2.3.	Políticas.....	102
4.2.2.4.	Estructura Orgánica.....	103
4.3.	Hospital de Especialidades Tercer Nivel de Atención.....	105
4.4.	Hospital General Centro Médico "La Raza".....	108
4.5.	Actividades de la Asistente Médica en las diferentes unidades médicas.....	115
4.5.1.	Responsabilidades.....	121
4.5.2.	Conocimientos y habilidades.....	122
	CONCLUSIONES.....	130
	BIBLIOGRAFIA.....	133

I N T R O D U C C I O N

La seguridad social es un proceso que responde a las demandas de reivindicación popular y a los objetivos revolucionarios de proporcionar salud, seguridad y bienestar a todos los mexicanos.

En el desarrollo histórico nacional, enmarcado por fuertes luchas de resistencia para su implantación, 1943 es el año que señala la cristalización de un ambicioso proyecto: LA CREACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, como organismo básico de seguridad social que surge fundamentalmente de un acto de voluntad popular y como expresión de uno de los grandes logros de la Revolución Mexicana.

En este orden de ideas tenemos que la seguridad social en México, mediante el IMSS, se concreta a 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.

El derecho humano a la salud se satisface al brindarse el apoyo necesario a la población en aspectos que contribuyen de manera eficaz a conservarla sana, mediante

la rigurosa implantación de campañas sanitarias y de medicina preventiva, propiciándose además la ausencia de riesgos y enfermedades que amenazan al trabajador en el ejercicio de sus labores.

La asistencia médica que otorga, protege a la población cuando ocurren enfermedades y accidentes, proporcionándole adecuados servicios curativos y de rehabilitación.

La protección de los médicos de subsistencia consiste en proporcionar al trabajador, y en su caso, a sus familiares, los ingresos que dejan de percibir por alguna eventualidad que afecta su capacidad de trabajo.

Los servicios sociales de bienestar individual y colectivo se orienta hacia la población en general mediante las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social.

En resumen tenemos, que el IMSS para beneficio de sus derechohabientes, satisface los más amplios objetivos que dentro del marco legal propician su esencia solidaria y su capacidad redistribuidora de la riqueza, acreditándolo como uno de los más grandes instrumentos de equilibrio social con que cuenta el país.

Para tal fin, cuenta con personal calificado, instalaciones y equipo avanzado que se organizan funcionalmente en unidades médicas en todo el país, centros médicos de prestigio mundial que otorgan servicio médico entre consultas, estudios de laboratorio, radiodiagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Su capacidad administrativa, técnica y de organización, ha sido puesta claramente a prueba, al construir, equipar y dotar de personal a las unidades médicas del Programa IMSS-Solidaridad que brinda la atención médica, medicinas y hospitalización a millones de campesinos marginados.

El IMSS, de igual manera tiene el firme propósito de construir las bases del bienestar futuro de todos los mexicanos promoviendo además los deportes, la capacitación técnica y las actividades artísticas y culturales para el bienestar familiar.

Este trabajo está encaminado a analizar en forma especial la atención médica que ofrece el IMSS al derechohabiente en sus diferentes niveles en los que acude a solicitar este servicio, y que ofrecen sus diversas unidades de medicina familiar y de hospitalización.

Una adecuada orientación al derechohabiente es la base fundamental para que pueda obtener estos beneficios en el momento oportuno y formas adecuadas.

Dentro de estas unidades médicas tenemos que la función de la Asistente Médica es de vital importancia para el otorgamiento del servicio, ya que como parte integral del equipo de salud, es quien establece el primer contacto con los derechohabientes, y realmente es de quien depende el adecuado tratamiento del paciente.

Por lo anterior, es de interés que este trabajo contenga los aspectos históricos de la seguridad social, su reglamentación, la organización, a "grosso modo" del surgimiento y organización del IMSS y que nos llevará al funcionamiento y la atención médica en sus diferentes niveles que proporciona este organismo al derechohabiente, y la importancia que representa una buena información a quien acude a solicitar el servicio, por personas que realmente estén capacitadas y sobre todo que tengan verdadera vocación apostólica para tal fin.

No obstante lo anterior, estamos conscientes de que en materia de seguridad social, aún queda mucho camino por recorrer para lograr satisfacer las necesidades del

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.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1 El surgimiento de la seguridad social

El origen de la seguridad social puede situarse en Alemania a principio del Siglo XIX, ya que es entonces cuando la industrialización comenzó a dar sus primeros pasos. Aparece una clase numerosa de trabajadores industriales cuya subsistencia dependía por completo del pago regular de salarios y que, por lo tanto, sufrían privaciones al caer enfermos o quedar sin empleo.

Hasta 1869 se había ideado y se aplicaban tres métodos distintos para proteger a la clase trabajadora urbana: las cajas de ahorro, la obligación de los empleadores de asumir las responsabilidades de ciertos riesgos y las diversas formas de seguro privado.

Entre 1883 y 1889, el Gobierno de Alemania, precedido por el Canciller Bismarck, creó el primer sistema de seguro social que se introdujo en tres etapas: el Seguro de Enfermedades en 1883, el Seguro de Accidentes de Trabajo en 1884 y el Seguro de Invalidez y Vejez en 1889, quedando cubiertos obligatoriamente los trabajadores industriales.

El ejemplo de Alemania fue seguido poco después por Austria, aunque no con las mismas características, y treinta o cuarenta años más tarde por el Reino Unido y los demás países europeos, la U.R.S.S. y el Japón.

Después de la gran crisis del decenio de 1930, el seguro social se extendió en los países de América Latina, los Estados Unidos y Canadá.

En América Latina, la seguridad social fija sus inicios hacia 1935 en México y en los países sudamericanos, Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, para posteriormente continuarse en Cuba, Colombia y Ecuador. Este origen se caracterizó por la creación de los regímenes de jubilaciones, de pensiones, vejez y sobrevivencia, complementados algunas veces por pensiones de invalidez mismas que no eran aplicadas a los trabajadores en general, sino a determinadas clases de funcionarios.

Es de observarse que en este origen no se incluyó el régimen de enfermedades y maternidad(1).

1.1.2. La seguridad social

Son muchas las concepciones que hay de la seguridad social, por lo que nos referiremos a las más

(1) BEVERIDGE, William, Las bases de la seguridad social, Fondo de Cultura Económica, México, 1966, pp. 66-68.

importantes y que menciona el Lic. Francisco González Díaz Lombardo en su tratado "El Derecho Social y la Seguridad Social Integral":

"La seguridad social ha de entenderse como el marco creado por el ser humano, en el ejercicio de la solidaridad y el empleo continuado de la razón y la fuerza, para alcanzar condiciones de seguridad y bienestar que hagan posible el pleno desarrollo de su personalidad"(2).

En una de sus acepciones, la seguridad social expresa para la protección del salario de los trabajadores contra las contingencias que amenazan disminuirlo o anularlo, el esfuerzo realizado por los ciudadanos a través de sus gobiernos para luchar contra la miseria física, el temor y la indigencia, mediante la seguridad de un ingreso continuo que asegure la alimentación, la vivienda, el vestido y los servicios de salud y asistencia médica. Tanto en los países altamente desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, se ha considerado como máximo común denominador de los objetivos que puedan fijarse en la materia, el Convenio sobre la Seguridad Social Número 102 (Norma Mínima), adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), efectuada en la Ciudad de Ginebra, Suiza,

(2) GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco, El derecho y la seguridad social integral, UNAM, México, 1978, pp. 14-15.

el 4 de julio de 1952, en donde se aceptó la siguiente definición:

"Puede comprenderse ahora que la seguridad social es el frente de muchas medidas de carácter público que han dado buenos resultados para preservar a la población (o a una gran parte de ella) del estado angustioso en que podría hallarse si no existieran tales medidas. Cuando dejen de percibirse salarios por razón de enfermedad, desempleo, vejez o como resultado de un fallecimiento; para suministrar a dichas categorías de la población la asistencia médica necesaria y para ayudar a las familias de corta edad"(3).

Este Convenio comprende las ramas de prestaciones médicas, subsidios económicos, primas por vejez, prestaciones económicas, en su caso de maternidad, pensiones de invalidez y pensiones a los supervivientes.

Otros autores definen a la seguridad social como una acción pública para proporcionar ingreso supletorio a las personas cuyos salarios hayan cesado temporal o

(3) Ibidem p. 125

permanentemente, proteger al individuo contra el descenso de nivel de vida que puedan causarle los gastos de tratamiento médico, creando sistemas de seguros de salud, o bien prestando asistencia médica con el carácter de servicio público similar al de la educación pública.

Como se puede ver, la mayoría de las definiciones de la seguridad social implican agregados complementarios, ninguna definición resulta concluyente, la concepción que se tenga de ella varía de país a país, no obstante las recomendaciones y normas mínimas establecidas en el seno de la O.I.T.

En resumen, se puede apreciar dos aspectos de la protección social que dan origen a programas diferentes.

El seguro social, entendido como un servicio público de protección a los trabajadores para el cual es preciso que mientras éstos están activos contribuyan con una parte de sus ingresos, para acreditar el derecho a recibir beneficios en especie y en dinero cuando su capacidad productiva se interrumpe a causa de enfermedad, invalidez, vejez y otras contingencias. Asimismo, para que exista el seguro social, se necesita la contribución de los patrones y en algunos casos existe la contribución del Estado (como México), y la asistencia social que, a diferencia del seguro social, comprende un conjunto de

servicios y prestaciones destinadas a personas de nula capacidad contributiva, por lo común no requiere de contribuciones directas como condición para recibir los beneficios.

1.2. La seguridad social en el mundo

La seguridad social tiene objetivos muy amplios y variados, como ya expusimos con anterioridad, debiéndose tomar como base, que su surgimiento es consecuencia del esfuerzo continuado de las clases trabajadoras con la finalidad de asegurarse no sólo el sustento día a día, sino tener la certeza de que podrían disfrutar de un futuro decoroso tanto del trabajador, como de las personas que dependen de él.

Es importante puntualizar que la seguridad social tiene como principal objetivo proteger al ser humano de todas aquellas contingencias a las que está expuesto en el devenir de su vida, sin distinción de alguna especie, aún cuando a lo largo de la vida ha beneficiado en mayor grado a un sector social que son los trabajadores asalariados, evidenciando con ello limitaciones en su acción al no poder expandir su manto de protección a toda la población.

El inicio de esta lucha del hombre por alcanzar la seguridad social, es tan remoto como la misma humanidad,

dado que el hombre desde su aparición ha tratado de resolver las contingencias que le ocasiona la inseguridad.

En los albores de la historia, el hombre tanto en forma individual como colectiva, empezó a formar sociedades de ayuda mutua como las "Erandi" en Grecia; y las Collegia Artificum vel Opificum en Roma. Posteriormente, al darle el Emperador Constantino carácter legal al cristianismo, éste en sus principios de igualdad, amar al prójimo y principalmente la caridad, propicia la fundación de hospitales para asistencia colectiva desempeñando la iglesia un importante papel en esa época en el campo de la protección social.

Paralelamente surgen asociaciones de carácter laico con la misma finalidad, tales como las hermandades, las gildas, las cholas, las corporaciones, las cofradías, los gremios, las cajas de ahorro, el seguro social obligatorio, las sociedades mutualistas e instituciones de beneficencia pública y privada.

Todas estas formas de protección deben ser consideradas además de antecedentes históricos, como instrumentos de seguridad social, pues cada rama de protección individual está destinada a proteger ciertos tipos de contingencias y sólo a determinadas personas, atendiendo generalmente a las distintas características o

actividades económicas a que se dedicaban. Decimos que son instrumentos en virtud de que la seguridad social es un concepto mucho más amplio, dado que su finalidad es la de proteger a todas las personas de toda posible contingencia, y estas formas como ya lo hemos señalado sólo protegen a ciertos grupos y contra determinadas contingencias.

De ahí que en muchos países y sólo después de muchos años se ha llegado a reconocer la importancia de la seguridad social y la necesidad de que su aplicación se extienda a nuevos sectores de la sociedad.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que las primeras formas de protección social fueron:

"Gremios y gildas. En ciudades de origen germano, aparecen las gildas, asociaciones de defensa y asistencia. Son comidas en común con participación de los pobres propia de una fraternidad; la asistencia mutua en caso de enfermedades, la solidaridad defensiva de los cofrades, ante agresiones, son normas típicas.

Estas organizaciones se extendieron en Alemania, Dinamarca, Inglaterra; los estatutos más antiguos datan del siglo XI. Las cofradías de artesanos tuvieron su origen en Italia, con las organizaciones religiosas que fueron conocidas con el nombre de Scholae que no eran otra cosa que

agrupaciones de hombres dedicados a la misma actividad e identificados en el deseo de practicar colectivamente el culto"(4).

1.2.1. La previsión social

En el estudio histórico de la seguridad social en el mundo, estimamos que resulta conveniente analizar en forma primordial, qué debe entenderse por previsión, ya que todos los seguros de la humanidad descansan en este principio.

Ahora bien, en el Diccionario Académico de la Lengua, en su décimonovena edición, la palabra PREVISION indica, entre otros: la acción y efecto de prevenir; la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

Desde el punto de vista jurídico, la idea que manejamos la define un estudioso en la materia, en su libro denominado "La previsión en la seguridad social"; nos referimos al jurisperito Félix León, quien conceptúa que el tema que nos ocupa, en su sentido estricto comprende a aquellas instituciones públicas o privadas, mediante las cuales los distintos sectores de la humanidad, procuran precaverse de las contingencias de invalidez, muerte y

(4) ERICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho mexicano de los seguros sociales, Harla, México, 1987, p. 50.

vejez, así como de situaciones emergentes que crean las enfermedades graves y los accidentes; si se agrega a tales fatalidades, los regímenes tendentes a proteger al trabajador y a su familia del riesgo de enfermedad, desempleo y accidentes de trabajo y la gama de beneficios destinados a cubrir a aquél y a otras personas sin recursos, frente a estados de necesidad o de carencia, adecuadamente coordinados en un sentido orgánico, se tiene lo que universalmente se conoce como seguridad social.

Continuando con el estudio histórico de la seguridad social, tenemos que la previsión social emerge desde tiempos primitivos, toda vez que, en épocas de abundancia los individuos conservaban los alimentos. Los libros bíblicos refieren, que el faraón en Egipto mandó a construir depósitos de granos en los tiempos de abundancia porque le habían precedido siete años de escasez.

En la edad media los griegos ahorraban dinero para su vejez y lo depositaban en los templos; con ese ahorro se formaron los famosos templos de Atenas. Existe el dato biográfico que el Partenón costó nueve millones de pesos de aquel tiempo; por su parte los legionarios depositaban la mitad de los regalos que les hacían en dinero, para servirse de dichos ahorros cuando llegara la etapa senil, o alguna contingencia invalidante.

Más tarde, la aguda finura del pensamiento y sensibilidad del corazón humano, permitieron que se fundaran asociaciones religiosas o de socorros mutuos, que tendían a proteger el desamparo de las viudas o huérfanos, y como antecedente también tenemos que Plunio, el joven en Asia erigiera asociaciones benéficas.

Tenemos también, que el pueblo elegido de Dios, el hebreo, instituyó mutualidades de socorro y ayudas para indemnizar las pérdidas de ganado, o para atender los estados de enfermedad, aplicándose la misma estrategia en Egipto y China.

En Roma, en la época de los gentiles, las llamadas "Collegio Tenuierum Funetaticia", que llevaban la finalidad de que, al cubrir una pequeña cuota, se les proporcionaba a los fallecidos los servicios de sepultura y funerales, enfatizando que en el siglo III de Ulpiano existió la tabla de mortalidad.

En la edad media, la previsión se incrementa y se manifiesta en las gildas del siglo X, cuya finalidad era asociarse para la mutua asistencia en caso de enfermedad, de incendio o de contingencia que podrían ocurrir durante un viaje; existían además cofradías o hermandades católicas, cuyo objetivo se enfocaba a atender las dotes de

las doncellas, o los estados derivados de la enfermedad, invalidez y entierro.

En la edad moderna surgen los montepíos, las mutualidades, las cajas de ahorros y las sociedades de seguros.

El seguro privado deviene del derecho privado y del acuerdo de voluntades expresadas en un contrato, y nació como respuesta a la previsión de las contingencias y de sobra se sabe que éste atiende las necesidades de los agremiados, que tienen capacidad económica para cubrir las primas.

El génesis de la seguridad social cuyo empuje era universal, continúa en la escena jurídica, desplegando las conciencias, sus esfuerzos, para prevenir las horas amargas de la adversidad y de las lágrimas, preconizándose la idea después del infierno sufrido en la Primera Guerra Mundial, de que el estado debería intervenir para proteger la masa trabajadora, hábida cuenta de que el hombre es lo más importante en el proceso productivo, porque ningún capital produce interés más elevado que el hombre mismo, siempre y cuando su salud física y mental esté debidamente amparada, ya que constituye una dicotomía existencial el hecho relativo a que el hombre se encuentra seguro; de ahí que con cautelosa prudencia surgieron las comisiones y

organizaciones internacionales, cuyas conclusiones preconizaban que debía de pasarse del individuo abandonado, a la etapa de la organización de la colectividad para atenderlo, conquistándose con ello el mayor grado de libertad del ser humano, en este sentido y entre otros, la Comisión Internacional del Trabajo, encargada de redactar la XIII parte del Tratado de Versalles y la creación de la Organización Internacional del Trabajo, sesionó el 29 de octubre de 1919 en el Salón de Fiestas del Palacio de la Unión Americana en Washington, E.U.A. establecieron una serie de principios de justicia social, que tendían al bienestar de los sujetos laborales, presentándose en forma sucesánea organismos internacionales tales como: la O.N.U., la O.I.T. y la O.E.A., cuyos debates recomendaban procedimientos y medidas referentes a la creación de los seguros sociales.

En este recuento de la historia, cabe señalar, que la O.N.U. en su Asamblea celebrada en París en 1948, aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyo numeral 22 determina que:

"Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social internacional, hábida cuenta de la organización de 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."(5)

1.3. La seguridad social en México

Cabe mencionar que en nuestro país, las ideas de seguridad social no existían en la etapa de los aztecas, porque sólo se tiene conciencia en esta época, de un concepto incipiente de la asistencia pública y de la medicina social; los versados en esas cuestiones nos indican que a los enfermos se les regalaban por solidaridad y con carácter gratuito, un remedio con propiedades curativas, tónico denominado "Tlapalcacáhuatl" o cacao colorado y en la obra de Fray de Torquemada se menciona, que lo que sobraba de los tributos se repartía entre los necesitados, más tarde surge en la historia, la etapa de los tejedores de la pluma, de los lapidarios, herreros y otros artesanos, que contribuyeron a fundar los primeros gremios de categoría artesana. En esta fase no existe la relación de trabajo entre obrero y patrón.

A raíz de la caída de Tenochtitlan, quedan los indígenas en poder del yugo español, describiendo la situación, Fray Vasco de Quiroga menciona: "Sentí gran compasión cuando me enteré que los naturales de las Indias

(5) FELIX, León, La prevención en la seguridad social, Fondo de Cultura Económica, México, 1919, pp. 45-62.

se vendían entre sí y comerciaban a los menores y huérfanos, por lo que, conmovió verlos desnudos en tianguis, aguardando a comer lo que los puercos dejaban, ¡El dolor hería su alma! y estos probecitos(sic) macehuales consideré, que tenían la sencillez evangélica, ya que eran obedientes y humildes, menospreciaban lo superfluo y eran manzos como la cera blanda, con los cuales se podía construir un cielo en la tierra"(6).

En 1553, se fundaron los primeros hospitales. En la época de la Colonia se dictaron leyes, cédulas reales y ordenanzas de las cuales la más importante se conoce como la Compilación denominada "Leyes de los Reinos de los Indios", en la cual se protegió al trabajador en lo relativo de la duración de su jornada determinándose asimismo, que el pago o emolumento fuese en forma económica y no en especie; sin embargo, en la etapa de los años 1620, tal y como lo afirma el jurista Mario de la Cueva en su libro, "Derecho Mexicano del Trabajo", dichas disposiciones más que medidas de misericordia, fueron emitidas por actos determinados por el remordar de las conciencias y como concesiones de una raza vencida que carecía de derechos políticos y que era cruelmente explotada(7).

(6) Ibidem p. 71

(7) Cfr. VAZQUEZ, Genaro, Doctrina y realidades en la legislación para indios, Espasa-Calpe, México, 1940, pp. 18-19.

En la etapa de la Reforma, no se abordó la perspectiva de la seguridad social, ya que los jornaleros quedaron reducidos a la condición de parias, a merced, capricho y arbitrio de los emperadores⁽⁸⁾.

En 1910, el señor Presidente Don Francisco I. Madero, se preocupó por la situación de los obreros e hizo suyo en su concepción objetiva, los movimientos de Río Blanco y de Cananea y con esta mentalidad ordenó a su gabinete la reglamentación del servicio doméstico, la actividad del trabajador a domicilio, la protección a la mujer y al menor, no dejando de soslayo las disposiciones relativas a indemnizar al obrero en caso de accidente, pero sus ideas no llegaron a cristalizar por haberse cubierto de luto la República con motivo de su asesinato.

Por razones de metodología insertamos a continuación los comentarios vertidos por el Doctor en Derecho Gustavo Arce Cano, en su libro denominado "De los seguros sociales a la seguridad social", en el que menciona que, Venustiano Carranza como jefe de la revolución constitucionalista publicó el 12 de diciembre de 1912, un decreto que con toda vehemencia exponía que, expediría y pondría en vigor todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades

(8) ARCE CANO, Gustavo, De los seguros sociales a la seguridad social, Porrúa, México, 1972, pp. 23-31.

económicas, sociales y políticas que asegurarían la igualdad de los mexicanos.

Otros preludios históricos de la seguridad social mexicanas son, la Ley Federal del Trabajo, promulgada el 11 de diciembre de 1915 en el Estado de Yucatán, por iniciativa del General Salvador Alvarado: este ordenamiento que siguiendo el modelo de la Nueva Zelanda, establece el seguro social en nuestra patria y así el canon 135 de dicho documento ordenó al efecto: "el gobierno fomentará una asociación mutualista, en la cual se aseguren los obreros contra los riesgos de vejez y muerte", pues los patrones eran responsables de los accidentes y enfermedades profesionales(9).

Durante el Congreso Constituyente de 1917, una comisión inspirada en las ideas de Flores Magón logró incorporar los derechos de los obreros a la Constitución, haciendo hincapié en la responsabilidad de los empresarios ante los accidentes y enfermedades profesionales.

Por otro lado, también se asentaba que: "se considera de utilidad social, el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros fines análogos, por lo cual tanto el gobierno federal como el de

(9) Ibidem p. 35.

cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular".

Esta, que posteriormente sería considerada la primera Declaración de Derechos Sociales del mundo, quedó consignada en el artículo 123, fracción XXIX de la Constitución promulgada el 5 de febrero de 1917⁽¹⁰⁾.

1.3.1. La importancia de la seguridad social

En términos generales puede afirmarse que la seguridad social protege al ser humano, contribuye a distribuir mejor el producto nacional de un país y a elevar los niveles de vida de la población.

A través del proceso de transformación, la seguridad social postula como meta fundamental la abolición de la indigencia y satisfacer necesidades apremiantes como son la enfermedad, la ignorancia, la insalubridad y la ociosidad.

La seguridad social tiene un valor excepcional que no es posible traducir en cifras; actúa como instrumento significativo para la consecución de políticas sociales y económicas al estar dirigidas a lograr mejores

(10) Cfr. DE BUEN LOZANO, Néstor, Derecho del Trabajo, Porrúa, México, 1974, p. 112.

niveles de bienestar para la clase trabajadora y sus dependientes.

Podemos darnos cuenta que el objetivo principal de la seguridad social para con la población en general, es brindar sin distinción de persona; la protección a la salud, un bienestar social para la familia y principalmente a los económicamente débiles, ya que su origen es consecuencia del esfuerzo constante de las clases desprotegidas con la finalidad de asegurar no sólo la raquítica ayuda que se les pueda brindar en el momento que así lo requieran, sino tener la certidumbre de un futuro.

CAPITULO II
L E G I S L A C I O N

2.1. Enfoque constitucional y antecedentes legislativos de la Ley del Seguro Social.

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, en el Congreso Constituyente de 1917, una comisión inspirada en las ideas de los Flores Magón, logró incorporar los derechos de los obreros a la Constitución, por lo que el 5 de febrero de ese año se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuyo texto original del artículo 123, fracción XIX, estableció:

"Se considerará de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria, 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".

Nótese con lo anterior, que según la disertación del Doctor en Derecho, Mario de la Cueva, advierte que el texto original no establece un seguro obligatorio, sino potestativo, ya que permite a los Estados y al Gobierno Federal, fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular; probablemente la redacción, sustenta que los legisladores en agosto de 1929, siendo presidente de la República Emilio Portes Gil, reformara el artículo 123 constitucional y el texto de la fracción XXIX, quedando así:

"Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguro de invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y seguridad de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

De esta fracción se desprende la reforma constitucional, que ordena la expedición de la Ley del Seguro Social, más no la implantación de una verdadera seguridad social, y profundizando sobre el tema, hubiera

resultado del todo conveniente haber actuado de esta manera, ya que todo individuo, por el hecho de ser concebido y vivir en una sociedad organizada, le asiste el derecho de protección por instituciones que lo auxilien en los estados emergentes de necesidad(11).

Ahora bien, el poder constituyente que reflejó el fruto de larga lucha del pueblo y que puso las bases para seguir edificando el futuro de México, provocó en la promulgación de la Constitución de 1917, diversas etapas legislativas que enunciaremos en el siguiente orden:

El 16 de diciembre de 1918, el Código Laboral de Yucatán se olvidó de las ideas originales de seguridad social y adoptó lineamientos a la Constitución: en 1919, la Ley del Trabajo para el Distrito Federal y Territorios Federales en su proyecto, propone la constitución de cajas de ahorro, cuyas tandas ayudaban a los obreros cesados, sirviendo de base las aportaciones del patrón y del obrero.

El 14 de noviembre de 1921, el Estado de Puebla promulgó su Código de Trabajo, determinándose en el artículo 21, que los patrones podrían sustituir el pago de las indemnizaciones de los accidentes y enfermedades profesionales, por el seguro contratado a sociedades legalmente constituídas y aceptadas por la Sección del

(11) Cfr. ARCE CÁNO, Gustavo, op. cit. pp. 35-40.

Trabajo y Previsión Social del Gobierno Local, de lo anterior se desprende que aquí se facultaba a los patrones para contratar empresas privadas, a fin de que éstas cubrieran las indemnizaciones por accidentes y enfermedades profesionales y en algunos casos, por no decir en la mayoría de ellos, las empresas cubrían a los obreros estas prestaciones en forma mínima y particular.

En diciembre de 1921, el Presidente Alvaro Obregón, envió al Congreso de la Unión, su proyecto de la Ley del Seguro Social Voluntario.

Por otra parte, el Código Laboral del Estado de Campeche de fecha 30 de noviembre de 1924, estatuyó en el artículo 290, lo siguiente:

"El patrono podrá sustituir con un seguro hecho a su costa, en beneficio del obrero, la obligación que tiene de indemnizar a éste en los casos de accidentes y enfermedades de trabajo".

El comentario a este precepto, es el mismo que el que se hizo para el de la Ley del Estado de Puebla, agregándose que en multitud de ocasiones, el patrón eludía la obligación de contratar el seguro privado, por el desvarío lesivo de transgredir la Ley.

El 12 de junio de 1925 se registra la Ley del Trabajo de Tamaulipas; el 10 de julio del mismo año, la Ley del Trabajo de Veracruz.

En ese año, se elaboró el proyecto de la Ley Reglamentaria del artículo 123 de la Constitución, que indicaba que los patrones deberían de garantizar la atención médica y el pago de las indemnizaciones por los accidentes y enfermedades profesionales que podían ocurrir en un año, depositando en la forma y lugares destinados por el Poder Ejecutivo Federal, la cantidad establecida por éste.

El 12 de agosto de 1925, se emitió la Ley General de Pensiones Civiles de Retiro, que después sufrió varias reformas y que actualmente se conoce como la Ley del ISSSTE, cuyo texto original determinaba que, los funcionarios y empleados de la Federación, del Departamento Federal y de los Gobiernos de los Territorios Nacionales, tenían derecho a pensiones por edad, por años de servicio y por invalidez, abarcando a los deudos de los mismos, cuando sobreviniera la muerte de los funcionarios y empleados que se mencionan.

En 1928, se enunció la Ley del Estado de Aguascalientes y ésta en su artículo 450 estableció: "Que

el Gobierno Local patrocinará la fundación y sostenimiento de una sociedad mutualista en beneficio de todos los trabajadores, en virtud de la cual todo obrero, depositando una pequeña parte de su salario, podría quedar cubierto para la vejez y dejar a sus deudos en caso de muerte, libres de la miseria.

El 13 de noviembre de 1928, se creó en nuestro país, el Seguro Federal del Maestro y esta prestación es independiente de las que les otorga la Ley del ISSSTE, toda vez que los maestros tienen derecho a que se ayude a sus familiares para el caso de fallecimiento.

El 30 de noviembre de 1928, se promulga la Ley del Estado de Hidalgo, y en ella se comprende el Seguro de Enfermedades y Accidentes y se declara de utilidad pública el establecimiento de instituciones destinadas al efecto.

En 1929 el Gobierno Federal ordenó elaborar un proyecto de Ley en el que se imponía a los patrones, que depositaran en una institución bancaria del 2% al 5% mensual, de los emolumentos destinados para los obreros a su servicio, y con la finalidad de formar un capital en beneficio de éstos.

En ese mismo año, Emilio Portes Gil, en su carácter de Presidente de la República, sometió a la

consideración del Congreso de la Unión la iniciativa de un Código del Trabajo, mencionándose en ese documento y en su artículo 368, que se protege a los riesgos de trabajo de carácter profesional, con la contratación de sociedades de seguros, a condición de que la suma que el trabajador reciba no sea inferior a la que le corresponda con arreglo al mismo ordenamiento.

El 31 de agosto de 1929, se reformó la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional, en la forma anteriormente comentada.

El 18 de agosto de 1931, la exposición de motivos de la Ley Federal, sugiere la reglamentación de la Ley del Seguro Social.

En 1932 el Congreso de la Unión, concedió facultades al Poder Ejecutivo Federal, para que en el plazo de ocho meses expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio, a pero dicho proyecto no cristalizó porque el Presidente Pascual Ortiz Rubio fue sustituido.

Fue hasta el régimen del Presidente Lázaro Cárdenas cuando se emite un proyecto de Ley de Seguridad Social, fundamentando en los antecedentes, pensamientos y proyectos elaborados con anterioridad. Sin embargo, este

proyecto no fue aceptado por los legisladores, ya que lo consideraron incompleto.

De los años de 1931 a 1940, se proyectaron diversas leyes del seguro social, dentro de los Departamentos de Trabajo y Salud Pública en las Secretarías de Gobernación y de Hacienda y en la Comisión de Estudios de la Presidencia de la República. Entre las más importantes se encuentra la Ley del Trabajo y Previsión Social de 1934.

En 1936, a partir de las resoluciones tomadas en la Primera Conferencia de los Estados de América (miembros de la Organización Internacional del Trabajo), el General Lázaro Cárdenas solicita a las distintas dependencias la relación de un proyecto de Ley. De los proyectos presentados, fue aceptado el que elaboró la Secretaría de Gobernación y cuyo autor principal fue el Licenciado Ignacio García Tellez. Pero debido a la fuerte crisis que sufrió el país a causa de la expropiación petrolera, este proyecto no fue puesto en marcha.

De marzo de 1941 a 1942, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, formuló el proyecto del Código del Seguro Social, cabe destacar que al tomar posesión a la Presidencia, el señor General Manuel Avila Camacho, pronunció un discurso en el que señalaba con toda

vehemencia, la consolidación material y espiritual de las conquistas revolucionarias e hizo alusión a las leyes de seguridad social.

El proyecto que se ha mencionado, tuvo como base el Decreto expedido por el Poder Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de fecha 18 de junio de 1941, el cual ordenaba la creación de una Comisión Técnica, cuya finalidad era que se estudiase el anteproyecto de la Secretaría del Trabajo y se elaborara el proyecto de la Ley del Seguro Social.

Este proyecto fue aceptado por el Congreso de la Unión y publicado el 19 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación, quedando promulgada la Ley del Seguro Social que dio origen en 1944, al Instituto Mexicano del Seguro Social⁽¹²⁾.

2.2. Ley del Seguro Social y su campo de aplicación

El 19 de enero de 1943 entró en vigor la Ley del Seguro Social y la sustitución constitucional de esta Ley como se vio en el apartado anterior de este capítulo la encontramos en las reformas de 1929 a la fracción XXIX del apartado "A" del artículo 123 Constitucional, la cual señala:

(12) GARCIA CRUZ, Miguel. La Seguridad Social en México, B. Costa Amic, México, 1958, pp. 56-62.

"Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y otros con fines análogos."

De esta forma se atendió a las demandas del movimiento obrero, iniciándose una nueva etapa de nuestra política social con la creación de un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y a encauzar las relaciones obrero-patronales, en un marco de mayor justicia.

A medida que se acrecentó la inquietud de los gobiernos revolucionarios, y con el propósito de abarcar todos los sectores e individuos que componen nuestra sociedad y mejorar las prestaciones correspondientes, fue necesario llevar a cabo varias reformas a la Ley del Seguro Social.

Los puntos más importantes de la Ley vigente son los siguientes:

TITULO PRIMERO: Disposiciones Generales
- Ley del Seguro Social es de observancia general en toda la República (art. 1).

- La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia social y colectivo (art. 2).
- El seguro social es el instrumento básico de la seguridad social establecidos como un servicio público de carácter nacional (art. 4).
- El seguro social cubre las contingencias y proporciona los servicios mediante prestaciones en especie y en dinero (art. 7).
- Además de otorgar prestaciones inherentes a sus finalidades podrá proporcionar servicios sociales de beneficio colectivo (art. 8).

TITULO SEGUNDO: Del Régimen Obligatorio

- El Régimen Obligatorio comprende los siguientes seguros:
 - Riesgos de Trabajo
 - Enfermedades y Maternidad
 - Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
 - Guarderías para hijos de aseguradas (art. 11).

Son sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio (Artículos 12 y 13):

- Las personas que se encuentren vinculadas a otras por una relación de trabajo.
- Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administraciones obreras o mixtas.
- Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios.
- Los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
- Los patrones, personas físicas con trabajadores a su servicio⁽¹³⁾.

El Seguro de Riesgos de Trabajo.- Riesgos de trabajo son accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo (art. 48).

Se considera ACCIDENTE DE TRABAJO a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o

⁽¹³⁾ Ley del Seguro Social comentada por Javier Moreno Padilla, Trillas, México, 1990, p. 42.

la muerte producida repentinamente en el ejercicio, o con motivo del trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél (art. 49).

ENFERMEDAD DE TRABAJO.- Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o con motivo del trabajo (art. 50).

La determinación de las prestaciones que se otorgan al trabajador cuando ocurre una lesión por accidente o enfermedad se realiza en especie y en dinero.

Las prestaciones en especie tienen el objeto de lograr la recuperación de la salud y de la capacidad de trabajo del individuo; mientras que las otorgadas en dinero llevan la intención de substituir el salario perdido.

PRESTACIONES EN ESPECIE.- Comprenden asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, los servicios de hospitalización y rehabilitación, prótesis y ortopedia (art. 63).

PRESTACIONES EN DINERO.- Si la lesión ocasiona la incapacidad para trabajar, el asegurado recibirá el 100% del salario mientras dure la inhabilitación. Si el riesgo

trae como consecuencia la muerte, el Instituto otorgará a las personas señaladas el pago de una cantidad igual a dos meses del salario promedio del grupo de cotización.

Las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo serán cubiertas íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones (art. 77).

Seguro de Enfermedades y Maternidad (Art. 92):

Quedan amparadas por este ramo del Seguro Social:

I. El asegurado

II. El pensionado por:

- a) Incapacidad permanente total
- b) Incapacidad permanente parcial con un porcentaje mínimo establecido en la propia ley (art. 65).
- c) Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada.
- d) Viudez, orfandad o ascendencia.

Se considera como fecha de iniciación de la enfermedad aquella en el que el Instituto certifique el padecimiento.

El disfrute de las prestaciones por maternidad se iniciará a partir del día en que el Instituto certifique el estado de embarazo (art. 93).

En caso de enfermedad, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que necesite, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento (art. 99). En caso de maternidad, otorgará durante el embarazo, alumbramiento y puerperio, asistencia médica, ayuda por seis meses para lactancia y una canastilla al nacimiento (art. 102).

El asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo (art. 104); la asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio a un subsidio en dinero igual al 100% del salario promedio de su grupo de cotización, el que recibirá durante 42 días antes del parto y 42 posteriores al mismo (art. 109).

El financiamiento de este seguro es tripartito, ya que se obtendrá de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, trabajadores o demás sujetos y la contribución del Estado (art. 113).

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte:

La aplicación de esta rama de la seguridad social trae importantes consecuencias sociales y económicas al liberar a los trabajadores de la angustia ante la cesación de sus ingresos por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, y muerte, otorgándole recursos económicos, por la totalidad de la duración de la contingencia.

El otorgamiento de las prestaciones de este seguro requiere del cumplimiento de períodos de espera, medidas en semanas de cotización, las cuales se detallan:

<u>Pensión</u>	<u>Semanas de Cotización</u>	<u>Artículos</u>
Invalidez	150	131
Vejez	500	133
Cesantía en Edad Avanzada	500	145
Muerte	150	150

El estado de invalidez, de vejez y de cesantía en edad avanzada, da derecho al asegurado a: Pensión Temporal o Definitiva, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial (art. 129).

Cuando ocurre la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía el Instituto

otorgará a sus beneficiarios: pensión por viudez, por orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica (art. 149).

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos de este seguro se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones, los trabajadores y el Gobierno (artículo 176)

El Seguro de Guarderías para Hijos de Asegurados:

Esta rama de la Seguridad Social es de creación más reciente. Debido a la creciente participación de la mujer en las actividades productivas, resultó indispensable facilitarle las actividades productivas, resultó indispensable facilitarle los medios adecuados que le permitan cumplir con las funciones laborales sin desatender sus obligaciones materiales.

El ramo del Seguro de guarderías para hijos de aseguradas cubre el riesgo de la trabajadora de no poder proporcionar cuidados maternales a sus hijos en la primera infancia durante su jornada de trabajo, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas (artículo 184). Los servicios de guardería infantil incluyen el aseo,

la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación (artículo 186).

El artículo 190 establece que los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de estas prestaciones, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio.

Del Régimen Voluntario del Seguro Social.

Título Tercero:

- Seguro Facultativo.

Proporciona prestaciones en especie en el ramo del seguro de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado que no estén protegidos por la Ley, o a personas que no son sujetos de aseguramiento obligatorio (artículo 224).

- Seguro Adicional.

A través de convenios específicos se podrá ampliar las prestaciones económicas que correspondan a las ramas de los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (artículo 227).

Título Cuarto:

- Los Servicios Sociales de beneficio colectivo comprenden (artículo 232):

I.- Prestaciones Sociales y

II.- Servicios de Solidaridad Social.

Las prestaciones sociales, tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, así como contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población (artículo 233).

Conforme al artículo 234, estas prestaciones serán proporcionadas mediante programas de:

I.- Promoción a la salud.

II.- Educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y primeros auxilios.

III.- Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda.

IV.- Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas.

V.- Regularización del estado civil.

VI.- Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo.

VII.- Centros Vacacionales y de readaptación para el Trabajador.

VIII.- Superación de la vida en el hogar.

IX.- Establecimiento y administración de velatorios.

X.- Servicios de solidaridad social, a fin de brindar un mínimo de protección a aquellos grupos que hasta hoy han permanecido al margen del desarrollo nacional y que, debido a su propia condición, no tiene capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes.

Los servicios de solidaridad social comprenden: asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria (artículo 236) (14).

2.2.1.- Clasificación de la Ley del Seguro Social

La Ley del Seguro Social pertenece a una gama del Derecho Social, hábida cuenta de que nuestro derecho, prescinde de ideas privadas o de lucro, cuyo espíritu constituye un imperativo de vanguardia en la escena jurídica, con un vasto campo de rigurosas

(14) INSTITUTO DE DERECHO ROMANO, Código de Seguridad Social. UNAM, México, 1946, pp. 11-12.

especializaciones; es también éste derecho un conjunto de normas nuevas, modernas y dinámicas, como la realidad misma, que además corresponde al interés del Estado preservarlas y con ello mejorar las condiciones socio-económicas que tienen los trabajadores, o todos aquellos individuos productivos que corresponden al derecho social o que se encuentran en condiciones económicas no desarrolladas del todo y que por razones de solidaridad, se les proporcionan servicios, esforzándose el Estado de incorporar a dichos grupos marginados del progreso general, a fin de que disfruten los beneficios de salud, no obstante de que éstos carezcan de capacidad contributiva.

Desde el punto de vista formal de la Ley que nos ocupa, es de sobra conocido el hecho de que, la misma fue expedida por el Congreso de la Unión. Por otra parte su objeto jurídicamente tutelado, resulta ser la salud, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales necesarios para el bienestar de los individuos protegidos.

Por lo anterior su ideología jurídica se justifica plenamente, porque el derecho a la salud, resulta obligatorio prestarlo por el Estado, ya sea por sí mismo, o por conducto del organismo que fue creado en base a la Ley del Seguro Social, que en la actualidad tiene un reconocimiento a nivel mundial.

Por lo que se refiere a su axiología jurídica, estimamos que la Ley del Seguro Social realiza un importante papel en el valor de justicia social y de seguridad jurídica en su más amplia acepción, ya que este Código de Seguridad Social, se localiza en la pirámide legislativa como garantía de bienestar de los individuos que habitan este país.

Concluimos en este apartado, efectuando una clasificación de la Seguridad Social plasmada en la Ley del Seguro Social, detallando un cuadro que sintetiza su esencia:

Categoría Jurídica: La Constitución le otorga a esta Ley la categoría de utilidad pública.

Orden jurídico en que se encuentra: De carácter público, en función de que es un imperativo primordial del Estado: la Ley es de observancia general y su aplicación es en el ámbito nacional.

Clasificación Jurídica: Norma de Derecho Público, Constitucional, Administrativo, Financiero, Tributario y Social.

Carácter de Autoridad: Fiscal, por conducto de un organismo público descentralizado por servicios y con facultades autónomas.

Clasificación desde el punto de vista formal de la Ley: Ley expedida por el Congreso de la Unión.

Objeto jurídicamente tutelado: La salud; la protección de los medios de subsistencia; los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Explicación y justificación del objeto jurídicamente tutelado: El derecho a la salud, y los medios de subsistencia son dicotómicos del individuo, porque devienen del derecho natural, por ende en la esfera jurídica resulta plenamente explicado y justificado su objeto.

Deontología jurídica: El derecho a la salud resulta obligatorio prestado por el Estado, ya sea por sí mismo o por conducto de organismos creados para tal efecto y que constituyen un deber ser.

Atribuciones del IMSS ante su Ley: Puede practicar inspecciones y visitas domiciliarias con la finalidad de efectuar movimientos aleatorios,

determinar las cuotas, cobrar en su caso las liquidaciones a través de sus propias oficinas para cobros.

Axiología Jurídica: Es indudable que la seguridad social realiza el valor de justicia social y de seguridad jurídica en su más amplia acepción, ya que aparece en la escena jurídica como garantía del bienestar de todos los mexicanos (15)

2.2.2.- Seguros que Comprende:

I.- Del Régimen Obligatorio del Seguro Social

(Artículo 11).

- a).- Riesgos de Trabajo, (Artículos 48 a 91).
- b).- Enfermedades y Maternidad, (Artículo 92 a 120).
- c).- Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, (Artículos 121 a 183).
- d).- Guarderías, (Artículos 184 a 193).

(15) BRICERO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Ob. Cit. pp. 95-97.

II.- De la Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio.

Artículo 194.- Se refiere al mínimo de cotizaciones que se requieren para continuar disfrutando de los servicios del Instituto.

Artículo 195.- Hace mención al tiempo de prescripción en que se debe solicitar la continuación en el Régimen Obligatorio.

Artículo 196.- Causales de terminación de la continuación del régimen obligatorio.

Artículo 197.- Regulación de la continuación en el Régimen Obligatorio.

III.- Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio (Artículos 13, 18, 198 a 223).

a).- De los Trabajadores domésticos, (Artículos 203 a 205).

b).- De los Trabajadores en Industrias Familiares y de los trabajadores independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados (Artículos 206 a 209).

c).- De los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios (Artículo 13 fracciones II, III, IV y V 210 a 214).

d) De los patrones personas físicas (Artículos 13 fracción VI; 215 a 218).

e).- De otras incorporaciones voluntarias (Artículos 219 a 223).

IV.- De los Seguros Facultativos y Adicionales.

a).- Seguros Facultativos (Artículos 224, 225, 230).

b).- Seguros Adicionales (Artículos 226 a 231).

Con el solo enunciado de los riesgos que cubre el régimen obligatorio del Seguro Social: Enfermedades, Maternidad, Riesgos de trabajo, Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada, Muerte y los Servicios de Guardería; podemos descubrir la trascendente función que le está encomendada, consistente en tratar de solucionar una cierta y auténtica necesidad social, como lo es, la de resguardar la capacidad laboral y de subsistencia de todos aquellos protegidos por su régimen que sufren infortunios, mismos que se constituirían en impedimentos insalvables para la

satisfacción de sus necesidades, de no existir éste. Lo anterior sitúa al Seguro Social como una Institución de Servicio Público, cuyo desempeño se encuentra a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual en términos de la Ley que lo rige (en su artículo 5º), tiene el carácter de Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, que sustenta su existencia en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en la Ley Federal del Trabajo; en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y en la Ley de la Materia.

CAPITULO III

EL SURGIMIENTO Y ORGANIZACION DEL IMSS.

3.1.- Antecedentes.

Desde fines del siglo pasado, diversos grupos de obreros organizados que demandaban el mejoramiento en las condiciones de trabajo, se enfrentaron al régimen del General Porfirio Díaz, provocando iniciativas de ley que contemplaban tímidas reformas en materia laboral, en algunas entidades, tal y como ya se mencionó en el capítulo I de este trabajo.

Al triunfo de la Revolución, muchos fueron los intentos realizados por el Estado Mexicano para proteger al trabajador; sin embargo, fue hasta el gobierno del General Lázaro Cárdenas cuando se iniciaron las primeras investigaciones y estudios para la implantación de un régimen nacional de Seguridad Social, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido, al respecto, en el Artículo 123 de la Constitución.

En 1935 se presentaron algunos estudios sobre riesgos profesionales. Ese mismo año, el 21 de enero, la Suprema Corte de Justicia de la Nación establecía la responsabilidad de los empresarios en los casos de accidentes y enfermedades resultantes del trabajo; y el

Departamento de Trabajo presentaba un proyecto de Ley sobre Seguridad Social, única y obligatoria en todo el país.

El censo industrial que se llevó a cabo en 1936, sirvió de base para los cálculos de aproximación que determinaron las zonas donde, por su elevado número de obreros, requerían con más urgencia los servicios de seguridad social.

Y ese mismo año, en la Conferencia de Trabajo de los Estados de América que tuvo lugar en Santiago de Chile, México consideró la necesidad de formular la Ley de Seguridad Social.

Este compromiso internacional llevó a nuestro país a incrementar trabajos y estudios sobre el tema y a reunir dentro de estos prospectos a todos los sectores de la nación interesados y convencidos por el general Lázaro Cárdenas con el objeto de constituir una comisión que se avocara a la elaboración de un nuevo proyecto de Ley.

Por mandato presidencial, el 2 de junio de 1941 (bajo el gobierno del general Manuel Avila Camacho) se creó la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social que integraban representantes de los tres sectores: El Estado, los obreros y los patronos.

Para diciembre de 1942 la Comisión presentó al General Lázaro Cárdenas, mandatario de la Nación, una iniciativa de Ley y ésta fue enviada al Congreso de la Unión para su discusión y aprobación, en su caso.

El día 31 de ese mismo mes y año, el Presidente Avila Camacho firmó la Ley del Seguro Social (que había sido aprobada por unanimidad en las dos Cámaras), "fue el mayor de los éxitos alcanzados en su período, quiere decir que estaban en presencia de una gran obra educativa para los trabajadores y para los mismos patrones, los que comprendían que nuestra Revolución, no obstante sus tropiezos y sus errores, sigue en su propósito de conquistar la paz económica y social para todos los mexicanos" (16), publicándose el 19 de enero siguiente en el Diario Oficial de la Federación. Poco antes, el 6 de enero de 1943, y basado en la Declaración de Santiago de Chile cuando lanza un Seguro Social preñado de riqueza humana (17) se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo descentralizado y con personalidad jurídica propia, que sería administrado a través de un Consejo Técnico en forma tripartita.

(16) ROMERO FLORES, Jesús, Instituto Mexicano del Seguro Social su Origen Jurídico, B. Costa-Amic editor, México, 1968, p. 28.

(17) MARTÍ BUFILL, Carlos, La Seguridad Social y la Salud, Fedes, Madrid, 1974, p. 4.

El mismo año, el 14 de mayo, se publicó el Reglamento de la Ley del Seguro Social con objeto de que los patrones y trabajadores acudieran a inscribirse, aún cuando no se ponían en marcha los servicios. Un día después, el gobierno decretó la implantación obligatoria de los Seguros de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales y No Profesionales en el perímetro correspondiente al Distrito Federal. El Seguro comprendía también a los trabajadores que, laborando en alguna entidad federativa, dependieran de empresas con oficinas en la Ciudad de México.

El Instituto Mexicano del Seguro Social inició sus servicios el 1º de enero de 1944, y el 15 de febrero del mismo año salió a la luz en el Diario Oficial el acuerdo que declaraba de utilidad pública la construcción de hospitales requeridos por el Instituto y que autorizaba la enajenación de terrenos fuera de subasta pública a su favor.

El Reglamento de Clasificación de Empresas, Grados de Riesgo y Cuotas del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se dió a conocer el 7 de marzo de ese mismo año. El 18 de abril siguiente se publicó otro sobre Pago de Cuotas y Contribuciones al Seguro Social.

Para el 6 de octubre (del mismo año), se decretó de utilidad pública, por acuerdo presidencial, la construcción de edificaciones destinadas al establecimiento de oficinas generales, laboratorios químicos y la Farmacia Central del Seguro Social.

El 24 de noviembre se modificó el artículo 135 de la Ley del Seguro Social para otorgarle el carácter de contribución fiscal a las cuotas obrero patronales, en su calidad de organismo autónomo; y el 18 de diciembre del mismo año se dieron a conocer las bases para la designación de los miembros (obrero patronales) que deberían formar parte de la Asamblea General del IMSS.

El Reglamento de la Asamblea General se publicó el 4 de enero de 1945, y especificaba cuáles serían las organizaciones de trabajadores que intervenirían en la designación de los representantes del sector obrero.

El artículo 112 de la Ley del Seguro Social, referente al nombramiento de los miembros que deben constituir el Consejo Técnico, se reformó a fin de autorizar un aumento en el número de miembros que integrarían ese cuerpo colegiado. La primera fecha se precisa el 21 de abril de 1945 y la segunda el 4 de agosto de 1945.

Durante los primeros años, el Instituto tuvo que afrontar oposición por parte de industriales y comerciantes, descontentos por el pago de las cotizaciones, así como por uniones médicas que veían pérdidas de buena parte de sus honorarios. Estas campañas antagónicas en contra de la seguridad social, llevaron a grupos de manifestantes a apedrear las clínicas, argumentando incompetencia y negligencia de los médicos.

No obstante, el Instituto, por la vía legal, prosiguió buscando los procedimientos más idóneos y los servicios adecuados para brindar más y mejores beneficios a la clase trabajadora.

Al sexenio siguiente de su creación, durante la presidencia de Miguel Alemán, el Instituto introdujo cambios operativos que modifican los avisos y los números de registro patronal y del asegurado, lo cual facilita y controla el pago de cuotas y la vigencia de derechos de los asegurados (18).

3.2.- Objeto y atribuciones del IMSS.

Tiene como objetivos garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios

(18) Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social-IMSS, México, 1985, p.p. 88-91.

para el bienestar individual y colectivo (artículo 2, de la Ley del Seguro Social).

Incorporar al Régimen del Seguro Social Obligatorio a los trabajadores de industrias familiares; a los trabajadores independientes; artesanos, pequeños comerciantes, profesionales y sus similares.

Con la aprobación del Ejecutivo Federal, determinando las modalidades al régimen obligatorio que se requieran para hacer posible el más pronto disfrute de sus beneficios, extender el Seguro Social a los trabajadores asalariados del campo, de acuerdo con sus necesidades y posibilidades. En igual forma se procederá en los casos de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios (artículo 16, de la Ley del Seguro Social).

Registrar a los patrones, inscribir a los trabajadores y precisar los grupos de salario. Tal decisión no libera a los obligados de las responsabilidades y sanciones en que hubieren incurrido (artículo 25, fracción I de la Ley del Seguro Social).

Calcular el registro de los trabajadores asegurados, aún cuando el patrón omitiere comunicar las bajas correspondientes, cuando el Instituto verifique la

extinción de la empresa (artículo 25, fracción II, de la Ley del Seguro Social).

Determinar los sujetos del seguro; los grupos de salarios que correspondan a los trabajadores; la clase y grado de riesgo en que la empresa deba cotizar y las demás circunstancias relacionadas con la aplicación de la Ley, con base a la información disponible (artículo 25 y 79, de la Ley del Seguro Social).

Los patrones y trabajadores estarán obligados a dar facilidades al Instituto, para que éste en forma expedita y eficiente, inspeccione sus centros de trabajo.

Las autoridades federales y locales deberán prestar el auxilio que el Instituto le solicite para el mejor cumplimiento de sus funciones: acceso a toda clase de material estadístico censal y fiscal; obtener, de las oficinas públicas, cualquier dato e informe que se considere necesario, sea directamente o por conducto de los órganos autorizados por las leyes correspondientes (artículo 25 y 241, de la Ley del Seguro Social).

Concretar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones y demás obligados, así como estimar su cuantía y hacer efectivo el

monto de los capitales constitutivos (artículos 25 fracción IV y V de la Ley del Seguro Social).

Llevar a cabo las valuaciones actuariales de las prestaciones contractuales, comparándolas individualmente con las de la Ley para elaborar las tablas de distribución de cuotas que corresponda (artículo 28, de la Ley del Seguro Social).

Fijar las cuotas correspondientes sobre la base de un porcentaje de los salarios. El Reglamento especifica la forma y términos en que se fijarán las cuotas. En el caso de los sujetos no asalariados, comprendidos en el Artículo 12, la base de cotización se determinará en razón al ingreso promedio anual (artículo 33, de la Ley del Seguro Social).

Colocar a cada empresa, individualmente considerada, dentro de la clase que le corresponda, de acuerdo con la clasificación que haga el reglamento respectivo; además, el mismo Instituto hará la fijación del grado de riesgo de la empresa, en atención a las medidas preventivas, condiciones de trabajo y demás elementos que influyan sobre el riesgo particular de cada negocio (artículos, 78 y 79, de la Ley del Seguro Social).

Especificar el monto de los capitales constitutivos y hacerlos efectivos (artículo 84, de la Ley del Seguro Social).

Elaborar los cuadros básicos de medicamentos que considere necesarios, sujetos a revisión periódica en los términos del reglamento respectivo. Dichos cuadros estarán constituidos por los medicamentos que reúnan las mejores condiciones de eficiencia, los médicos de servicio formularán sus prescripciones ajustándose a los cuadros básicos de medicamentos que serán obligatorios para las entidades a quienes se otorguen concesiones o con quien se celebran los contratos (artículo 98, de la Ley del Seguro Social).

Otorgar préstamos a cuenta de pensiones sólo en casos excepcionales, en los cuales la existencia económica del pensionado esté amenazada y bajo la condición de que, considerando los descuentos, la cuantía de la pensión no se reduzca a una cantidad inferior a los mínimos establecidos por la Ley, además la duración del préstamo no debe exceder de un año (artículo 127, de la Ley del Seguro Social).

Contratar individual o colectivamente seguros facultativos que otorguen prestaciones en especie del ramo de enfermedades y maternidad, a familiares del asegurado, prestaciones que no estén comprendidas en los Artículos 12

y 13, con las salvedades consignadas en los artículos 219 y 220 (artículo 224 de la Ley del Seguro Social).

Otorgar servicios sociales de beneficio colectivo (artículos 8 y 232, de la Ley del Seguro Social).

Fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes; contribuir a la elevación general de los niveles de vida; organizar unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social (artículos 233 y 237, de la Ley del Seguro Social).

Impulsar y promover actividades culturales, deportivas y, en general todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre, realizar cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de lograr la superación del nivel de ingreso de los trabajadores (artículo 234, de la Ley del Seguro Social).

Administrar las diversas ramas del Seguro Social; recaudar las cuotas y demás recursos del Instituto; satisfacer las prestaciones que se establecen en la Ley; realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio. Adquirir bienes muebles e inmuebles dentro de los límites legales; establecer clínicas, hospitales y guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, así como escuelas

de capacitación, sin sujetarse a las condiciones, salvo sanitarias, que fijan las leyes y los reglamentos respectivos para empresas privadas de esa naturaleza. Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas; difundir conocimiento y prácticas de previsión social; expedir sus reglamentos interiores y las demás facultades que le atribuyen su ley y reglamentos (artículo 240, de la Ley del Seguro Social).

Destinar los remanentes disponibles para inversión a préstamos hipotecarios, que se sujetarán a los requisitos establecidos en el Artículo 265 de la Ley, en anticipo de pensiones y en acciones, bonos o títulos de Instituciones Nacionales de Crédito o Sociedades Mexicanas, en los términos del Artículo 266 y sin que en ningún caso esta última inversión exceda del 5% anual del total de las reservas (artículo 263 último párrafo, de la Ley del Seguro Social).

Resolver las inconformidades que presenten patronos y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios, cuando consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto (artículo 274, de la Ley del Seguro Social).

Devolver las cuotas enteradas sin justificación legal y sin causar intereses cuando sean reclamadas dentro

de los 5 años siguientes a la fecha en que se hubiere realizado la entrega correspondiente; descontar el costo de las prestaciones ya otorgadas (artículo 278, de la Ley del Seguro Social) (19).

3.3.- Trayectoria y reformas del IMSS.

El 31 de diciembre de 1947, se reformó la Ley del Seguro Social, el decreto de reforma tuvo por objetivo que las prestaciones del seguro de enfermedades no profesionales y maternidad se extendieran a los familiares de los asegurados.

El Licenciado Ignacio García Téllez, en su magno discurso inaugural nos invitó a asumir el compromiso del bienestar social; que un futuro se ha conformado, tales como fueron sus anhelos:

"...Asumamos resueltamente y sin egoísmos los deberes que nos impone la Solidaridad, plenamente conscientes de que la Seguridad Social que anhelamos establecer, es una institución universal que en otros países cobija a millones de trabajadores, que surgió con el progreso para combatir el dolor, el peligro y la muerte; que crece al

(19) Ibidem, p.p. 95-98.

calor de la cooperación social y se realiza en altísimo para la humanidad..."(20).

Una nueva modificación emitida en el Diario Oficial el 28 de febrero de 1949, en su exposición de motivos hablaba del desequilibrio económico causado por la Segunda Guerra Mundial, exigió un aumento en las cuotas para cubrir el quebranto financiero del Instituto en el ramo de enfermedades generales y maternidad, para incrementar las prestaciones y mejorar los servicios a la población derecho habiente. Siete años después, el 31 de diciembre de 1956, se incorporaron a la Ley otras cuatro modificaciones sustentadas en la situación general del país; en la estabilidad financiera en la reorganización administrativa del Instituto. De acuerdo con estas reformas, se determinó que, aunque debían persistir las cuotas que cubrirían los trabajadores y los patrones, a través de una tabla de grupos de salarios en la cual distribuía a los asegurados según jornadas, sería necesario adicionar grupos superiores a la cuantía vigente en aquel momento, meses después, se creó "La Casa de la Asegurada", donde se impartían cursos de artes menores que ayudaban a las asistentes a mejorar su condición económica. Estos centros substituían a los de alfabetización, que habían funcionado desde 1945 y que en 1950 recibieron el nombre de Centros de Educación Popular y de Seguridad Social.

(20) CARDENAS DE LA PEÑA, Enrique, Servicios Médicos del IMSS, Doctrina e Historia, IMSS, México, 1973, p. 1.

Al llegar a la primera Magistratura del Licenciado Adolfo López Mateos, se intensifica la extensión del régimen a otros estados de la República y se introducen mejoras en el otorgamiento para los productores de azúcar y sus trabajadores.

Para 1960, las Casas de la Asegurada se transforman en Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar. Actualmente algunos de ellos proporcionan capacitación técnica para el trabajo.

Debido a la aprobación de la iniciativa del Presidente Díaz Ordáz, durante su mandato, que proponía modificar algunos artículos de la Ley del Seguro Social vigente en ese tiempo, se ampliaron los beneficios a los trabajadores campesinos.

En ese sexenio, el 3 de julio de 1966, se abre al público el Centro Vacacional Caxtepec con el propósito de fomentar la salud integral de los trabajadores asegurados, elevar la calidad de vida, desarrollar la convivencia social y fortalecer el núcleo familiar. Posteriormente ante la gran demanda de este servicio se sumaron dos establecimientos más.

Al asumir la Presidencia Luis Echeverría Alvarez, se buscó conciliar figuras jurídicas que aparecen en la Ley del Seguro Social y que no concuerdan con la recién expedida Ley Federal del Trabajo; acrecentar el monto de las pensiones otorgadas; se crea un nuevo ramo de seguro: el de guarderías; se implantan los servicios de solidaridad social y se actualiza el artículo primero de la Ley del Seguro Social para garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo. Tesis que México había manejado reiteradamente en la Declaración de los Derechos Humanos.

Finalmente, el 31 de diciembre de 1970, se publicó en el Diario Oficial de la Federación una nueva Ley del Seguro Social que derogaba la de enero de 1943. La nueva Ley concordaba con la Ley Federal del Trabajo, vigente desde el 18 de mayo de aquel año. En ella se garantizaba, como ya se mencionó, 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.

A partir de 1973 y vigentes a la fecha, dentro del marco de la nueva Ley del Seguro Social y como una auténtica expresión de solidaridad, se incorporan mejoras sustanciales que prevén ampliaciones en los servicios e

incremento a las prestaciones para trabajadores y pensionados.

Mediante este proceso de modernización, para 1973 el Régimen de Seguridad Social en México se ha consolidado como un servicio público nacional al abarcar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y en 1974 quedó establecido el seguro de guarderías para hijos de aseguradas que empezó a operar como extensión de los servicios de solidaridad social del Instituto.

De igual manera, el 25 de mayo de 1979 se firmó un convenio entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Coordinación del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, con el objeto de llevar a cabo un programa de solidaridad social por cooperación comunitaria para otorgar asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a las zonas más apartadas del país y con los más bajos niveles de ingresos.

Más tarde, las acciones de solidaridad se ven fortalecidas al iniciarse el programa IMSS-COPLAMAR arriba señalado, que buscó mejorar las condiciones de vida de los solidarios habitantes estableciendo servicios de atención médica en poblaciones rurales marginadas en todo el país. A

la fecha, los programas de 18 estados dependen del gobierno de su entidad.

Bajo el gobierno de José López Portillo, se modifican algunos artículos de la Ley referentes al pago de aportaciones al IMSS, disponiéndose también que el monto de las pensiones se revisen anualmente y no cada cinco años como se estipulaba antes.

En el período presidencial de Miguel de la Madrid, la salud se elevó al rango de derecho constitucional y se fijaron los lineamientos del Sistema Nacional de Salud. En esta etapa se buscó el balance óptimo de los elementos para elevar la productividad y propiciar el ajuste a los cambios de la vida del país, en tanto se avanzaba en la descentralización de los servicios y se promovería la capacitación y desarrollo de los recursos humanos.

En el actual período presidencial, el Lic. Carlos Salinas de Gortari, el Plan Nacional de Desarrollo enuncia la participación de las comunidades y de los tres niveles del gobierno como medio eficaz de asegurar los recursos necesarios para impulsar la protección a todos los mexicanos a través de las siguientes estrategias generales:

- Mejorar la calidad del servicio
- Atenuar las desigualdades sociales
- Modernizar el sistema de salud
- Afianzar la descentralización y Coordinación de los servicios de salud (21).

Así la tarea del Instituto ha de ser la de activar sus potencialidades para hacer rendir al máximo su capacidad de acción como organismo redistribuidor de la riqueza, de la solidaridad y justicia sociales, la de otorgar los servicios con mayor calidad y preservar el equilibrio financiero para mantener su capacidad de respuesta a una mayor demanda acorde a las necesidades del país (22).

3.4.- Facultades de los Organos Superiores del I.M.S.S.

- 3.4.1.- Asamblea General. (Autoridad Suprema del Instituto. Artículo 246 fracción I, 247 al 251, de la Ley del Seguro Social).

"Artículo 247. La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General, integrada

(21) Revista Informativa del Instituto Mexicano del Seguro Social Trayectoria Histórica, Litografía Electrónica, 1990, pp. 14-18.

(22) Ibidem, pp 95-98.

por treinta 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".

Su principal tarea es la de discutir anualmente para su aprobación, o modificación en su caso el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe de actividades presentado por el Director General, el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia.

Conocer, para su aprobación o modificación, el balance actuarial que presente el Consejo Técnico.

Examinar, al practicarse el balance actuarial, la suficiencia de recursos para los diferentes ramos del Seguro.

Designar a los miembros del Consejo Técnico y de la Comisión de Vigilancia.

Determinar el volumen de recursos propios del Instituto, para realizar programas de servicios de solidaridad social.

3.4.2.- Consejo Técnico. (Artículo 246, fracción II, 252 y 253 de la Ley del Seguro Social).

"Artículo 252.- El Consejo Técnico será el representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los Trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes..."

Sus atribuciones son las siguientes:

Decidir sobre las inversiones de los fondos del Instituto, con sujeción a lo previsto en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Resolver sobre las operaciones del Instituto, excepto aquéllas que por su importancia requieran acuerdo expreso de la Asamblea General.

Establecer y clausurar delegaciones del Instituto.

Convocar a Asamblea General (ordinaria o extraordinaria).

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

Expedir los Reglamentos internos.

Conceder, rechazar y modificar pensiones. Estas facultades pueden delegarse a las dependencias competentes.

Nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, Jefes de Servicios y Delegados.

Extender el régimen del Seguro Social y autorizar la iniciación de Servicios.

Proponer al Ejecutivo Federal las modalidades que juzgue necesarias al Régimen Obligatorio.

Autorizar la celebración de convenios relativos al pago de cuotas, de acuerdo a las facultades establecidas en Instructivos de Operación.

Conceder a derechohabientes del régimen, en casos excepcionales y previo el estudio socioeconómico respectivo, el disfrute de prestaciones médicas y económicas previstas en la Ley del Seguro Social, cuando no esté plenamente cumplido algún requisito legal y el otorgamiento del beneficio sea evidente justo o equitativo.

Autorizar, en la forma y términos que establece el reglamento respectivo, a los Consejos Consultivos Delegacionales para ventilar, y en su caso resolver, el Recurso de Inconformidad.

Conocer los resultados de las auditorías practicadas a las dependencias del Instituto y tomar las medidas pertinentes en los casos que se requieran.

3.4.3.- Comisión de Vigilancia. (Artículos 254 y 255 de la Ley del Seguro Social)

"Artículo 254.- La Asamblea General designará a la Comisión de Vigilancia que estará compuesta por seis miembros. Para formar esta Comisión cada uno de los sectores representativos que constituyen la

Asamblea propondrá dos miembros propietarios y dos suplentes, quienes durarán en su cargo seis años y podrán ser reelectos..."

Sus atribuciones son las siguientes:

Vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

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

Sugerir a la Asamblea General y al Consejo Técnico, en su caso, las medidas que se juzguen convenientes para mejorar el funcionamiento del Instituto.

Someter a la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico.

En casos graves, y bajo su responsabilidad, citar a Asamblea General extraordinaria.

3.4.4.- Dirección General. (Artículo 246, fracción IV 252, 256 a 258, de la Ley del Seguro Social).

"Artículo 256. El Director General será nombrado por el Presidente de la República, debiendo ser mexicano por nacimiento".

Sus atribuciones son las siguientes:

Planear, dirigir y controlar las acciones necesarias para el cumplimiento de las políticas, lineamientos y normas establecidas por la Asamblea General y el Consejo Técnico y las de más que le confiere la Ley del Seguro Social.

Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico.

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 del Seguro Social, inclusive para sustituir o delegar dicha representación.

Exponer anualmente al Consejo Técnico el informe de actividades, así como el programa de labores y el

presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente periodo.

Anualmente mostrar al Consejo Técnico, el balance contable, el estado de ingresos, gastos y el ejercicio del presupuesto.

Rendir cada tres años al Consejo Técnico el balance actuarial.

Proponer al Consejo Técnico la designación o destitución del Secretario General, los Subdirectores, Jefes de Servicio y Delgados.

Nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores.

Ejercer el derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico, en los casos que fija el reglamento; el efecto del veto será suspender la aplicación de la resolución del Consejo hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General (23).

Sería conveniente que el IMSS se organice de la mejor forma, utilizando para ello el ingenio de tal modo que esa organización permita la agilización de su función

(23) Ley del Seguro Social, comentada por Javier Moreno Padilla, ob. Cit. p. 740.

administrativa para así responder de mejor manera a las necesidades del derechohabiente.

Nunca será exagerado resaltar la importancia de la organización, tanto en los entes públicos como privados, ya que sencillamente de lo buena o mala que ésta sea, dependerá el éxito o fracaso del fin que se persigue. En consecuencia, es menester que el IMSS se organice de tal forma que su función administrativa tenga un sentido práctico y operativo en beneficio del derechohabiente.

CAPITULO IV

EL FUNCIONAMIENTO Y ATENCION A LOS DERECHAHABIENTES EN LOS
TRES NIVELES DE ATENCION MEDICA.

4.1.- Importancia del Factor Humano.

Entre las acciones de salud que realiza el IMSS, destacan por su trascendencia los servicios médicos. La existencia de las mismas se fundamenta en la Ley del Seguro Social que inició sus actividades y desarrollo a partir de enero de 1944.

Con el propósito de rebasar metas institucionales, la medicina social ha avanzado, tanto para proteger a un mayor número de trabajadores y beneficiarios, como para ofrecer atención integral a su salud en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Si desde un principio se entiende que el mayor anhelo institucional es la integra recuperación de la salud, considerando a la enfermedad generadora de "...dos categorías de necesidades: por una parte el reemplazo del salario o de la ganancia perdida y, por otra, las atenciones curativas o preventivas, destinadas no sólo a

restablecer la salud, sino incluso a prevenir la enfermedad o a eliminar los problemas subsecuentes" (24).

El sistema de atención médica que proporciona, se extiende a todo el territorio nacional en un esfuerzo para ampliar su cobertura y de esa manera se lleva a cabo un conjunto de programas específicos relacionados con los problemas prioritarios de salud, que realiza en coordinación con el Sector Salud para dar cumplimiento a las Políticas Nacionales.

La Subdirección General Médica, es el órgano del Instituto Mexicano del Seguro Social destinado a planificar el perfeccionamiento del sistema o promover las estrategias para elevar la calidad de la atención médica y garantizar que ésta se otorgue con oportunidad, eficiencia y sentido humano.

En tal virtud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, establece con el elemento más relevante de que dispone, el factor humano, es decir SUS TRABAJADORES, la más amplia y abierta comunicación como reflejo de la mayor expresión de solidaridad comunitaria.

(24) NETTER, F, La Seguridad Social y sus Principios, Colección Salud y Seguridad Social, IMSS, México, 1982, p. 69.

No puede perderse de vista que sus trabajadores son responsables de la salud y el bienestar de millones de individuos y que el éxito depende en gran medida de la disciplina, la eficacia, el sentido de responsabilidad y el pleno cumplimiento de sus obligaciones laborales como trabajadores del Instituto y para alcanzar el más alto nivel posible de aptitudes y de conocimiento de los profesionistas que colaboran en los servicios exige condiciones rigurosas de formación científica, académica y práctica (25).

Su tarea, esfuerzo y todos los actos que realizan, tienen trascendencia y son gratificantes en sí mismos, ya que éstos van encaminados para mejorar las condiciones generales de vida de la población derechohabiente y para llevar salud, seguridad y bienestar. Por lo tanto, su participación se torna importante e imprescindible en esa gran Institución, estamos seguros de que al dar lo mejor de ellos, se promueve la creación de un país más sano y justo (26).

El actual contexto nacional e internacional representa para el Instituto un reto fuera de lo común, y

(25) NOVELO, Gastón, Importancia de la Seguridad Social en el Desarrollo socio-económico de México, IMSS, México, 1970, p. 134.

(26) Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Nosotros Area Médica", Litografía Electrónica, México, 1988, pp. 5-7.

una oportunidad de acreditar su capacidad de respuesta en las etapas difíciles.

En los años futuros y como principal tarea, deberá seguir cultivando y acrecentando la capacidad de respuesta solidaria que han demostrado los trabajadores del IMSS para enfrentar las adversidades, imbuidos de un espíritu de superación y con mayor esfuerzo lograr mejoras sustanciales en la calidad de vida, bienestar y autocuidado de la salud de la población asegurada. Y aprovechando la experiencia acumulada en los años de servicio, se debe ampliar la cobertura y continuar mejorando la calidad, la eficiencia, la oportunidad y el sentido humano de las prestaciones sociales y económicas que se brindan, fortaleciendo el equilibrio financiero, garantizando el sustento propio de la Institución sin que, por el temor al futuro, se limiten los servicios en perjuicio de las actuales generaciones.

"Desde el punto de vista social, la medicina moderna ha cambiado la reacción humana hacia la enfermedad y ha dado lugar a reclamar el derecho a la salud. El tener acceso a la atención médica se ha convertido en algo demasiado caro para los presupuestos individuales y como consecuencia este derecho sólo puede

hacerse efectivo a través de un sistema de garantías colectivas. En este sentido la seguridad social se convierte en un campo de prueba del contenido social, del progreso económico. Cada intento de cargar a los presupuestos individuales el incremento de los gastos del seguro de enfermedades, debe ser desechado por ser económicamente ineficiente, socialmente injusto y peligroso desde el punto de vista del mantenimiento de la salud de la nación" (27).

Por estas razones sustentadas, consideramos que en nuestro país el Instituto Mexicano del Seguro Social no debe ir hacia la privatización.

Los logros alcanzados son un estímulo para continuar cada vez más firme, en una tarea constante, tenaz, ininterrumpida y de compromiso para mantener y mejorar los medios y las condiciones necesarias que permitan cumplir con las metas de esa noble Institución, en un clima de solidaridad y pleno respeto al derecho humano a la salud y a la vida productiva (28).

(27) LASSAGE, A., Resúmenes analíticos de Seguridad Social, Secretaría General de la Asociación Internacional de Seguridad Social, Ginebra, 1965, p. 1.

(28) Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social, "Nosotros", Grupo Plaza y Janeses, México, 1987, pp. 7-9.

EXAMEN DE LA
 SALUD DE LA
 SOLIDARIDAD

Creemos necesario incluir aquí parte del mensaje del Licenciado Ricardo García Sainz, del 6 de abril de 1990, en la Reunión Nacional de Prestaciones Sociales, que dirigió a aquéllos que con su quehacer diario, hacen realidad la solidaridad social.

"Quiero iniciar dejando un testimonio sobre el entusiasmo que aquí se refleja, y que entiendo, es fundamentalmente la satisfacción de los avances acreditados en el ámbito de Prestaciones Sociales, la conciencia del deber cumplido, la confirmación de nuevas expectativas y el éxito en la consolidación de propósitos y de voluntades.

Considero que vale la pena detenernos unos minutos para recordar lo que es la seguridad social y sus principios fundamentales; estamos a punto de cumplir cincuenta años de que el Instituto Mexicano del Seguro Social nació el 19 de enero de 1943, y la base esencial de la seguridad social, es la solidaridad entre quienes participan compartiendo riesgos y beneficios para preservar su vida y la de sus familias; es una fórmula solidaria en la que quedan agrupados ciertos núcleos de población, identificados, con el propósito de contar con la protección necesaria en las épocas de infortunio, y crear los recursos necesarios para las etapas en las que ya no pueden trabajar; asimismo, es una expresión solidaria de cobertura en la atención médica y una expresión solidaria entre los distintos lugares del país; sin embargo, yo diría que gracias a las Prestaciones Sociales, esta expresión de solidaridad que se da entre el grupo o el universo de asegurados fue desbordado desde hace muchos años, para extenderla hacia el resto de la comunidad. Una de las características esenciales de las Prestaciones Sociales, es que todas ellas están orientadas hacia la población total de nuestro país.

Por tanto es, en el ámbito de la seguridad social, no sólo nacional, sino internacional, la más amplia expresión de solidaridad humana, en donde a partir de este núcleo de asegurados se amplía y se abren los beneficios hacia toda la población, buscando propósitos que ustedes han podido definir cada día con mayor claridad, estos propósitos son: el Fomento a la Salud; la Prevención de accidentes no sólo en los centros de trabajo, sino en tránsito y en el hogar; la mejoría de la calidad de vida y el fortalecimiento de la soberanía a través del reiterado esfuerzo de preservación de nuestra cultura, de nuestros valores, de nuestros conocimientos y proyecciones.

Creemos que esta tarea que se traduce en mejor calidad de vida, es la tarea fundamental de Prestaciones Sociales y confirma una vez más, que ningún avance que se logre en la ciencia o en la tecnología tiene sentido, si no la podemos traducir en mejoría de la vida cotidiana del individuo, de la familia o del país.

En la tarea que ustedes realizan refrendan que en nuestro país, el valor supremo es el hombre, su bienestar, su seguridad y su tranquilidad. Creo que este programa al que ustedes le dan cada día mayor dimensión, encaja plenamente en los propósitos del Presidente Salinas de Gortari de combate frontal a la pobreza, a la marginación y de mejoría de las condiciones y calidad de vida de nuestro país con cordialidad y calidez en la convivencia humana; y ustedes lo han logrado concretando dos temas o dos principios que los mencionaríamos con facilidad, pero que difícilmente les podemos convertir en realidades cotidianas; ustedes han logrado de manera inusitada, ampliar de forma ilimitada, la capacidad de concentración, yo diría que uno de los elementos básicos de los logros alcanzados por todos ustedes, es la irrestricta capacidad de concentración, concentración con el propio Instituto, con otras áreas, con otras Instituciones, grupos sociales; concentración con todos aquellos que de una u otra manera tienen dentro de su quehacer mejorar las condiciones de vida diaria.

La capacidad de concentración de Prestaciones Sociales es ejemplar, y ha sido un claro baluarte que le han permitido alcanzar estas dimensiones.

En el caso de las Guarderías Participativas, me sorprende de manera muy grata, en los recorridos que hago por la República, encontrar gran entusiasmo en la Cámara de Comercio, las Cámaras Industriales, los clubes de servicios, las Centrales Obreras, las Organizaciones Municipales, todas ellas comprometidas con el trabajo de las Guarderías Participativas. El poder lograr esta aceptación de plena responsabilidad o de plena corresponsabilidad a nivel nacional, es claro ejemplo de lo que ustedes han logrado en todo el universo de Prestaciones Sociales.

Creo que la segunda característica, otro principio que también mencionamos constantemente, es lograr una participación comunitaria amplia y creo que Prestaciones Sociales, ha sido ejemplo y modelo de una participación comunitaria creciente, en donde cada vez vemos grupos sociales más amplios, plenamente comprometidos con las tareas de ustedes....

Nuestra otra gran tarea es seguir avanzando cotidianamente en la capacitación de nosotros mismos, de todo el personal que sólo a través de la capacitación seremos capaces de estar preparados para afrontar las nuevas responsabilidades que nos serán confiadas, y sólo a través de la capacitación podremos llegar a alcanzar estos propósitos, esto está basado en el perfeccionamiento de todo el quehacer individual, en la ampliación de las responsabilidades individuales y de grupo, en la eliminación de obstáculos. Aspiramos que en el curso de muchos años, podamos seguir avanzando de manera implacable en esta tarea: lograr la calidad total en el otorgamiento de nuestros servicios.... quiero pedir a todos ustedes, que refrendemos lo que entiendo como los valores básicos que deben determinar nuestra conducta, les pido que actuemos con absoluta veracidad; creo que en la medida que se hace más grande nuestro país, más compleja las relaciones, se amplían los espacios para el ejercicio democrático, se

hace necesario que manejemos con mayor calidad nuestras propias verdades...

Por último, quisiera pedirles que fuéramos una cotidiana expresión de orgullo institucional, de saber que formamos parte de una organización que se ha proyectado en el tiempo, que han trascendido las fronteras nacionales y que cada día, en medio de las deficiencias y omisiones que tenemos, es responsable del bienestar, de la tranquilidad, de la salud cada vez de mayor número de mexicanos y que sobre todo, seamos profundamente orgullosos de nuestros valores nacionales, que también a través de nuestra conducta, podamos ampliar diariamente los valores que entiendo fundamentales del ser humano, que podamos contribuir a que nuestro país sea cada día más justo y más libre. Muchas gracias" (29).

Se puede decir que la atención médica constituye el núcleo en el cual reposa el prestigio industrial; es el umbral al que acceden a ella millones de mexicanos y significa, ante todo, la solidaridad que caracteriza al Seguro Social.

Como consecuencia, el objeto principal de proporcionar los servicios médicos más eficientes a la población amparada ha ampliado su cobertura a más de 40 millones de derechohabientes.

Por lo que debemos proponernos obtener una mayor confianza de la ya otorgada al IMSS, mejorando la calidad y oportunidad de estos servicios y preservar el sentido

(29) Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social, "Notas Técnicas", Litografía Electrónica, México, 1990, p.p. 11-15.

humanitario de la atención médica en sus tres niveles. El eje del proceso de atención integral a la salud se constituye por la medicina familiar que corresponde al primer nivel, cuyo principio fundamental es el mantener bajo la responsabilidad y el cuidado de cada médico familiar a un determinado grupo de derechohabientes, con el fin de establecer adecuadas relaciones afectivas y de confianza entre el médico y sus enfermos.

La función principal del médico familiar y su equipo es conocer las causas de las enfermedades y los factores que la condicionan, para dar lugar a acciones específicas, como: fomento a la salud, medicina preventiva y, principalmente, planificación familiar.

El segundo nivel de atención médica se proporciona en los Hospitales Generales de Zona (HGZ) y Hospitales Regionales, que apoyan a las Unidades de Medicina Familiar, donde se da respuesta a problemas médicos de especialidades básicas.

El tercer nivel está constituido por Hospitales de Alta Especialidad, donde se cuenta con los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para los estudios, diagnósticos y tratamientos de las enfermedades de la población derechohabiente que requieren de este nivel de atención.

Son también de gran importancia los programas de medicina preventiva, particularmente las de epidemiología, investigación socioeconómica, operativa y de salud comunitaria.

Como se podrá percatar, el recurso humano que se requiere en el sistema de atención médica es numeroso y multidisciplinario, mantener su eficacia y eficiencia obliga a implementar estrategias permanentes de enseñanza, capacitación y adiestramiento.

Gracias a la suma de estos esfuerzos ha sido posible que en el transcurso de un día común como el de hoy o mañana, el Centro Médico La Raza, uno de los principales Centros Hospitalarios del I.M.S.S., esté en capacidad de otorgar 6,348 consultas médico familiares; 3,124 consultas de especialidad; 1,394 en el servicio de urgencias; 406 consultas dentales; realiza aproximadamente 108 intervenciones quirúrgicas; 54 partos y 261 ingresos hospitalarios [De acuerdo a datos proporcionados en la exposición realizada en el Centro Médico La Raza del 22 al 26 de marzo de 1993].

La planeación, operación y evaluación del sistema de atención médica, resulta un proceso complejo, condicionado por la propia institución y por su integración

al Sector Salud; por ende el área médica establece múltiples relaciones con otras áreas internas o externas.

Entre las relaciones internas más relevantes destacan las que se establecen con el área técnica, en razón a que ésta tiene a su cargo la incorporación de los derechohabientes y la extensión de su régimen, así como el movimiento de asegurados; circunstancia que se relaciona íntimamente con la demanda de servicios médicos.

El área de Obras y Patrimonio Inmobiliario, crea la infraestructura de las unidades de servicios médicos, proporciona el equipamiento de las mismas e integra el programa de inversiones.

A fin de dar cumplimiento a las políticas de administración de personal y las relaciones sindicales por una parte, y por la otra, la capacitación y desarrollo del personal administrativo que opera en las unidades médicas y los servicios generales necesarios, se ha puesto en marcha el área administrativa.

Como elemento fundamental para promover la salud, y hacer que de manera conjunta se desarrollen programas especiales, por ejemplo: Fomento a la salud. Es imprescindible la contribución de servicios legales a los Servicios Médicos o área técnica.

El Departamento de Finanzas resuelve el ejercicio presupuestal y el control de gastos.

Abastecimientos se dedica exclusivamente a manejar los insumos de equipo e instrumental médico, incluyendo materiales de curación, laboratorio y otros.

La circunscripción jurídica asume múltiples relaciones por la existencia de convenios, contratación de servicios, subrogaciones y otras actividades de carácter legal.

Por la propia complejidad de sus servicios y el respeto que se debe a la población derechohabiente, la expansión del Instituto solo se alcanzará si, mediante la organización, su conocimiento y alto concepto de solidaridad humana, como corresponde a toda institución pública, vivimos formas de dignidad, de participación y realización.

Los hallazgos y las metas que se realizan en el área médica provienen de su integración, esfuerzos y capacidad; por ello destaca la enorme importancia del compromiso cotidiano que deben cumplir todos los

trabajadores que prestan su servicio a esa gran Institución (30).

4.2.- Niveles de Atención Médica.

Los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, tienen como objetivo principal garantizar el derecho a la salud de la población amparada.

"....Procurando el otorgamiento de cuidados de la mejor calidad posible, tomando debidamente en consideración la importancia de la relación entre médico y enfermo, y la responsabilidad profesional y personal del médico, protegiendo al mismo tiempo los intereses tanto de los beneficiarios como de los profesionales que colaboraban en el servicio" (31).

Para el logro de este objetivo el IMSS cuenta con una extensa red de unidades médicas instaladas en todo el país por medio de las cuales se proporcionan servicios encaminados a la aplicación de medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.

(30) Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Nosotros" Ob. Cit. pp. 9-10.

(31) NOVELO, Gastón, Importancia de la Seguridad Social en el Desarrollo Socio Económico de México, ob. Cit. p. 137.

Con la finalidad de proporcionar atención médica eficiente y adecuada a la problemática de salud que presenta cada paciente, los servicios médicos están estructurados y regionalizados para su mejor funcionamiento, en tres niveles de atención médica, relacionadas funcionalmente entre sí:

- Unidades de Medicina Familiar, Primer Nivel
- Hospitales Generales de Zona, Subzona y de Región, Segundo Nivel.
- Hospitales de Especialidades y Especialidad, Tercer Nivel.

Los cuales serán analizados en forma individual, atendiendo a cada una de sus funciones.

4.2.1.- Unidad de Medicina Familiar

Primer Nivel de Atención.

Las Unidades de Medicina Familiar, son el primer contacto de la población derecho-habiente con los Servicios Médicos Institucionales.

En todos los países que se han preocupado por proteger a la clase trabajadora persiguiendo para estos, una sola meta; favorecer la curación de la enfermedad (32).

En estas .Unidades se realizan los trámites iniciales para la obtención de servicios médicos, por lo que el asegurado debe acudir a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, según su domicilio, para realizar el registro de sus beneficiarios legales.

En los estados de la República el trámite de registro de beneficiarios se realiza en las Oficinas de Afiliación Vigencia de Derechos, ubicados en las Delegaciones, Subdelegaciones, Oficinas Administrativas y Unidades de Medicina Familiar.

Una vez registrados en la Unidad de Medicina Familiar que les corresponda, les serán entregados al asegurado y a cada uno de sus beneficiarios legales, la tarjeta de citas y actividades médico preventivas (carnet).

Las Unidades de Medicina Familiar se caracterizan por contar con población adscrita a la que se atiende durante 12 horas del día, en horarios continuos, por medio del sistema médico familiar.

(32) RODRIGUEZ, Germinal, Medicina Social, Americallé, Buenos Aires, 1945, pp. 238-239.

El Médico Familiar, capacitado para resolver el 85% de los problemas de salud, es el responsable de:

- Elaborar la historia clínica del paciente.
- Atender la salud integral de núcleo familiar.
- Promover Acciones de Medicina Preventiva.
- Establecer el diagnóstico y tratamiento a seguir, apoyándose en el estudio clínico del paciente.
- Decidir si un paciente requiere atención médica de urgencia y/o especializada derivándolo al segundo o tercer nivel.
- Continuar con el control del paciente atendido por especialistas.
- Promover acciones de fomento a la salud.

En las Unidades de Medicina Familiar, existe un sistema integrado de servicios preventivos-curativos, para otorgar una atención médica y oportuna a la población derechohabiente.

Medicina Preventiva.

Tiene como finalidad controlar con oportunidad los riesgos que amenazan a la salud y evitar la aparición de enfermedades. Los programas básicos con que cuenta este servicio son:

- Nutrición.
- Aplicación de inmunizaciones (vacunas).
- Promoción a la salud.
- Detección oportuna de enfermedades (tuberculosis, diabetes, cáncer, etc.); y otras acciones médicas específicas.

Planificación Familiar.

Tiene como objeto proporcionar a la población los conocimientos y métodos anticonceptivos adecuados que les permitan decidir de manera responsable, el número de hijos que deseen tener, dadas las condiciones socioeconómicas que determinan al país como uno de los mundialmente señalados con un número preponderante de explosión demográfica, que hace imprescindible implantar los métodos mencionados, a quienes lo soliciten aún sin ser derecho-habientes; pastillas anticonceptivas, ritmo, óvulos, espuma, dispositivo, vasectomía y salpingoclasia.

Trabajo Social.

Su finalidad es ayudar en la solución de problemas socio-médicos de los pacientes y sus familiares, cuando éstos interfieran en su atención médica, maneja grupos familiares y establece las terapias necesarias.

Asimismo realiza actividades planeadas para fomentar el desarrollo social de la población derechohabiente, con la finalidad de mejorar las relaciones laborales y familiares.

Las Unidades de Medicina Familiar, cuentan también con el servicio de Módulo de Orientación, Información y Quejas, que son un medio de comunicación directa para mantener orientada a la población derechohabiente, sobre los servicios y prestaciones que contempla la Ley del Seguro Social, así como trámites y requisitos para la obtención de los servicios y la atención de insatisfacciones.

Control de Prestaciones.

Este servicio es el responsable de llevar el control de los movimientos afiliatorios del asegurado y sus beneficiarios legales; para certificar su derecho a la obtención de servicios médicos y pago de subsidios por enfermedad, maternidad y riesgos de trabajo, "La afiliación se define doctrinalmente como el acto administrativo por virtud del cual se reconoce a una persona la condición de asegurado de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social" (33).

(33) ARENAS EGEE, Luis y SAUSAS MARTI, Agustín, Tratado Práctico de Seguridad Social, Editorial Bosch, Barcelona, 1971, p. 22.

El pago de subsidios (incapacidades), se realiza únicamente en las Unidades de Medicina Familiar. Otros servicios con que cuentan son:

- Odontología
- Dietología
- Medicina Preventiva
- Medicina del Trabajo
- Laboratorio Clínico
- Rayos X
- Farmacia
- Curaciones

Una vez registrados el asegurado y sus beneficiarios legales en la Unidad de Medicina Familiar que les corresponde de acuerdo a su domicilio, pueden solicitar consulta con su médico familiar de la siguiente manera:

Acudiendo a su Unidad el mismo día que requieran de la atención médica. En su tarjeta de citas de actividades médico preventivas (carnet) le indicarán el horario de consulta, número del consultorio asignado y nombre de los médicos familiares correspondientes.

Solicitar por vía telefónica visita domiciliaria del médico familiar que le corresponda, siempre y cuando el

enfermo se encuentre imposibilitado para acudir en forma personal a la unidad.

Es importante que la población adscrita a las Unidades de Medicina Familiar conozca los diferentes horarios en los que se proporcionan los servicios, con el fin de que asista a ellos oportunamente.

La derivación de pacientes del primer nivel, al segundo o tercer nivel de atención médica, la indica el médico familiar con la autorización del Jefe del Departamento Clínico de la Unidad.

El médico familiar es el responsable de llenar la hoja de traslado de pacientes (forma 4-30-8), en la cual señalará los antecedentes y evolución clínica, así como los servicios requeridos.

Cuando el paciente es derivado al Hospital General (segundo nivel), el médico familiar envía la forma (4-30-8) anexando un volante al servicio de Control de Prestaciones o al personal de la Unidad encargado del traslado del paciente.

Control de Prestaciones certifica la vigencia del paciente y anota en el volante el nombre del médico especialista, consultorio, día y hora de la cita. En los

Estados de la República es el Archivo Clínico, certifica la vigencia de derechos del paciente.

En las Unidades de Medicina Familiar están establecidos los servicios de Medicina del Trabajo, que se encargan de calificar los riesgos de trabajo, dictaminar los estados de invalidez, promover y mantener el bienestar físico, mental, social y laboral de los trabajadores (34).

4.2.2.- Hospitales Generales de Zona, Subzona y de Región.

Segundo Nivel de Atención

Los Hospitales Generales de Zona, Subzona y de Región son los que se encargan de apoyar a un grupo de unidades de medicina familiar que conforman su área de influencia, proporcionando los servicios de consulta externa de especialidades, urgencias médico quirúrgicas rehabilitación y hospitalización.

En este nivel de atención se resuelven problemas de salud más complejo derivados de medicina familiar y que requieran de tratamiento por médicos especialistas.

(34) Folleto informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Niveles de Atención Médica, Litografía Electrónica, México, 1991, p.p. 5-10.

Los Hospitales Generales se caracterizan por contar con cuatro áreas de hospitalización que son:

- Pediatría
- Ginecología
- Cirugía General
- Medicina Interna

Los servicios con los que laboran los hospitales Generales son:

- Consulta Externa de especialidades
- Urgencias
- Cirugía y Tococirugía
- Medicina de Rehabilitación
- Laboratorio Clínico
- Rayos X
- Farmacia
- Dietología
- Trabajo Social
- Asistentes Médicas
- Orientación e Información

Y un programa permanente de donación de sangre, en el cual la participación de la población derechohabiente es importante.

El Servicio de Urgencias en los Hospitales Generales se proporciona en forma continua las 24 horas de los 365 días del año.

Cuando un paciente es atendido en un Hospital General y el médico especialista determina que su padecimiento requiere estudios y atención de alta especialización, deriva al paciente a Tercer Nivel, que corresponde a los Hospitales de Especialidades o de Especialidad.

La derivación de Segundo Nivel a Tercer Nivel de atención médica es realizado por el médico especialista. Este se encarga de llenar la forma de traslado de pacientes (forma 4-30-8) con la cual se indican tanto los antecedentes clínicos y su evolución así como los servicios requeridos.

Con el propósito de agilizar la atención que se brinda al paciente, se está implementando el sistema de fax en la mayoría de estas unidades, lo que permite obtener información inmediata del expediente clínico o interconsulta de una Unidad a otra (35).

4.2.2.1. Organización

(35) Ibidem, p.p. 13-14.

A continuación se mencionará en forma general la organización y funcionamiento de los hospitales generales de zona, en los cuales se concentran en gran parte de los recursos humanos y materiales con los que cuenta el IMSS.

La importancia de estas unidades, desde el punto de vista de servicios médicos y financieros convergen en la política que señala a sus directivos como responsables de supervisar, apoyar y asesorar a las unidades de medicina familiar de su zona de influencia, consideraron inaplazable la necesidad de fortalecer la estructura en los dos campos funcionales (médico y administrativo) creando dos Subdirecciones:

La Médica, con objeto de establecer los programas y actividades médicas y paramédicas.

La Administrativa, con la finalidad de suministrar los recursos humanos, materiales, financieros, a su vez proporcionan los servicios complementarios para los programas y actividades médicas y paramédicas.

Además de estas funciones de carácter interno, existen aquellas que los distintos órganos del hospital deben realizar en la zona y cuyo enfoque es el siguiente:

Dirección y Subdirecciones

Departamentos
Supervisión y Asesoría
Asesoría Técnica

Se ha fortalecido también la estructura de los órganos inferiores, a fin de que los niveles directivos asuman completamente su papel y dediquen, a cada elemento del proceso administrativo, el tiempo suficiente para la búsqueda constante de acciones que tiendan a elevar la calidad de los servicios y la atención a los derechohabientes, razón de ser de la Institución, y resultado de una manifestación espontánea de organización, basada en las concepciones materiales del individualismo-socialismo, conjugando en una sola aspiración los ideales expuestos por ambas doctrinas (36).

Los Gobiernos de la mayoría de los países del mundo se valen de esta organización para evitar la miseria. En resumidas cuentas al conjunto de medidas que un Estado moderno emplea para liberar a los ciudadanos de la indigencia, se llama Seguridad Social(37).

En lo referente al organigrama, conociendo los recursos con que cuentan los hospitales generales de zona de las diversas delegaciones, se han elaborado modelos, con

(36) FERRARI, Francisco, Los Principios de la Seguridad, Depalma, Argentina, 1972, p. 149.

(37) POSADA, Carlos, G. Los Seguros Sociales Obligatorios en España, rev. de Derecho Privado, Madrid, 1946, p.p. 3-4.

el objeto de que, de acuerdo a las características prevalecientes, se adapten a las necesidades cada unidad.

Es importante que el personal de confianza como de base que laboran en estos hospitales, conozcan el sistema de organización del mismo y las funciones inherentes en sus diferentes niveles, para facilitar la operación uniforme y coordinada de las tareas, que les son conferidas para alcanzar los objetivos del hospital en su zona de influencia.

La asesoría y capacitación que constantemente deben otorgarse a su personal emanará básicamente de la experiencia operativa y en las políticas de reestructuración de la Dirección General, está abierto a los cambios que tiendan a mejorarlo o modificarlos, por lo que toda alternativa para estos fines, deberá tener fundamentos precisos y se enviará a la Subdirección General médica por conducto de las autoridades médicas delegacionales, a fin de que sea estudiada en su caso, autorizada, registrada y difundida en forma general.

Las prestaciones en especie, o sea los servicios médicos que brindan los hospitales generales de zona, se encuentran debidamente contempladas en la Ley del Seguro Social, son de vital importancia lo siguiente:

En caso de accidente de trabajo el asegurado tiene derecho a:

- A).- Asistencia Médico-quirúrgica y farmacéutica
 - B) - Servicio de Hospitalización
- (Artículo 63 de la Ley del Seguro Social).

En caso de enfermedad general, las mismas prestaciones artículo 99, de la Ley del Seguro Social.

En caso de Maternidad, se otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las siguientes prestaciones:

- I.- Asistencia obstétrica (artículo 102, de la Ley del Seguro Social).

Estas prestaciones además de tener sustento en la Ley del Seguro Social, fueron establecidas mediante acuerdos del H. Consejo Técnico, mediante circulares internas y oficios.

4.2.2.2.- Objetivos:

- A).- Proporcionar a los derechohabientes de la zona de afluencia, las prestaciones médicas y

socioeconómicas a que tienen derecho, con elevado sentido humano, en forma oportuna y con la más alta calidad.

B).- Efectuar, permanentemente la capacitación y desarrollo del personal, para cumplir de la mejor manera, las atribuciones y requerimiento establecidos para el Segundo Nivel de Atención.

C).- Formar de acuerdo a los lineamientos Institucionales, recursos humanos en especialidades médicas, técnicas y participar en la formación preliminar de los estudiantes de la ciencia de la salud.

4.2.2.3.- Políticas.

A).- Procura que la distribución de los recursos humanos, técnicos y físicos se realicen de acuerdo con la magnitud y trascendencia que requiera la población derivada a ese nivel.

B).- Estimula el impulso de los recursos humanos de acuerdo a las necesidades y expectativas del personal del Hospital y de la Zona, procurando su congruencia con las necesidades del Instituto.

C).- Los programas de enseñanza e investigación debe enfocarse hacia el óptimo aprovechamiento de los

recursos humanos, de manera actualizada, uniforme y continua, acorde con el diagnóstico situacional.

D).- Proporciona el conocimiento y desarrollo de la investigación científica médica, paramédica, administrativa y social, relacionan el ámbito de influencia y de trabajo del Hospital, en un contexto más amplio de acuerdo a las políticas de la Institución.

E).- La supervisión es considerada como un elemento de apoyo importante para los grupos de trabajo y propiciará el logro de objetivos del Hospital.

F).- En el trato con los derechohabientes, prevalece el respeto a sus valores e idiosincrasia.

G).- Las relaciones humanas se lleva a cabo con cordialidad, respeto y profesionalismo.

H).- Mantiene, de acuerdo con los lineamientos y conductas jerárquicas que señala la Jefatura Delegacional de Servicios Médicos, adecuada comunicación con las autoridades Delegacionales para proporcionar la información pertinente de los resultados y efectos de la operación.

4.2.2.4.- Estructura Orgánica

- Dirección

- Comités
- Comités Médico-Asistenciales
- Comité de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias
- Comité de Mortalidad
- Comité de Tejidos
- Comité de Investigación
- Comité de Evaluación del Expediente Clínico
- Comités Médico-Administrativos
- Comité Médico-Técnico y Administrativo Zonal
- Comité Médico-Técnico y Administrativo de Unidad Médica (COMETAUM).
- Orientación e Información
- Departamento de Enseñanza e Investigación
- Subdirección Médica
- Departamento Clínico
- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Radiodiagnóstico
- Anatomía Patológica
- Riesgos de Trabajo
- Enfermería
- Trabajo Social Médico
- Traslado de Pacientes

En resumen, y para cerrar este apartado, diremos que el Hospital General de Zona, es la Unidad Médica de Concentración para la atención de pacientes provenientes de

Unidades de Medicina Familiar de su Zona de influencia o de otros Hospitales Generales , suficientes para satisfacer la demanda de servicios de Segundo Nivel, por medio de la atención médica integral con especialidades y hospitalización, cuya estructura operativa está sustentada en las cuatro ramas básicas de la medicina:

Ginecobstetricia
Pediatria
Medicina Interna y,
Cirugia (38).

4.3.- Hospital de Especialidades

Tercer Nivel de Atención Médica

La atención médica de Tercer Nivel se proporciona en los Hospitales de Especialidades, que son unidades dotadas de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de baja incidencia pero de difícil manejo o resolución.

(38) Manual de Organización para los Hospitales Generales de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, México, 1989, p.p. 3-34.

Los Hospitales de Especialidades, conforman los Centros Médicos (C.M.) y se localizan en:

- Distrito Federal: Centro Médico Nacional
Siglo XXI y Centro
Médico La Raza.
- En el Interior de la República: Guadalajara,
Cd. Obregón
Torreón, Monterrey, León, Puebla
Veracruz y Mérida, etc.

Además, cuentan con las siguientes unidades de especialidad:

Hospital de:

Cardiología
Ginecobstetricia
Oncología
Pediatria
Traumatología y Ortopedia
Infectología
Banco de Sangre

Los servicios que se proporcionan en estas unidades a Tercer Nivel son:

- Consulta externa de alta especialidad
- Admisión continua
- Laboratorio Clínico
- Rayos X
- Estudios especializados de gabinete (medicina nuclear, tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, electroencefalografía, electrocardiografía, etc.).
- Hospitalización
- Quirófano
- Dietología
- Trabajo Social
- Orientación e Información

En el país, existen 39 Hospitales de Especialidades de Tercer Nivel (39). Y de carácter Regional constituyen unidades médicas de concentración, otorgan atención a pacientes provenientes de Hospitales Generales de Zona, autosuficiente para cubrir las demandas de servicio de tercer nivel, por medio de la atención médica integral con una especialidad, y subespecialidades médico quirúrgicas, a través de la consulta externa y hospitalización.

(39) Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Niveles de Atención Médica", Ob. Cit. p.p. 15-17.

Al igual que los Hospitales Generales de Zona, el nivel de atención médica que proporciona es un recurso organizado para otorgar atención integral en forma discontinua a pacientes, como ya se mencionó, provenientes generalmente del segundo nivel, mediante acciones particularizadas para resolver demandas de grado alto de complejidad y baja frecuencia proporcionadas por consulta externa y hospitalización en Unidades Médicas de concentración regional y cuya responsabilidad de solución queda en manos de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o ambas, altamente tecnificadas (40).

Consideramos que la forma en que contempla la división de niveles para atención médica al derechohabiente el Instituto Mexicano del Seguro Social es la adecuada ya que por el gran número de población que se encuentra adscrita a este no sería posible reunir en un solo nivel dicha atención, teniendo en cuenta que se necesita hospitalización, quirófanos, rayos X, etc.

Y el derechohabiente, cuando acude al Instituto, no siempre va a requerir de estos servicios.

4.4.- Hospital General del Centro Médico "La Raza"

(40) Manual de Organización para los Hospitales Generales de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ob. Cit. p.p. 68-69.

Se considera como fecha oficial inaugural de esta Institución la del 10 de febrero de 1954, momento en que el Director General del Instituto, Licenciado Antonio Ortiz Mena, y el Doctor Andrés Iduarte, exponen los motivos de tan fabuloso acontecimiento, con la develación del Mural de Diego Rivera legado a la posterioridad bajo el Título de "El Pueblo en Demanda de Salud", con estas palabras:

"No asistimos hoy solamente a la apertura de un nuevo servicio material, sino el comienzo justo, a la iniciación de una nueva etapa humana, toda vez que la transformación de los servicios médicos permitirá elevar la dignidad del profesional de la medicina convirtiéndolo en un auténtico funcionario de la Seguridad Social..."(41)

No cabe duda que el Hospital General del Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido, desde su fundación, un símbolo de la Seguridad Social Mexicana, gracias al trabajo entusiasta de su personal y a la alta calidad de sus instalaciones y equipos.

(41) 35 Años del Hospital General, Centro Médico La Raza, IMSS, México, 1989, p. 28.

Cabe mencionar que en su cuarta década de existencia, en los que ha otorgado atención médica ininterrumpida, de alto nivel resolutivo, diseñado y construido como el primer Hospital dentro de la Seguridad Social Mexicana, ha marcado el inicio real de uno de los más grandes logros sociales de los trabajadores.

Durante su existencia, esta unidad hospitalaria, la más grande del país dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, ha sido la punta de lanza en la atención médica que otorga a los derecho-habientes, y también pionero en la formación continua de personal a nivel de posgrado en múltiples especialidades, llegando a ser Hospital Escuela de primera importancia que alimenta el desarrollo de hospitales dentro de la Ciudad de México, interior del país, Centro y Sudamérica. Fue el principio que sentó las bases de normas y procedimientos, reglamentos y manuales que han regulado el orden de los hospitales mexicanos.

El "Hospital General Centro Médico La Raza", ha vivido grandes transformaciones en su aspecto físico; distribución de áreas administrativas de diagnóstico y tratamiento, y como factores relevantes fue preciso acrecentar los servicios pediátricos alcanzando actualmente el 3er. nivel de especialización que aporta gráficamente un 58% de las 624 camas censables.

Contienen 40 especialidades médicas que a su vez encierran varias subespecialidades, la mayoría de ellas, las organizan, coordinan y norman cinco divisiones: Pediatría, Cirugía, Medicina Interna de Diagnóstico y Gabinete y la División de Enseñanza e Investigación como encargada de mantener e incrementar el nivel académico.

Debido a cambios en la organización del Instituto en el Valle de México y por necesidades de atención, el Hospital General Centro Médico La Raza, funciona como segundo nivel, en Medicina Interna incorpora: Cardiología, Dermatología y Gastroenterología.

Cirugía General con subespecialización: Proctología, Ginecología y Urología. Esta Unidad le da preferente apoyo a las Unidades de Medicina Familiar, 5, 13 y 17 que comprenden la Zona Tacuba-Azcapotzalco.

El Tercer Nivel está representado en primer lugar por las áreas Pediátricas con 23 Subespecialidades como son: Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Medicina Interna, Neurología, Neumología, Neonatología, Nutrición, Terapia Intensiva, Urgencias y como disciplinas quirúrgicas Cirugía General, Neurocirugía, Oncología, Unidad de Transplante Renal, Oftalmología,

Otorrinolaringología y dentro de las Auxiliares de Diagnóstico; Neurofisiología; El Gabinete de RX, Hemodinámica, Inhaloterapia, Fisiología Respiratoria, Endoscopias y Genética.

En adultos, los servicios de Oftalmología y Otorrinolaringología son los más antiguos. Y de reciente inclusión; Banco de Ojos, Cirugía Cardiotorácica, Medicina Extracorpórea, Terapia Intensiva y Posquirúrgica de corazón.

La complejidad actual de las especialidades médicas que conforman los 10 pisos de la Unidad es difícil, sin embargo las actividades desarrolladas en cada una de ellas alcanza, en el mayor de los casos, el grado de excelencia y para ello podrían mencionarse como ejemplo estas: Cirugía Neonatológica en las fallas embrionarias congénitas, principalmente en tubo digestivo, y como único centro actual en la Ciudad de México, las líneas de investigación con repercusión a nivel internacional en el síndrome de Talla Baja con aplicación de hormona de crecimiento biosintética, tratamiento de la mano hipoplástica con fístula arteriovenosa y expansores óseos con técnicas de descubrimiento local, centro de investigación y referencia de niños de Fibrosis quística del páncreas; aplicación de rayos laser en procesos degenerativos, cirugía de retina con la mayor experiencia

del mundo; revascularización de miembros amputados, centro de referencia en dosificación de drogas a nivel sanguíneo; cirugía cardiaca en congénitos y procesos degenerativos valvulares e isquémicos; microcirugía de oído y ojos; trasplantes de corazón, riñón y córnea; diagnóstico genético prenatal; hemodiálisis, etc., procedimientos de muy alta subespecialización que se realiza en forma rutinaria por el cuerpo médico de este hospital.

El incremento constante en la complejidad de atención médica, ha obligado a la creación de salas de Terapia Intensiva, existiendo actualmente cinco de ellas en diversos grados de especialización, como la pediátrica, orgullo del Hospital, para el tratamiento y control de patologías de diversas subespecialidades médicas quirúrgicas con falla sistemática múltiple neonatal en pacientes prematuros con alteraciones metabólicas y respiratorias severas.

Para llevar a cabo las actividades ya nombradas, este Hospital cuenta con el equipo tecnológico de alto grado de sofisticación, como son: Tomografía Axial computarizada, salas de radiodiagnóstico para diversas especialidades, equipos de ultrasonidos, potenciales evocados auditivos y visuales, lámparas de terapia intensiva neonatal de calor radiante, monitores cardiacos,

de temperatura, respiratorios, de oxígeno transcutánea, etc.

No podemos perder de vista que no tendría significado ninguno de los puntos mencionados, sin que exista el grado de conciencia del médico, o sea factor humano, de individualizar a cada uno de los pacientes tratando de eliminar la colectivización de la asistencia médica y es aquí principalmente en donde el profesional de la medicina que labora no solo en esta Unidad, sino en todo el IMSS, mantiene constantemente como uno de sus objetivos básicos, la búsqueda como rasgo principal, la personalización del enfermo en cuanto tal, manteniendo la investigación científica dentro de un marco ético y respeto al ser humano con conciencia social y espíritu de entrega a la persona con problemas de salud, dándole las características de la medicina moderna y permitiéndole buscar la excelstitud al futuro como reto.

Por último, mencionaremos que el Hospital General es un lugar en donde debe existir el entusiasmo y progreso en todos los niveles del personal operativo y ejecutivo, ya que esto hace posible que como parte integral del Instituto Mexicano del Seguro Social y como antecedente histórico importante, permitirá que el "Hospital de La Raza" vara hacia el futuro, que se construyan los puentes necesarios en las áreas conceptuadas, para el desarrollo sea

satisfactorio y que los planes más ambiciosos fructifiquen orientados a que la atención médica que brinda se lleve a cabo a nivel de excelencia sin perder de vista la perspectiva humanitaria.

4.5.- Actividades de la Asistente Médica en las Diferentes Unidades Médicas.

A lo largo de este trabajo se ha subrayado uno de los principales objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que es proporcionar salud y bienestar a sus derechohabientes mediante los servicios que ofrecen sus diversas unidades de medicina familiar y hospitalaria.

Dentro de estas unidades, la función de la Asistente Médica es de gran importancia, ya que como parte integral del equipo de salud, es quien establece el primer contacto con los derechohabientes.

Manteniendo constantemente una estrecha coordinación con Médicos, Dietistas, Trabajadoras Sociales, Enfermeras, Personal de Laboratorio, Rayos "X", Control de Prestaciones. Estas relaciones interdepartamentales significan un importante papel en el trabajo que desempeña. La responsabilidad que tiene, además de brindar una atención adecuada, dar una buena imagen de la Institución

ante quien solicita el servicio, con los conocimientos y habilidades inherentes a su categoría.

Las funciones generales que desempeña son las siguientes:

- Dirige sus actividades con la aplicación de normas, manuales, instructivos establecidos en la categoría por la Institución.
- Informa al Derechohabiente respecto a los trámites necesarios a seguir para ser atendidos en las Unidades de Medicina Familiar y Hospitalaria.
- Administra los recursos materiales y técnicos que se le proporcionan para el desarrollo de sus actividades.
- Informa a sus Jefe inmediato las actividades del servicio a su cargo.

Entre sus actividades tenemos:

En la Unidad de Medicina Familiar.

Previa a la Consulta Médica:

- Solicitud a la Central de Equipos y Esterilización del equipo necesario para la consulta.
- Ordenamiento de expedientes clínicos, elabora 4-30-6/72, prepara el consultorio antes del inicio de la consulta:
- Toma de:
 - Temperatura
 - Presión Arterial
 - Peso
 - Talla
 - Perímetros

Durante la Consulta Médica:

- Actividad de rutina auxiliando al médico en las exploraciones físicas y/o ginecológicas de las pacientes.

Después de la Consulta Médica:

- Anota citas a los pacientes
- Da orientación y promoción sobre los programas prioritarios de la Unidad.
- Elabora duplicados de tarjetas de cita en los casos de tener expediente clínico en el consultorio.

- Informar sobre la ubicación de los servicios y trámites administrativos.
- Solicita envío de pacientes a la atención de especialidad.
- Deja en orden el mobiliario del consultorio y regresa el equipo utilizado a Central de Equipos y Esterilización.
- Elabora relación de pacientes citados e integra informes elaborados en la jornada de trabajo.

En la Unidad Hospitalaria:

- Control de recepción central.
- Otorga citas médicas de las diversas unidades.
- Atiende a pacientes que se presentan con cita previa.
- Efectúa registros en el libro de pases.

Consulta Externa de Especialidades:

- Elabora el manejo de pacientes de primera vez y subsecuentes.
- Proporciona citas y orienta al paciente y familiar sobre la ubicación de los servicios.

- Establece coordinación adecuada con asistentes médicas de otros servicios (control central, urgencias y hospitalización).

Servicios de Urgencia:

- Elabora egresos de urgencias, hoja de admisión continua al servicio (sistema informativo médico organizado).
- Informarse de ingresos, egresos y aspectos sobresalientes del servicio.
- Recibe pacientes que solicitan consulta médica.
- Solicita documentación de identificación del paciente y de envío cuando son derivados a otra unidad Médica.
- Solicita interconsulta a especialidades y/o estudios de gabinete dentro y fuera de la Unidad.
- Solicita servicios de ambulancia para traslado de pacientes.
- Pasa visita a pacientes hospitalizados.

Admisión Hospitalaria:

- Efectúa registros de ingresos y egresos del servicio.

- Elabora cambios de cama.
- realiza trámites de internamiento y egresos de pacientes.
- Solicita servicio de ambulancia.
- Para el paciente que requiera hospitalización en la misma unidad, realiza trámites para su ingreso a piso.
- Efectúa el control de las camas del hospital.
- Provee camas a la Consulta Externa y Urgencias.

Hospitalización:

- Durante la estancia hospitalaria y al egreso del paciente se encarga de la documentación del mismo.
- Elabora reporte de estado de salud diario.
- Proporciona información sobre movimiento de camas.
- Controla la documentación administrativa de cada paciente: Traslados a Hospitales Generales de Zona y otras Unidades de apoyo.
- Por vía Telefónica pide citas subsecuentes a la Consulta Externa de la Especialidad.
- Solicita ambulancias para alta a domicilio.

- Cuida que el paciente trabajador cuente con incapacidad.
- Realiza interconsulta dentro o fuera de la Unidad.
- Participa en el control de visitantes, verificando que disponga del pase de visita.
- Localiza familiares en caso de alta o requerimientos médicos.
- Maneja pre-altas a los familiares.

En Informes:

- Informa a los familiares el estado de salud de los pacientes hospitalizados.
- Maneja y actualiza el catálogo de pacientes hospitalizados.
- Localiza mediante el magnavoz del servicio personal de la Unidad que conlleve compromiso médico para los pacientes.
- Proporciona pase de visita y de acuerdo al horario avisa por micrófono su terminación.

4.5.1.- Responsabilidades.

- Brinda un trato cordial y oportuno a los derechohabientes que solicitan atención médica.

- Mantener y cuidar el mobiliario, equipo e instrumental de su área de servicio.
- Llevar con eficiencia el control, ordenamiento y guarda de los documentos que integran el expediente clínico en las diferentes Unidades Médicas.
- Dar cumplimiento eficaz a las indicaciones del médico para brindar la debida atención médica, de acuerdo a las normas institucionales.
- Aplicar correctamente los procedimientos necesarios para la adecuada atención de los pacientes en consulta externa, de medicina familiar y de especialidades, de igual manera a los pacientes en urgencias y en las áreas hospitalarias.
- Debe conducirse con alto sentido humanitario, respecto a la individualidad humana y respeto a la Institución.
- Estar siempre dispuesta a servir con cortesía y amabilidad.
- Manejar con confiabilidad la información a su cargo.
- Transmitir fielmente las indicaciones médicas a los derechohabientes.

4.5.2.- Conocimientos y Habilidades.

- Conocimientos especializados en las labores de la Dependencia.
- Organización y funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Contrato Colectivo de Trabajo y Reglamento Especiales de actividades.
- Procedimientos Administrativos de la categoría de Asistente Médica.
- Programas de salud prioritarias.
- Principios básicos de enfermería para la Asistente Médica.
- Funciones y Actividades Técnico Administrativas de la Asistente Médica.
- Programas de salud prioritarias.
- Principios básicos de enfermería para la Asistente Médica.
- Funciones y Actividades Técnico Administrativas de la Asistente Médica.
- Motivación e integración Institucional.
- Seguridad e higiene en el trabajo (42).

Uno de los aspectos más importantes de la asistente médica, es su grado de identificación con el puesto que ocupa y por consiguiente el área de servicios a la que se encuentran adscritas.

(42) Manual de actividades de la Asistente Médica en Unidades de Medicina Familiar y Hospitalaria, IMSS, México, 1991, p.p. 8-82.

Por lo que, para concluir este punto, es necesario hablar de la honestidad en el manejo de un quehacer diario; entendiéndose no solo como el enriquecimiento personal en quienes tienen el privilegio de administrar recursos destinados para el bienestar humano, sino en un concepto más amplio, en donde se debe asumir plenamente la responsabilidad que se les ha confiado.

LA COORDINADORA DE ASISTENTES MEDICAS

Exhorta a su personal para que hagan del trabajo cotidiano un ejercicio de veracidad entre propósitos y quehaceres entre planteamientos y realidades; que hagan de la lealtad un compromiso indeclinable, con la plena capacidad de expresar nuestras verdades, nuestra manera de ver los problemas, de tal forma, que quienes tengan que tomar las decisiones cuenten con la información necesaria para hacerlo, con lealtad, cumpliendo la función de esa noble Institución responsable a nivel nacional de la salud y bienestar de millones de seres humanos.

La Coordinadora de Asistentes Médicas debe, a su personal, hacerle saber que el hombre adquiere primero la responsabilidad con su propia vida y que esta depende de su entorno, de las capacidades de su educación y de las direcciones de conducta de los otros hombres frente a él.

Subrayar el concepto de equipo social, todos conllevamos la vida de todos de otra manera: Todas las personas estamos subordinadas a la sociedad, tenemos un destino personal sustentado en la conducta moral, por ello tenemos deberes para con nuestro prójimo y los demás tienen deberes para con nosotros. Ortega y Gasset explica con extrema claridad:

"... la realidad que llamamos compañía o sociedad sólo puede existir entre dos cosas que canjean mutuamente su ser... yo te acompaño, convivo o estoy en sociedad contigo en la medida que tu sientas que existes para mí, que estás en mí, que llenas una parte de mi ser: en suma yo te acompaño, convivo o estoy en sociedad contigo en la medida en que yo sea tu..."
(43).

La sociedad se resume en el conjunto de personas que tienen las mismas necesidades vitales y están comprometidas en el mismo destino, es tan indispensable al hombre como su libertad y debe de:

- Permitirle a cada persona su pleno desenvolvimiento y el cumplimiento de su fin personal superior.

(43) ORTEGA Y GASSET, José, Esquemas de la Crisis; Porrúa, México, 1981, p. 21.

- Basarse en los sentimientos de amor, de respeto y de justicia hacia la persona humana.
- Proponer mejoras en su trabajo.
- Enriquecer las relaciones e interrelaciones de trabajo con sus compañeras.
- Integrar a todos sus miembros en un haz de interacción e intercambio.
- Demandar respeto y otorgarlo a sus compañeros.

La experiencia muestra que del estímulo y el reconocimiento a cada ser que labora resulta una mayor producción, calidad y satisfacción personal.

Debido al compromiso que tiene con el buen funcionamiento del servicio a su cargo se requiere que sea responsable, honesta, capaz para distribuir y orientar a su personal sin que se extralimite en sus órdenes en el desempeño de las actividades y caigan en la fatiga, que cuando es fuerte, consume lo que hay de más noble en nosotros porque ejerce una fuerza directa sobre la inteligencia y el carácter que en la Asistente Médica debe darse inalterable, ya que es el material primordial para brindarle una atención esmerada, eficaz y oportuna al paciente; para tener presente que la Institución vigila del bienestar de sus trabajadores, vale la pena incluir las observaciones de Boccia:

"En las últimas horas de la tarea el trabajo está más expuesto a sufrir un mayor número de accidentes" (44).

Para lograr una buena comunicación con los derechohabientes las Asistentes Médicas no deben olvidarse de que la Sociedad y el Estado reconozcan la libertad de pensamiento y de acción para que la Solidaridad Social se cimiente y el demandante de la salud deposite su confianza en los ya mencionados niveles de atención médica y de esta conjugación recupere prontamente su salud.

Consideramos que en futuros tiempos será de vital importancia la labor que, formando parte del Sistema Nacional de Salud lleva a cabo el IMSS, como parte del esfuerzo iniciado para luchar en forma coordinada por la reducción de los problemas sanitarios del país.

Así por ejemplo, se construyó el Centro Médico Siglo XXI, tomando en cuenta una nueva organización de los servicios médicos que presta el Instituto a Nivel Nacional, basados en una estrategia de diversos niveles de atención.

Podemos decir que el IMSS a través de tres etapas ha proporcionado atención al derechohabiente, siendo la primera etapa en la que se dedicó solo a curar, en una

(44) BOCCIA, Donato, Tratado de Medicina del Trabajo, Argentina, 1944, p.p. 535-536.

segunda etapa a prevenir, y en la actualidad ha quedado abierto el tercer período de la Seguridad Social Mexicana, en el se que propone mejorar la calidad de vida de la población por medio del fomento a la salud integral, tanto física como mental.

En esta nueva etapa, bajo la dirección de Emilio Gamboa Patrón, la modernización en todas sus estructuras y acciones es lo que caracteriza al Instituto en su meta hacia el siglo XXI. En las acciones dedicadas a conseguir la superación nacional y a luchar por una existencia mejor, para la población amparada, el Seguro Social tiene una labor noble que cumplir; por lo que es necesario que los que en él prestan sus servicios colaboren con todo entusiasmo y entrega, siguiendo, y al mismo tiempo, superando el camino señalado en beneficio del derechohabiente, por quien han prestado sus servicios a lo largo de cincuenta años al IMSS (45).

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, consideramos que el personal que labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social, proporcionando atención al derechohabiente, debe otorgarla con oportunidad, eficiencia y cortesía; teniendo presente el estado angustioso en el que, en ocasiones, acuden éstas al Instituto, por lo que es

(45) Revista Mexicano de Seguridad Social, "50 años cumpliendo", IMSS, México, 1993, p. 27

necesario, que el recurso humano cuente con una adecuada preparación académica y un perfil idóneo a la actitud desempeñada.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La atención médica y quirúrgica que se ofrece en los Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, si bien no es la idónea si se aproxima a la parte idealista que se contempla en la Ley del Seguro Social.

SEGUNDA.- Para que se acerquen lo más posible al ideal, no basta la actualización de los trabajadores que prestan sus servicios en el Instituto, en el aspecto científico y técnico, también es necesario considerar el bienestar socioeconómico y la seguridad de conservar su trabajo.

TERCERA.- Debido a las condiciones socioeconómicas del país, las limitaciones institucionales no permiten en ocasiones el desarrollo ideal del trabajo, lo que repercute en perjuicio del derechohabiente.

CUARTA.- La ausencia de mística profesional en algunos trabajadores que laboran en el IMSS, se puede atribuir a la falta de instrucción necesaria en las escuelas y además que dentro de la misma Institución debe crearse y mantenerse el espíritu de entrega a la labor que se realiza y en principio deberá ser la de un verdadero apostolado.

QUINTA.- Es importante que entre el personal directivo y el operativo que labora en el IMSS exista una verdadera comunión para poder otorgar todas y cada una de las prestaciones que se contemplan en la Ley del Seguro Social al derechohabiente y sus beneficiarios.

SEXTA.- Es de vital importancia la elección del personal que vaya a ser directivo en las diferentes Unidades Médicas, que sea el idóneo, ya que mucho depende de ellos, que motiven al personal que van a tener bajo su mando, para que éstos puedan ofrecer una buena atención al derechohabiente y éste a su vez se sienta tratado como lo que es, un ser humano.

SEPTIMA.- Si bien es cierto que la razón de ser del Instituto Mexicano del Seguro Social es el derechohabiente, debe existir entre éste y los prestadores de servicios un respeto en el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones.

OCTAVA.- Dentro de los diferentes niveles de atención médica, es base fundamental una adecuada orientación al derechohabiente debiendo ser proporcionada por la Asistente Médica, ya que ésta como parte integral del equipo de salud y es con quien el derechohabiente establece un contacto constante, y así pueda obtener al máximo posible los beneficios a los cuales tiene derecho, en la forma adecuada y el momento oportuno.

BIBLIOGRAFIA

1. ARCE CANO, Gustavo, De los Seguros Sociales a la Seguridad Social, Porrúa, México, 1972.
2. ARENAS EGEA, Luis y SAUSAS MARTI, Agustín, Tratado Práctico de Seguridad Social, Bosch, Barcelona, 1971.
3. BEVERIDGE, William, Las Bases de la Seguridad Social, Fondo de Cultura Económica, México, 1966.
4. BOCCIA, Donato, Tratado de Medicina del Trabajo, Depalma, Argentina, 1944.
5. BRICEÑO RUIZ, Alberto, Derecho Mexicano de los Seguros Sociales, Harla, México, 1987.
6. CARDENAS DE LA PEÑA, Enrique, Servicios Médicos del IMSS, México, 1973.
7. DE BUEN LOZANO, Néstor, Derecho del Trabajo, Porrúa, México, 1974.
8. FERRARI, Francisco, Los Principios de la Seguridad, Depalma, Argentina, 1972.

9. GARCIA CRUZ, Miguel, La Seguridad Social en México, Costa Amic. México, 1958.
10. GONZALEZ DIAZ LOMBARDO, Francisco, El Derecho y la Seguridad Integral, UNAM, México, 1978.
11. MARTI BUFILL, Carlos, La Seguridad Social y la Salud, Madrid, 1974.
12. NETTER, F, La Seguridad Social y sus Principios, Colección Salud y Seguridad Social, Serie Manuales Básicos y Estudios, IMSS, México, 1982.
13. NOVELO, Gastón, Importancia de la Seguridad Social en el Desarrollo Socio-Económico, IMSS, México, 1970.
14. ORTEGA Y GASSET, José, Esquema de la Crisis, Porrúa, México, 1981.
15. POSADA, Carlos, G., "Los Seguros Sociales Obligatorios" en Revista de Derecho Privado, Madrid, 1946.
16. RODRIGUEZ, Germinal, Medicina Social, Americallé, Buenos Aires, 1945.

17. ROMERO FLORES, Jesús, Instituto Mexicano del Seguro Social, su Origen Jurídico, Costa-Amic, México, 1968.

18. VAZQUEZ, Genaro, Doctrina y Realidades en la Legislación para Indios, Espasa-Calpe, México, 1940.

L E G I S L A C I O N

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
Porrúa, México, 1992.

- Ley Federal del Trabajo, comentada por Alberto Trueba
Urbina, Porrúa, México, 1992.

- Ley del Seguro Social, Sista, México, 1992.

- Ley del Seguro Social, comentada por Javier Moreno
Padilla, Trillas, México, 1990.

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal,
Porrúa, México, 1990.

OTRAS FUENTES

1. Código de Seguridad Social, Instituto de Derecho Romano, UNAM, México, 1946.
2. Manual de Organización para los Hospitales Generales de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1981.
3. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, México, 1989.
4. Manual de Actividades de la Asistencia Médica en Unidades de Medicina Familiar y Hospitalaria, del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1991.
5. Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Nosotros Area Médica", Litografía Electrónica, México, 1988.
6. Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Nosotros", México, 1987.
7. Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Nosotros", Grupo Plaza y Janes, México, 1987.

8. Folleto Informativo del Instituto Mexicano del Seguro Social "Niveles de Atención Médica", Litografía Electrónica, 1991.

9. Revista Informativa del Instituto Mexicano del Seguro Social Trayectoria Histórica, Litografía Electrónica, México, 1990.

10. Revista del Instituto Mexicano del Seguro Social, "Notas Técnicas", Litografía Electrónica, México, 1980.

11. Revista Mexicana de Seguridad Social, "50 Años Cumpliendo", IMSS, México, 1993.

12. "35 Años del Hospital General Centro Médico La Raza Libro Conmemorativo", IMSS, México, 1989.