

320
227



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ACATLAN**

“IMPLICACIONES JURIDICO-FILOSOFICAS Y
SOCIALES DE UN ANTEPROYECTO DE
PRIVATIZACION DE LAS AREAS DE MAYOR
DESCAPITALIZACION DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
(REGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES)”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
SAMUEL VAZQUEZ RODRIGUEZ



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ACATLAN, ESTADO DE MEXICO



1994



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES ACATLAN.

"IMPLICACIONES JURIDICO-FILOSOFICAS Y SOCIALES DE UN ANTEPROYECTO DE
PRIVATIZACION DE LAS AREAS DE MAYOR DESCAPITALIZACION DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(REGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES)"

V. B. B.
Samuel Vazquez Rodriguez

TE S I S
Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN DERECHO.
Presenta:
SAMUEL VAZQUEZ RODRIGUEZ

Acatlán Estado de México, 1974.

A MIS PADRES: JOSE GUADALUPE VAZQUEZ AMARO y REBECA RODRIGUEZ DE VAZQUEZ.

A quien gracias a Dios, tengo la dicha de poder compartir este momento tan anhelado, con todo mi amor y gratitud por su enorme cariño, dedicación e infinito apoyo, que durante toda su vida siempre me han brindado, así como por sus constantes sacrificios e incansables esfuerzos para hacer de mi un profesionista del Derecho, como la mejor herencia que a través de toda la vida siempre perdurará en mi corazón, esperando que hoy vean realizadas sus ilusiones y esperanzas que durante tanto tiempo depositaron en mi persona.

A MIS HERMANOS: E. GUADALUPE,
EDMUNDO, RODOLFO, ALEJANDRO,
VICTOR MANUEL y SERGIO,

Por la confianza, el respeto y la unidad familiar que siempre supieron guardar, en los momentos difíciles de mi carrera.

A MI COMPAÑERA DE LA VIDA: LUZ OLIVIA MARTINEZ FDZ. DE LARA,

Con profundo cariño y amor por su sencillez, por su dedicación y apoyo en todo momento, por su infatigable ayuda y comprensión.

A MIS HIJOS: VICTOR
MANUEL, FELIPE Y
SAMUEL,

Esperando que de
éste trabajo logre
despertar interés y
deseos de formarse
como hombres de
bien.

A MI ASESOR, LICENCIADO JOSE FRANCISCO PEREZ HERNANDEZ,

Con admiración y respeto por la nobleza y sencillez de su persona, así como por su invaluable y desinteresado apoyo que culminó en la elaboración de la presente investigación.

AL LICENCIADO: JORGE PERALTA SANCHEZ,

En agradecimiento al apoyo brindado para lograr mis fines y ser un profesionalista. Por su ejemplo de trabajo honesto y confianza otorgada a mi persona como profesionalista.

A LOS LICENCIADOS: MARIO LOPEZ HERNANDEZ y ARTURO LOPEZ
SANTIAGO,

Por la confianza que me brindaron, así como por sus múltiples e invaluable enseñanzas y consejos, los que en mi formación profesional han hecho huella, como un testimonio de sus principios como personas y como profesionistas del Derecho.

AL DR. ANTONIO ROSADO GARCIA,

Como reconocimiento a su calidad tanto humana como profesionista en la tarea de la defensa de los derechos de los trabajadores, así como por las enseñanzas que de su persona recibí a través de nuestra relación sindical.

AL QUIMICO GUILLERMO ALTAMIRANO,

Persona de principios sólidos, de espíritu sindicalista y formación ética, por su apoyo tanto material como intelectual.

AL C. JUEZ: LICENCIADO JOSE GUADALUPE LULO VAZQUEZ,

A quién debo respeto y admiración, con
quién tuve mi primer experiencia en la impartición de
justicia y a quién debo el haber aprendido la verdad y ética
del Derecho, por sus enseñanzas y consejos.

A MIS AMIGOS: GUILLERMO, CANDIDO, RENE, NICOLAS, JOSE
ANTONIO, SATURNINO, CARLOS, JESUS, JORGE...

Por la lealtad y sinceridad de su amistad,
durante los años de convivencia que hemos tenido.

INTRODUCCION

Indice

pág.

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES HISTORICO SOCIALES Y ECONOMICOS DEL I.M.S.S.

1.1 Antecedentes históricos.....	1
1.2 Antecedentes sociales.....	6
1.3 Bases económicas.....	13
- seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.....	14
- seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte....	15
- constitución del capital de las prestaciones.....	17
- cobertura económica de las prestaciones.....	20

CAPITULO SEGUNDO

REGIMEN LEGAL Y JURIDICO DEL I.M.S.S.

2.1 Breve análisis y alcances de la Seguridad Social.....	24
- vida de la ley y sus alcances. Presidencia de Manuel	
- Avila Camacho.....	24

- presidencia de Miguel Alemán.....	26
- presidencia de Adolfo Ruiz Cortínez.....	28
- presidencia de Adolfo López Mateos.....	29
- presidencia de Gustavo Díaz Ordaz.....	31
- presidencia de Luis Echeverría Alvarez.....	32
- presidencia de José López Portillo.....	37
- presidencia de Miguel de la Madrid Hurtado.....	39
2.2 Aspecto Jurídico.....	41
- artículo 123 constitucional.....	45
- fracción XXIX del artículo 123 constitucional.....	48
2.3 Ley del Seguro Social.....	49

CAPITULO TERCERO

FUNCIONES DEL I.M.S.S. EN SU ASPECTO LEGAL

3.1 Naturaleza del Seguro Social.....	52
- noción de seguridad.....	53
- seguro.....	54
- sus elementos.....	55
- tipos.....	57
- obligatorio.....	58
- voluntario, facultativo.....	59
- adicional.....	60
- ramas.....	60
- prestaciones.....	63
- organización.....	66
- autonomía del Seguro Social.....	68
3.2 Del régimen obligatorio del Seguro Social.....	74

CAPITULO CUARTO

SEGURIDAD SOCIAL-IMPLICACIONES DE SU PRIVATIZACION

4.1 Proyecto privatizador global.....	78
- el tratado de libre comercio.....	78
- el proceso de privatización de salud en México.....	82
4.2 Implicaciones del proyecto.....	89
- implicación del fortalecimiento del sector público.....	90
4.3 Ley del sistema del ahorro para el retiro (SAR).....	94
4.4 Anteproyecto para privatizar las áreas de descapitalización.. del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	96
- el discurso actual.....	101
- la práctica neoliberal.....	102
- la política de privatización selectiva.....	103
- recorte del gasto social y descentralización.....	105
CONCLUSIONES.....	114
BIBLIOGRAFIA.....	119
LEGISLACION.....	120

INTRODUCCION

Las necesidades del pueblo trabajador, trajeron como consecuencia histórica inevitable el surgimiento de la inconformidad que devino en: la reglamentación de horas de trabajo, higiene y seguridad en las fábricas, talleres entre otros.

México, por allá del año de 1906 carecía de una legislación en materia de Seguridad Social, no tenía ni experiencia ni tal vez deseos de solucionar este aspecto tan importante de la vida social.

A pesar de que el Constituyente del 17 lo contempló, tuvo que pasar largo tiempo para que empezara a germinar la idea de Seguridad Social y su importancia, fue hasta el año de 1942 cuando el Congreso de la Unión, después de muchos obstáculos a librar que aprobó por unanimidad la iniciativa presidencial que fue publicada el 19 de enero de 1943 sobre la Ley del Seguro Social.

En ese momento México alcanzaba por ese simple hecho la ventaja enorme de cubrir a su población de toda eventualidad, y así mismo a sus familiares.

La Seguridad Social respondería sin duda alguna a las necesidades y aspiraciones de la clase trabajadora, así se superaría la idea del Estado benefactor, para sustituirla con el reconocimiento formal de un conjunto de derechos sociales que los trabajadores ejercen efectivamente.

En este contexto, cabe hacer la reflexión siguiente, ante los inevitables intentos del sector privado y su deseo de privatizar a tan noble institución.

" Que es menester reconocer la necesidad de establecer mecanismos jurídicos, que permitan una permanencia en cuanto a la Seguridad

Social, de tal forma que con el tiempo ésta se fortalezca en su estructura y su fin para el que se creó, y no por el contrario que organismos contrarios a la Seguridad Social intenten su desestabilización y empobrecimiento de su vida ".

Los seguros que brinda la institución son sin lugar a dudas de un adelanto social que no existe en todos los países donde hay Seguridad Social, estos dan a la población atención médica, seguridad en sus trabajos en caso de accidente, tranquilidad para sus familiares, logrando con esto un trabajador estable y productivo.

A través de los años la Ley del Seguro Social ha sufrido varias modificaciones con la finalidad de perfeccionarla y armonizarla con la evolución social que se demanda, así se ha venido haciendo hasta la actualidad, motivando con esto su mejor acción, no omitiendo mencionar que falta mucho por hacer, pero evitando de manera tajante que sea para su privatización, situación que dejaría en franca desventaja al trabajador y al pueblo mexicano, dado su aspecto social.

Hasta la fecha ha sido un instrumento eficaz, capaz de redistribuir la riqueza de tal forma que ha permitido la existencia de la paz social y con el justo equilibrio de las fuerzas productivas a pesar de lo negativo que de hecho se ha presentado a lo largo de su historia.

Sabemos que no es posible de momento pensar en la Seguridad Social Integral, es decir seguridad para todo el pueblo de México, pero si es válido de momento pensar en la implantación de asegurar a todo trabajador, ya que la Seguridad Social tiende a proteger a todos los individuos, brindándoles auxilio frente a las contingencias, y

medios para lograr sus fines.

El Seguro Social debe de imponerse para lograr su cometido, es decir asegurar a todo individuo que se encuentre en el supuesto de la disposición legal. Llevar el Seguro Social a todo trabajador y a sus dependientes es lo encomiable para protegerlo y lograr el fin para el cual se creó la Institución que tantos sacrificios costó al pueblo de México.

La necesidad de los trabajadores, hace necesaria la perfección del sistema del Seguro Social, su atención, sus prestaciones, su finalidad de redistribuidor de la riqueza, deben de tender a la suficiencia y la alta calidad de sus servicios para que la población derechohabiente complacida, esté en posición de apoyar la estructura financiera del Instituto.

El Estado debe fomentar una revisión permanente de su estructura funcional en orden a dar calidad a su intervención económica y brindar mayores posibilidades de atención y cobertura, para lograr la eficiencia del servicio.

Es mandato constitucional atender con todo esfuerzo la protección de la salud de la nación, y alcanzar en un futuro inmediato la cobertura total del servicio en forma eficiente, eficaz, de calidad, y a la altura de los requerimientos internacionales, para beneficio del pueblo de México.

No es posible que el Gobierno, pretenda privatizar los servicios de salud, con la finalidad de acumular riqueza y lograr alianzas capitalistas en un fin político.

La política neoliberal no cesa en su empeño de intervenir en áreas

susceptibles de privatización argumentando, mala calidad en los servicios, deficiencias médicas, mala administración entre otras causas. Ahora por parte del gobierno se menciona que no se privatizará la Seguridad Social, sin embargo parece no ser así, ya que la política actual es otorgar los elementos necesarios para lograrlo.

Zedillo Ponce de León, argumenta que actualmente existen en la Administración Federal áreas susceptibles de privatización, para su venta a la iniciativa privada, por otra parte en sus puntos para lograr una mejor atención en el Sector Salud, esgrime la necesidad de atender los factores que inhiben la formación de un mercado más amplio de servicios médicos, técnicas que a largo plazo demuestran la ideología capitalista de intervención en los sistemas de salud.

El SAR es actualmente una " privatización parcial " de las áreas de descapitalización del Seguro Social, ya que a futuro se contempla la necesidad del trabajador de contratar un Seguro de Vejez, con el capital ahorrado vía el SAR.

Las farmacias es otra de las áreas que está en miras de la iniciativa privada, ya que este complejo está vinculado al médico para el otorgamiento de medicamentos.

Todas las áreas tienen cierta lógica para poderlos privatizar, pero no debe de considerarse bajo esa óptica, la única válida es la de la obligación del Estado de dotar y preservar los servicios de salud, cometido constitucional, para lograr la tan deseada armonía y estabilidad social.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS, SOCIALES Y ECONOMICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1.1.- Epoca Prehispánica.

Como lejano antecedente de la Seguridad Social en el México Prehispánico, se podría mencionar el CALPULLI, que los historiadores describen como una Institución Social de los Mexicas, la unidad social mínima de su administración pública.

En ella sus miembros encontraban protección y se brindaba protección especial a los ancianos e impedidos.

1.1.2.- Epoca Colonial.

Durante los primeros decenios resultan particularmente interesantes los experimentos de los misioneros Franciscanos, quienes intentaron la instauración entre los indígenas de una convivencia basada en la caridad y cooperación entre todos los integrantes de la comunidad, de modo que nunca faltara la protección a sus miembros más necesitados, tal era el espíritu, por ejemplo, de los hospitales-pueblos, creados por Vasco de Quiroga. Existieron también las llamadas "Cajas de Comunidad", que constituían fondos de ahorro para servicios comunitarios y entre los gremios de artesanos las "cofradías" desempeñaron por muchos años una función de asistencia mutua entre sus asociados.

1.1.3.- México Independiente.

Al principio de esta época, el incipiente capitalismo propicia la aparición de grupos de asalariados que poco a poco van cobrando conciencia sobre su situación y sus derechos. Inicialmente las únicas organizaciones que atendían a los trabajadores accidentados o enfermos eran las asociaciones mutualistas, con pocos recursos por la parquedad de las aportaciones.

En un sentido más estricto se puede hablar de antecedentes de la Seguridad Social, únicamente hasta fines del siglo pasado y principios del presente. Es cuando al acelerarse el proceso de industrialización del país, crecen paralelamente las necesidades e inquietudes de los obreros, surgen las primeras manifestaciones de inconformidad y se empieza a gestar la futura revolución a partir de las reivindicaciones sociales y políticas.

Ante el riesgo de confrontaciones violentas, en varios estados de la República se promulgan los primeros intentos de Reformas Laborales, entre otras la Ley de Accidentes del Trabajo en el Estado de México (1904) y otra muy similar, con el mismo título, en el Estado de Nuevo León (1906). La importancia de estos dos documentos estriba en que reconocen por primera vez en el país la obligación para los empresarios de atender a sus trabajadores en caso de enfermedad, accidente o muerte derivados del cumplimiento de sus labores.

La inconformidad de los obreros hace brotar organizaciones como el Círculo de Obreros Libres (1906) y la Liga de Ferrocarrileros (1908). Sus luchas y aspiraciones llegaron a plasmarse en el Manifiesto del Partido Liberal Mexicano, en el que los hermanos Enrique y Ricardo Flores Magón, plantean garantizar al obrero un salario mínimo, reglamentar la jornada de trabajo y exigir condiciones de higiene en las fábricas y el pago de indemnizaciones por accidentes de trabajo.

1.1.4.- Período Post-Revolucionario.

Entre los resultados de la Soberana Convención Revolucionaria celebrada en Aguas Calientes, se observó la proclamación de un Plan Básico de Reformas Políticas y Sociales que comprendía la reglamentación de las horas de trabajo, higiene y seguridad en talleres, fábricas y minas.

En la Constitución Política de 1917 se recogen todas las inquietudes antes señaladas. El artículo 123 con sus 31 fracciones dió a México una posición de avanzada en el mundo, y fué el primero en reconocer y proclamar los derechos sociales de los trabajadores. Por lo que hace a la Seguridad Social la fracción XXIX del artículo 123 decía a la letra:

" Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, el Gobierno Federal como el de cada Estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular".

La vaguedad del texto propició interpretaciones diversas:

El Estado de Yucatán promulgó en el mismo año de la Constitución un Código del Trabajo; en 1921 el General Alvaro Obregón presenta un proyecto de Ley del Seguro Obrero, cuya implantación se vió obstaculizada por la carencia de una Legislación Laboral uniforme en todos los Estados de la República; en 1925 aparece la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro para los trabajadores del Estado y en 1928 el Seguro Federal del Maestro.

Al año siguiente, bajo la presidencia de Emilio Portes Gil se reforma el texto constitucional y queda como sigue:

" Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá: Seguros de Invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos ".

Finalmente, en 1931, se promulga la Ley Federal del Trabajo.

Este ordenamiento concedía carácter oficial y garantizaba la permanencia de fórmulas laborales ya existentes, que habían mostrado su eficacia conciliadora, tales como los sindicatos y las agrupaciones patronales, los contratos colectivos y las Juntas de Conciliación y Arbitraje: en relación a los riesgos profesionales; este ordenamiento los reiteraba como responsabilidad de los empresarios, permitiéndoles asegurar a los empleados por su cuenta en instituciones privadas. (1)

En la exposición de motivos se mencionaba que continuaban los estudios " a fin de proponer en breve plazo al Congreso de la Unión un proyecto de Ley sobre el Seguro Obligatorio ".

Las condiciones políticas, sociales y económicas de los años siguientes parecían estar lo suficientemente maduras como para abrir el camino a una legislación definitiva sobre Seguridad Social. Sin embargo, el proceso fue bastante complejo:

La Secretaría de Industria presentó al Congreso un proyecto de Ley del Trabajo que incluía la implantación del Seguro Social; pero no fué aprobado. En 1932, el Congreso otorgó al Presidente de la República facultades extraordinarias para que en el mismo año se expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio, sin embargo, no llegó a realizarse.

En el proyecto de Ley del Trabajo y Previsión Social de 1934, también se fijaron las bases para el establecimiento del Seguro Social, pero tampoco llegó a promulgarse. El Presidente Abelardo Rodríguez designó una Comisión para elaborar un anteproyecto de la Ley del Seguro Social, pero nunca se votó.

Durante el gobierno de Lázaro Cárdenas se hicieron cinco anteproyectos, sin lograr la cristalización de ninguno de ellos. Fué hasta el sexenio de Manuel Avila Camacho cuando, en junio de 1941, se crea por acuerdo Presidencial una Comisión Técnica redactora del proyecto de Ley del Seguro Social, integrada por

representantes del gobierno, del sector obrero y del sector patronal.

La Comisión formuló su proyecto tomando en cuenta todos los intentos hechos con anterioridad y aprovechando las experiencias de otros países europeos como Alemania, Inglaterra, España entre otros, y latinoamericanos como Argentina, Chile etc.

Al año siguiente, en 1942, la Comisión presentó la iniciativa de Ley al presidente de la República. También se presentó a la consideración de la Oficina Internacional del Trabajo cuya opinión transcribo en su parte fundamental:

" La iniciativa... marcará una etapa en la evolución económica y social de México, un punto culminante. Por primera vez, frente a las crudas realidades médico-sociales se ha establecido un plan de acción audaz, pero sólido y ordenado, en donde cada elemento ha sido pesado y calculado cuidadosamente ". (2)

También en ese año, en Santiago de Chile, se realizó la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social. La Asamblea emitió el siguiente acuerdo:

" La iniciativa mexicana de Ley del Seguro Social Obligatorio, merece la aprobación y aliento de esta conferencia, porque constituye un código de seguridad científicamente elaborado con todas las perspectivas de viabilidad en su realización, a la par que representa una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social en beneficio de las clases productoras y de la prosperidad de la Nación Mexicana ".

El proceso llegó a su culminación cuando en diciembre de 1942 el Congreso de la Unión aprobó por unanimidad la iniciativa presidencial y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943.

1.2 ANTECEDENTES SOCIALES.

En la actualidad, el término " Seguridad Social " denota un conjunto variable de prácticas conque una sociedad protege a sus miembros al ocurrir determinados acontecimientos que causan un daño o generan una necesidad.

El hombre primitivo no tenía más protección contra las amenazas del medio ambiente que su astucia, su fuerza, sus armas rudimentarias, sus cuevas y chozas. Al agruparse en clanes, hordas y tribus buscaba, entre otras cosas una mayor defensa ante los peligros y una mejor respuesta a las necesidades.

En tiempos más recientes, los artesanos y comerciantes de la Edad Media se organizaron en gildas, gremios o cofradías en las que además de reunirse para la producción de bienes o servicios, crearon fondos como un medio de procurarse apoyo mutuo en situaciones adversas como la enfermedad, invalidez, muerte.

Durante estos mismos siglos, un buen número de instituciones religiosas se dedicaron al ejercicio de la caridad y la beneficencia, fundando y operando hospitales, orfanatorios, asilos, lazaretos. Por lo general, los destinatarios de estas obras eran las capas más indigentes y marginadas de la población.

La época moderna, como sabemos, se inicia cuando la Revolución Industrial transforma de raíz los modos de producción y de existencia de la humanidad. La ciencia y la técnica, aplicadas a la producción en gran escala, dan origen a enormes fábricas y empresas donde los antiguos campesinos, pastores y artesanos pasan a constituir un tipo nuevo de trabajador: el obrero asalariado. Mientras tanto, en el ámbito político, las sociedades más avanzadas empiezan a adoptar aquellas variadas formas de organización que conocemos con el nombre de Estado Moderno.

Para los obreros, el nuevo modo de producción significó largas jornadas de trabajo, salarios por lo general insuficientes, inseguridad en el empleo y ningún recurso en el caso de enfermedades y accidentes. En consecuencia, y para defenderse de alguna manera, fueron surgiendo entre los mismos trabajadores formas incipientes de organización y de solidaridad: asociaciones de ayuda mutua, piquetes y comités de huelga, ligas y posteriormente, los primeros sindicatos.

Ante el número, organización y presiones de los trabajadores, hubo gobiernos que promulgaron leyes laborales reglamentando así la duración máxima de la jornada de trabajo, mínimos de higiene y seguridad en las fábricas, el trabajo de mujeres y niños.

La primera vez que un Estado reconoce como propia la obligación de proteger a los trabajadores asalariados, fue en Alemania, a finales del siglo pasado.

El canciller Otto Von Bismarck promulga las primeras leyes de aseguramiento: Ley del Seguro de Enfermedades (1883); Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo (1884) y Ley del Seguro Obligatorio de Invalidez y Vejez (1889). Posteriormente, en 1911, estas tres leyes se conjuntaron en un Código General de Seguros Sociales.

Bismarck pensaba que " un hombre que tiene asegurado su porvenir, su vejez tranquila y el bienestar de sus familiares, no es un anarquista ni atenta contra la vida del emperador; demos ahora a los pobres aquello a lo que tienen derecho antes que nos lo arrebatan por la fuerza ". (3)

Siguiendo el ejemplo de Alemania, el sistema de los Seguros Sociales se implantó poco después en Inglaterra y para el año de 1914 se hizo extensivo a casi todos los países europeos.

El término " Seguro " designa inicialmente un contrato entre particulares en el que, mediante el pago de una prima, se adquiere el derecho a recibir protección en caso de verificarse determinado riesgo como incendio, robo, enfermedad, muerte. Un seguro es " Social ", cuando el Estado reconoce como función de la sociedad el otorgar a sus miembros la protección necesaria; por consiguiente le otorga categoría jurídica, reglamenta su manejo y participa de alguna manera, en su financiamiento.

En la actualidad prácticamente todos los Estados Modernos, tienen algún sistema de protección social y en una buena parte de los casos lo operan con el mecanismo de los Seguros Sociales. Desde luego, varían mucho las modalidades concretas: grupos de población protegidos, cantidad de riesgos cubiertos, mecanismos técnicos, jurídicos y administrativos que se utilizan.

En rigor, la seguridad social integral abarcaría a todos los miembros de una sociedad y otorgaría protección contra todas las eventualidades nocivas. En los hechos, cada país la ejerce de acuerdo a sus necesidades y recursos, como un reflejo de sus situación política, social y económica.

Por lo anterior, no existe todavía una definición única y universalmente aceptada de la Seguridad Social.

El término empezó a utilizarse en los Estados Unidos en los años 30s., pero oficialmente se utilizó en el artículo 5o. de la Carta del Atlántico, donde se expresa que la seguridad social es uno de los objetivos esenciales de la Organización de las Naciones Unidas. Se entendía que la pobreza era el elemento principal que debería de atacar un régimen de Seguridad Social, sin embargo, también se deberían combatir las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad.

Como una descripción aceptable podemos decir que la "Seguridad Social es el conjunto de acciones que previenen y protegen a la población, de eventos biológicos y sociales que por sí mismos o por sus efectos, pueden afectarla". (4)

Como eventos biológicos se entienden: las enfermedades, la maternidad, el nacimiento, la vejez y la muerte.

Eventos sociales se consideran: las nupcias, la viudez, la orfandad, el desempleo, los accidentes de trabajo y la afectación de los medios de subsistencia.

" Los antecedentes sociales para que pudiera darse el nacimiento del Seguro Social, obedecían claramente a las necesidades de previsión de accidentes, higiene y mejoras sustanciales en las condiciones de trabajo del pueblo que abarcaba a la gran mayoría del país ". (5)

Gustavo Radbruch, jurista alemán, señalaba que el hombre que presta sus servicios a una empresa, esto es, que entrega su fuerza de trabajo al capital, debe obtener los medios para conducir una existencia digna de la persona humana, ya que el derecho económico contempla el frío punto de vista de la economía y por su parte el derecho social, a la persona humana que pone sus servicios a disposición de la economía, naciendo así el derecho social del porvenir.

Desde la época de los romanos, la ciencia del derecho fue clasificada, en razón del interés que las normas jurídicas protegían, en derecho privado y derecho público; cuando se empezó a regular el trabajo humano, se rompió con la unidad del derecho privado y se creó un derecho de clase, defensora de los trabajadores en sus relaciones con el capital, para evitar que el trabajo humano fuera considerado como una mercancía.

Así pues, con estas ideas de fraternidad se da un paso adelante en la ciencia del derecho y nace el derecho social como tercera rama, que regula a la economía y asegura una vida decorosa para el hombre que entrega su energía de trabajo a la economía.

En nuestro país estas ideas tienen afluencia hasta principios de este siglo cuando, a través de los artículos, 27 y 123 de la Constitución Política, se hace la declaración de los Derechos Sociales de los campesinos y de los trabajadores, que constituyen un principio jurídico fundamental nuevo que es el de incluir, además de garantías individuales, garantías sociales en la Constitución.

Por lo que se refiere al artículo 27 constitucional, enmarca que la propiedad privada no implica, ni puede implicar el derecho a la explotación del hombre por el hombre, los derechos sociales se proponen entregar la tierra a quien la trabaja y asegurar a los hombres que vierten su energía de trabajo a la economía, la salud, la vida y un ingreso en el presente y en el futuro que haga posible un vivir, conforme a la naturaleza, la libertad y la dignidad humana.

Con entusiasmo nos percatamos que en nuestro país el derecho social ha tenido un fuerte desenvolvimiento, regulando relaciones jurídicas entre grupos sociales o sectores organizados, dividiéndose esta rama en: Derecho del Trabajo, cuya finalidad es lograr la armonía entre los factores de la producción; Derecho Protector del Consumidor, que regula relaciones entre proveedores y consumidores y Derecho de la Seguridad Social, que tiende a garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la preservación de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Los Seguros Sociales nacen del ideal de solidaridad social, como sistemas eminentemente contributivos para superar el problema económico, siendo que por su parte la asistencia social es un sistema también de solidaridad social pero no contributivo; en nuestro país, fundamentada en la fracción XXIX apartado "A" y fracción XI apartado "B" del artículo 123 constitucional, se inicia desde 1943 el desarrollo de instituciones de Seguros Sociales, los cuales han dedicado sus esfuerzos a la clase trabajadora, que en cierta medida y en épocas pasadas, limitaron las finalidades de la Seguridad Social.

A la fecha, nuestro país tiende a una Seguridad Social Integral, esto es dirigida a beneficiar a la población entera y ya no sólo a la clase trabajadora, por lo que es necesario una reforma constitucional para constituir la base jurídica de una seguridad social integral en nuestro país. (6)

La Seguridad Social llevada a la práctica en esta forma responde sin duda alguna a necesidades y aspiraciones fundamentales de la clase trabajadora. Significa también un notable avance en las convicciones sociales y políticas, porque se ha superado la noción de un Estado benefactor que protege a ciudadanos desprotegidos, desamparados, para sustituirla con el reconocimiento formal de un conjunto de derechos sociales que los trabajadores ejercen efectivamente.

Por otra parte, con frecuencia se ha reiterado la función encomendada al IMSS como redistribuidor de la riqueza social, al recaudar aportaciones proporcionales a los ingresos y otorgar después los servicios en función de las necesidades de los contribuyentes. De manera semejante el otorgamiento de subsidios y pensiones al trabajador enfermo, inválido o anciano, contribuye a atenuar las desigualdades sociales; el efecto final es una considerable aportación a la paz y a la estabilidad social.

Es menester reconocer la necesidad de establecer mecanismos jurídicos, que permitan una permanencia estable en cuanto a la Seguridad Social; estos permitirían que la institución se constituyera en tal forma, que a través del tiempo consolidara su estructura y no al contrario, que organismos contrarios a las bases trabajadoras (neoliberalismo) intentaran tratar de modificar el fin para el que se constituyó el Seguro Social.

1.3 BASES ECONOMICAS.

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, se fundamentó en la necesidad de seguridad social expresada en los años anteriores, para lo cual se establecieron dos tipos de protección que abarcaran a la mayor parte de la población trabajadora. El primero era el Seguro Obligatorio, dentro del cual quedarían comprendidos todos los trabajadores que recibieran un salario mensual constante, el cual serviría de base para sus futuras cotizaciones. Se hizo obligatoria la inscripción de "los trabajadores asalariados, los miembros de cooperativas de producción y los aprendices", ya que dada la forma de participación financiera del Instituto, sólo con esta medida se podía realizar la inscripción de los trabajadores y de los patrones; así los seguros que se consignaron bajo este concepto fueron:

- 1.- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 2.- Maternidad y enfermedades no profesionales.
- 3.- Invalidez, vejez, cesantía involuntaria en edad avanzada y muerte.

Un segundo tipo de seguro comprendía: los seguros facultativo y adicional; el primero era optativo para los trabajadores que no tuvieran ingreso permanente o constante y que por lo mismo impedía establecer una forma homogénea para el pago de la cuota, tal fue el caso de los trabajadores de empresas de tipo familiar, a domicilio, domésticos, temporales, eventuales e independientes. Estos trabajadores podían ingresar al IMSS al establecerse una cuota promedio. Por lo que respecta al segundo, el Instituto estaba en posibilidad de adquirir los servicios adicionales de Seguros privados, para compensar los beneficios obtenidos por los obreros a través de Contratos Colectivos y que el Seguro Social no podía cubrir.

La finalidad del Instituto, es proteger la economía familiar del trabajador por medio de los seguros y evitar que este se vea incapacitado, para satisfacer sus requerimientos y por lo mismo se enfrenta a la miseria y al abandono social.

En virtud de que no existe forma capaz de evitar las consecuencias de los accidentes, pero sí de disminuirlos, se crea un medio adecuado para proteger al salario del trabajador, con lo que se aminoran las penalidades en casos de incapacidad, viudez u orfandad, se ayuda a la mujer trabajadora o a la esposa del obrero en el período maternal y se cubren todas las necesidades reales de éstos. "Es una realidad digna de admiración el provecho que otorga la seguridad social al pueblo trabajador". (7)

La Ley de 1943 abarcó todas las necesidades reales del obrero: de recibir una protección económica al verse imposibilitado para realizar su trabajo y así los seguros instituidos por dicha ley tendían a satisfacer ese requerimiento económico-social. Para mejor comprensión, explicaré cada uno de ellos.

SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Fue el seguro más exigido en los años anteriores a la expedición de la Ley del Seguro Social, ya que constituía la necesidad más apremiante de los obreros, que trabajaban en situaciones deficitarias de seguridad e higiene y sufrían constantemente los efectos de estas anomalías. La finalidad principal del Instituto era precisamente proteger a la planta productiva; así el seguro económico que se creó tenía la intención de solucionar al obrero, en parte, el problema de su incapacidad física y señalaba de manera más clara, la culpabilidad de los empresarios en dichos percances. Estos últimos a su vez proponían la creación de una instancia jurídica, que legislara y deslindara responsabilidades en los accidentes de trabajo, ofrecimiento muy desventajoso para los trabajadores, pues de este modo, además de verse incapacitados ya fuera temporal o permanentemente y de sufrir la falta de salario

diario, tenían que financiar su propia demanda por medio de un abogado, problema que se llevaría mucho tiempo y dinero y que al final podría perderse, y en caso de ganarse, de todos modos, habría que pagar los emolumentos del defensor. (8)

SEGURO DE MATERNIDAD Y ENFERMEDADES NO PROFESIONALES.

La protección económica de estos seguros se incorporó al Instituto Mexicano del Seguro Social, para facilitar la impostergable educación higiénica y de previsión de enfermedades, así como para fomentar el ahorro destinado a cubrir los gastos que puede ocasionar una enfermedad o la maternidad, además de proteger el ingreso diario. Este seguro tenía una cobertura mucho más amplia y abarcaba a todos los trabajadores que sufrían algún padecimiento, cualquiera que este fuese y que los incapacitara para percibir sus salarios.

Para poder hacerse acreedor al subsidio por enfermedad, era necesario haber pagado seis cotizaciones semanales, en los nueve meses anteriores al inicio del padecimiento. Esto obligaba a que el asegurado distribuyera mejor su ingreso y pudiera prevenirse de posibles enfermedades.

En lo que concierne a la futura madre trabajadora, el Seguro Social concibió su protección como una necesidad social de reproducción, para lo cual creó el seguro que cubriría a la futura generación.

Esta pensión se clasifica igual que las enfermedades no profesionales y ampara un período de 42 días antes y 42 días después del parto, pero se otorgó un aumento para completar el 100% de su salario, solamente los últimos 8 días antes del alumbramiento y los 30 días posteriores.

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE.

Dentro de estos seguros el Instituto Mexicano del Seguro Social

empieza a proteger a las personas que padecen alguna incapacidad no profesional, o que fueran destituidos por su avanzada edad. Así se realizan los primeros intentos por otorgar ayuda económica a personas imposibilitadas y por ello podríamos catalogarlo como **SEGURO DE DESEMPLEO**, pero obviamente con ciertas limitaciones.

Tales limitaciones consisten principalmente, en que se ocupaba de trabajadores de edad avanzada y que por lo mismo han ido perdiendo facultades y oportunidades para obtener una remuneración económica; por lo tanto el Seguro de Cesantía protege y ampara a los trabajadores, que sin haber cumplido los 65 años, o sin haber sufrido algún accidente que hubiera causado invalidez, se les otorgara la pensión por vejez, de acuerdo con la tabla de los grupos de salarios. El único requisito y he aquí el porque no se trata propiamente de un seguro de desocupación, es que el desempleado debería tener una edad mínima de 60 años.

Por lo que respecta al Seguro de Vejez, la Ley de 1943 estipulaba que los trabajadores que hubiesen cumplido la edad de 65 años se hacen acreedores a una pensión vitalicia, por la labor desarrollada en su etapa de trabajo, la cual fue mermando sus capacidades, y para su protección se otorgaría este servicio económico.

Por último, en lo concerniente al asegurado por invalidez causada por enfermedad o accidente no profesional y que por dicha razón se viera imposibilitado para tener un salario, el Seguro Social le otorgará una pensión compensatoria, que lo mantendrá dentro de los límites necesarios de bienestar social.

Estos tres seguros mantienen una estrecha relación de cobertura económica para los asegurados y sus beneficiarios, y son formas de amparo social, que ayudan principalmente a los trabajadores de edad, que no tienen las mismas posibilidades dentro del mercado de trabajo.

La última prestación que se consignó en la Ley fue la llamada ayuda para gastos de matrimonio, beneficio que se instituyó en 1949, con un monto establecido en el 30% de la anualidad correspondiente a la pensión de invalidez y con la condición de que se tuviera un mínimo de 150 semanas de cotización; así, ésta empezó a otorgarse realmente a partir de 1952. (9)

CONSTITUCION DEL CAPITAL DE LAS PRESTACIONES.

El financiamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social tenía que realizarse sobre una base económica bastante sólida, ya que las necesidades que pretendía cubrir eran demasiado grandes e implicaban gastos bastante elevados.

La forma de captación de ingresos, debería de ser también de manera equitativa, al igual que la otrogación de los seguros; así se pensó que esta base económica podían constituirlos: las aportaciones de los sectores que tienen participación en la producción, como son los obreros y los patrones.

Pero esta fórmula carecía de funcionalidad, ya que los trabajadores no podían sacrificar gran parte de su ingreso, en pagar aportaciones del Seguro Social y los patrones no estaban dispuestos a satisfacer las necesidades monetarias, para la otrogación de los seguros. La mejor solución fue que se organizaran las aportaciones en forma tripartita; la participación de la Federación era fundamental, para completar y obligar a los obreros y patrones a inscribirse en el SEGURO.

Esta forma de financiación dividida en tres partes: obreros, patrones y Estado, hace más flexibles y suficientes los ingresos para cubrir las necesidades de los asegurados, además de obligarlos a una participación constante, a fin de recibir cualquier servicio.

La finalidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, es la seguridad social y por lo mismo no podía gravar al trabajador con una erogación tan alta. En cuanto a los patrones mucho menos iban aceptar ellos solos la carga financiera. La aportación tripartita, ayuda en gran medida a eliminar estos problemas y así la participación del Gobierno Federal, completó la parte que debería aportar el trabajador.

Salvo en los accidentes de trabajo, los demás seguros se integraron de la siguiente manera: se calculó que los ingresos del Instituto fuesen del 12% del volumen anual de los salarios pagados a los trabajadores, que se incorporasen a la Seguridad Social. Esta cuota se debería pagar: 6% por parte de los patrones, 3% por la de los trabajadores y el último 3% por parte del Estado; porcentajes que tendrán una aplicación directa a los seguros, así del 6% se destinará un 3% para la atención de las enfermedades y maternidad y la otra mitad para las necesidades del seguro de invalidez, vejez y muerte. Por lo que respecta a la cuota obrera y estatal se dividirá en 3% para enfermedades y maternidad y el otro 3% para invalidez, vejez y muerte.

En el caso del seguro de riesgos de trabajo, la aportación para cubrir sus gastos, se tomará íntegramente de las cuotas pagadas por los patrones, ya que son estos los responsables de los riesgos profesionales a los que se ven expuestos los trabajadores. Dicha forma de cobertura se realizó de esta manera, ya que es a los patrones, a los únicos que les corresponde evitar accidentes creando un ambiente de seguridad e higiene, en beneficio de sus propios intereses y de los obreros.

El monto de la cuota de los patrones, ascendería a la proporción que guarden los salarios totales que cubra a la institución y a los riesgos inherentes de la actividad desarrollada; esta forma de calcular los pagos, estabiliza y hace más equitativa la cuota y a la vez fomenta la implantación de normas de seguridad e higiene en el interior de la fábrica.

Así la diferenciación que se realiza en los centros de trabajo, servirá para clasificar a las empresas más peligrosas, que deberán de pagar una cuota mayor que las generadoras de menores riesgos; esta manera de cotización obligó a realizar una tabla, que consignara las clases y los grados de riesgo de trabajo.

Pero dicha tabla y el monto de la cuota no pueden establecerse, sin tener una experiencia objetiva, por lo tanto para su realización se tomaron como base los estudios del informe técnico, elaborado en la Secretaría del Trabajo, el cual estipulaba que dicho riesgo solo puede ser determinado por el método y procedimiento de trabajo de la empresa, y lo más importante, que al fijarse la cuota, ésta sea suficiente para solventar los gastos originados por accidentes, pensiones e indemnizaciones, ya que de lo contrario las empresas que aleguen nulidad respecto a los accidentes y tengan una vida pasiva en este aspecto, tendrán que financiar los gastos que originen empresas más peligrosas y que no hayan calculado sus costos, presentándose así un desequilibrio financiero perjudicial para las primeras. (10)

Para las cotizaciones en los demás seguros de maternidad, enfermedades no profesionales, invalidez, vejez, cesantía y muerte, las aportaciones se realizarán en forma tripartita, basada en los principios de solidaridad social, en el deber de conservar y proteger al trabajador de cualquier accidente y a la vez con la conciencia de que los servicios de asistencia pública, no pueden ser gratuitos, pero sí bastante módicos como es el caso del sistema implantado en el Seguro Social.

COBERTURA ECONOMICA DE LAS PRESTACIONES.

Para poder establecer el monto de la cotización, se creó una tabla que consignaba los nueve salarios más significativos y que sirvió para realizar el cálculo, tanto de cotización como de pensión. Los grupos clasifican el jornal diario en efectivo y su aportación al Seguro Social, salvo cuando el salario fuese el mínimo, caso en el cual el Instituto obligaba al patrón a cubrir las cuotas de los trabajadores, ya que su finalidad es la Seguridad Social.

Al inicio del Seguro Social se consideraron, como lo mencionamos anteriormente, sólo nueve grupos de salarios, de acuerdo con los diferentes tipos de ingreso; así, dentro del primer grupo se encontraban todos los jornales que tuvieran hasta un peso como máximo y en el noveno grupo los que fuesen mayores de doce pesos. Esta forma de clasificación de los salarios diarios, daba una mayor perspectiva para distribuir adecuadamente las cargas y poder manejar más equitativamente los beneficios, procurando dar más a quién menos tenía y cobrar más al que más tiene.

La nueva forma que se estableció para el cálculo de las obligaciones, respondió al interés principal del Instituto Mexicano del Seguro Social, que consiste en representar un sistema de compensación de las cargas económicas entre un número bastante grande de asegurados. A través de la cooperación se pretende proteger socialmente a cualquier trabajador, que se vea expuesto a sufrir un accidente que lo imposibilite físicamente y que, además, provoque todas las consecuencias económicas, sociales de desamparo y miseria que provocan estos casos. Se trata de constituir una sociedad con solidaridad social para proteger y conservar la riqueza de la sociedad.

A este respecto cabe mencionar cómo las ideas de grandes pensadores, daban a luz la intención clara de salvaguardar los más

elementales derechos de los trabajadores, que a través del tiempo se habían violado, o desconocido.

Con base en el pensamiento de Otto Von Bismarck, decía al respecto: " Un hombre que tiene asegurado su porvenir, su vejez tranquila y el bienestar de sus familiares, no es un anarquista ni atenta contra la vida del emperador; demos ahora a los pobres aquello a lo que tienen derecho antes de que nos lo arrebaten por la fuerza ".
(11)

Los beneficios que empezó a otorgar el Instituto Mexicano del Seguro Social, pueden catalogarse en dos: Médicos y Económicos. En éstos últimos, se incluye la necesidad de ayudar y en su caso amparar económicamente al obrero lesionado, mientras dure la imposibilidad para trabajar, pero no se pensó en una institución, que pagase los efectos causados, por la industrialización, en el hombre que participaba en ella, sino que la finalidad fue crear una organización, suficientemente capaz para otorgar los beneficios de prevención, curación y apoyo económico a los trabajadores.

Así el primer cálculo de las prestaciones económicas, realizado en 1943, amparaba a los asegurados con ciertas limitaciones, principalmente en el tiempo.

Para una mejor comprensión comenzaremos por analizar cada uno de los seguros, comprendidos en dicha Ley y revisaremos primeramente lo referente a riesgos de trabajo y enfermedades profesionales.

Los beneficios que se daban a los asegurados por este concepto, amparaba la incapacidad permanente o temporal, a fin de que el trabajador pudiese recuperarse físicamente, sin caer en el desamparo social. El accidentado empezaba a disfrutar de los logros sociales, que se habían planteado en la Constitución de 1917, los cuales se referían a la Seguridad Social y consistían en: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, y aparatos de prótesis y ortopedia para aliviar el fenómeno; además se cubría económicamente dicha incapacidad, otorgando un subsidio en dinero durante todo el padecimiento.

La protección por concepto de cesantía en edad avanzada quedaría cubierta de la misma forma que la pensión por vejez, el cálculo y pago de esta pensión era igual a la tabla que se realizó por los seguros de invalidez y vejez; la única diferencia entre estos dos, era que mientras el seguro de vejez establece como condición primordial tener la edad de 65 años, el otro se otorga a partir de los 60 años y hasta que se declare la incapacidad por vejez, así esta protección cubre a las personas que queden separadas del trabajo por su edad, pero que no pueden ser amparados por el seguro de vejez debido a lo mismo.

La protección que se otorga como seguro de muerte, representa en forma más clara el carácter social de la Institución, ya que ayuda a los deudos del trabajador quién al morir disfrutaba de alguna de las pensiones de invalidez, cesantía y vejez. Esta ayuda será del 40% de la pensión que disfrutaba el asegurado y podrá entregarse a la viuda, siempre y cuando sea esposa legítima o hubiese vivido durante los últimos cinco años en concubinato con el pensionado.

Se otorgará una pensión de orfandad a los hijos menores de 16 años, equivalente al 20% de la pensión de invalidez, de vejez o cesantía, pero en el caso de que hubieren muerto los padres el monto ascendería al 30%.

El tiempo de duración de estas pensiones será permanente para los asegurados, mientras que para los beneficiarios tendrá ciertas limitaciones; la viuda podrá disfrutar de esta seguridad mientras no vuelva a contraer matrimonio o entre en concubinato, y en este caso, se le dará una cantidad igual a tres anualidades de la pensión, para finiquitar la obligación del Instituto y los huérfanos dejarán de recibir su pensión al cumplir los 16 años.

Así los primeros seguros contemplan la necesidad de proteger no sólo al trabajador, sino a su familia, desde el inicio de la vida

hasta la muerte, dando protección médica y económica a las personas, que al participar dentro de la creación de la riqueza social, tienen todo el derecho a recibir una distribución equitativa de la misma y cobijarse al amparo de estos derechos.

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, es sin lugar a dudas una de las conquistas mejores del pueblo mexicano, el hecho de que esta iniciativa fuera ubicada desde el punto de vista del ejecutivo, deja sin duda alguna impuesto el principio de un gobierno paternalista que cuide y vele por los intereses del pueblo, la Constitución no deja desamparados a los ciudadanos y el cuidado que de esta haga el Ejecutivo Federal, revela lo necesario de poner en práctica principios de tal trascendencia como lo fue la creación del Seguro Social. (12)

CAPITULO II

REGIMEN LEGAL Y JURIDICO DEL I.M.S.S.

2.1 BREVE ANALISIS Y ALCANCES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El ascenso a la presidencia de Lázaro Cárdenas en 1934 y, sobre todo, su rompimiento con el General Calles algunos meses después, significó el arribo a una nueva generación de mexicanos, nacidos alrededor de 1892 cuya significación histórica fundamental, fue la de ser quienes, no habiendo desempeñado papeles centrales en las luchas armadas revolucionarias de la década de 1910 a 1920, debieron, luego, cuando llegaron a la madurez a mediados de los años 30s, hacer efectivos los principios de las ideas originadas durante esa etapa. Baste recordar que de ella formaron parte los tres hombres que quizá intervinieron más decisivamente en la formulación y expedición de la Ley definitiva del Seguro Social: Ignacio García Téllez, quien coordinó los trabajos para su estudio y redacción y los Generales Lázaro Cárdenas y Manuel Avila Camacho; el primero promovió los trabajos previos y el segundo debió encargarse de promulgarla y de mantener con firmeza la decisión de hacerla cumplir durante los primeros y difíciles tiempos de su iniciación. Flanqueando el " centro " político significado por el gobierno durante el período de vigencia de esta generación, podrían considerarse los nombres de otros dos personajes ilustres también nacidos alrededor de los mismos años: Manuel Gómez Morín, fundador del Partido Acción Nacional, de la derecha, y Vicente Lombardo Toledano, creador del Popular Socialista, de la izquierda. (13)

2.1.1 Vida de la Ley y sus alcances. Manuel Avila Camacho (1940-1946).

Durante la época que duró la guerra, el Jefe del Ejecutivo gozó de facultades extraordinarias para expedir leyes, sin el previo trámite de aprobación por parte del Congreso Federal. Esto fue

resultado de una iniciativa presentada en tal sentido a la Cámara de Diputados por el propio Presidente de la República el mismo día 28 de mayo de 1942 en que entregó también a ésta, en un período extraordinario de sesiones, convocado exclusivamente con ese motivo, otro proyecto de decreto por el cual se declaraba que a partir del día 22 anterior existía un estado de guerra entre nuestro país y Alemania, Italia y Japón. (14)

Dicha petición fue atendida afirmativamente por los Diputados quienes la aprobaron al día siguiente por unanimidad, pasándola enseguida a la legisladora, que hizo lo mismo con dispensa de trámites, el sábado 30 del mismo mes. El decreto presidencial firmado por el gabinete en pleno, tuvo fecha de primero de junio y apareció en el diario Oficial del día dos con una fé de erratas el día 10 inmediato posterior; constaba de 6 artículos y 2 transitorios y su contenido se reducía a aprobar la supresión de garantías individuales acordada por el Supremo Mandatario y además, a autorizar a éste para hacer modificaciones en la Administración y para legislar por sí sólo en todos los ramos, durante el tiempo que durara el estado bélico, surgido con las naciones del Eje, siempre y cuando tales actos los considerara " indispensables para la eficaz defensa del territorio nacional, de su soberanía y dignidad y para el mantenimiento de nuestras instituciones fundamentales ".

Durante los primeros meses de su aplicación, la Ley del Seguro Social mostró lo adecuada que resultaba en general y la forma como cumplía con lo que se había esperado de ella. En todo caso, cuando se consideró que resultaría más fácil la cobranza de los acreedores morosos, si se concedía carácter de obligación fiscal al pago de las aportaciones debidas al Seguro, se procedió a la expedición de un decreto presidencial que reformaba la Ley en tal sentido, fechado el 4 de noviembre de 1944 cuando se habían iniciado las funciones del Instituto en el Distrito Federal. Este se publicó en el Diario Oficial el 24 de ese mismo mes, por acuerdo del

Presidente de la República, haciendo uso de las facultades extraordinarias que para legislar en todas las ramas de la Administración Pública, le había conferido el Congreso de la Unión.

Se decretaron dos modificaciones a la Ley del Seguro Social referente a su artículo 112, el día 13 de marzo de 1945, publicadas en el Diario Oficial el 11 de abril siguiente.

Unos cuantos meses después se volvió a reformar el artículo 112, ahora por disposición presidencial de 21 de junio del propio año de 1945, publicado en el Diario Oficial el 4 de agosto inmediato. Según el nuevo texto, serían 9 los miembros propietarios del Consejo Técnico y otros 9 los suplentes, a más del Director del Instituto. Cada uno de los tres sectores constituyentes de la Asamblea General: Gubernamental, Obrero y Empresarial, propondría tres propietarios y tres suplentes. Según los considerandos previos a tal ordenamiento, esta era una consecuencia del buen éxito que estaba teniendo la composición tripartita del Instituto, aceptada también en la mayoría de los sistemas de Seguros Sociales existentes en el mundo, y mediante la cual era posible asociar y armonizar "los intereses de quienes contribuyen al sostenimiento financiero de la institución, el ambiente democrático, libre, responsable y cordial de las clases productivas y el Estado mediante su paridad de representación ante la Asamblea General, el Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia ". (15)

2.1.2 Presidencia de Miguel Alemán (1946-1952)

El martes 30 de diciembre de 1947 se presentó a la Cámara de Diputados una iniciativa del Presidente de la República, fechada el día anterior, relativa a la modificación de los artículos 12, 37, 52, 63, 74, 96, 128, 129, 130 y 132 de la Ley del Seguro Social, fundamentalmente, los cambios propuestos entonces consistían en un aumento en los grupos de cotización, a modo de adecuarlos a los

incrementos que se habían operado en los salarios mínimos; tal reforma tenía como fin " elevar congruentemente el monto de los subsidios y pensiones, teniendo en cuenta que el encarecimiento de la vida en los últimos años ha aumentado la disminución del valor adquisitivo de dichas prestaciones ". (16)

" De lo que se trataba, en fin, era el de equilibrar el financiamiento sobre todo del seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad, que constituye la característica esencial del sistema mexicano, procurando no afectar demasiado a los grupos de cotizaciones y atendiendo, principalmente, a la necesidad de que el propio Seguro continúe rindiendo la utilidad social y desempeñando con amplitud la elevada misión protectora que hasta hoy ha venido impartiendo ". (17)

Un año después, el 23 de diciembre de 1948, la Cámara de Senadores recibió una nueva iniciativa del Presidente de la República, para modificar la Ley del Seguro Social. En esta ocasión se proponían cambios nada menos que a 60 artículos, aparte de añadirle 15 transitorios.

Entre las modificaciones sugeridas, había una nueva adecuación de las cuotas para el ramo del seguro de enfermedades y maternidad, pues así lo exigía el equilibrio financiero de la Institución; se aseguraba que, con un pequeño aumento de ellas se conseguiría " estabilizar la situación ofreciendo la ventaja de aumentar las prestaciones y mejorar los servicios, cumpliendo el anhelo de las clases laborantes y atendiendo también el interés de los patrones por la razón obvia de que los trabajadores satisfechos, son los que dan mejor y más alto rendimiento ". (18)

Además, el proyecto pretendía ampliar hasta los 25 años de edad el goce de las pensiones de orfandad, siempre que sus beneficiarios estuvieran incapacitados para mantenerse así mismos, ya fuera por

enfermedad o defecto físico o por hallarse estudiando.

Y no es ciertamente la tutela puesta a una clase económicamente débil y tradicionalmente desamparada la única razón que inspira la legislación de seguridad social, sino la más compleja que concierne a la defensa del valor social del trabajador, así como a la conservación y mejoramiento de la raza, lo que obliga al Estado a elevar a rango de servicio público las medidas de previsión y de seguridad laboral.

La expedición presidencial de esas reformas tenía fecha de 3 de febrero y apareció en el Diario Oficial el día 28, con una fé de erratas del 9 de junio siguiente y entraron en vigor el día de su publicación.

2.1.3 Presidencia de Adolfo Ruiz Cortinez (1952-1958).

En la sesión de la Cámara de Diputados iniciada a mediodía del 26 de diciembre de 1956, se pasó a la Comisión de Asistencia Infantil y Seguro Social una iniciativa presidencial, tendiente a reformar la Ley del Seguro Social en 78 de sus artículos y a dotarla de 12 transitorios. Las modificaciones sugeridas trataban principalmente de procurar mejoras en la administración y la estabilidad financiera del Instituto, así como de introducir ciertas variantes en la definición de los riesgos de trabajo y de la previsión social en general. Así, a más de aumentar el número de grupos de cotización de acuerdo con las alzas efectuadas en los salarios, se pensó introducir en la Ley el concepto de que los accidentes sufridos por el empleado, en el transcurso directo de su casa al centro de labores constituía un riesgo efectivo de trabajo. Se elevaba en determinadas circunstancias el subsidio por incapacidad hasta la totalidad del sueldo y, también, se incorporaba al texto de la ley algo que ya estaba reglamentado desde el 2 de agosto del mismo año, referente a considerar dentro del concepto de previsión

social y prevención de estados de invalidez, de acuerdo a lo previsto ya en los artículos 77 y 107 fracción VIII, toda una amplia gama de prestaciones de índole médica, cultural, educativa y social. Entre las novedades relacionadas con este último aspecto se mencionaba en el nuevo texto la del establecimiento de "casas de recuperación y de reposo y escuelas de adaptación" para la completa curación de los asegurados, que hubieran sufrido algún riesgo de trabajo o enfermedad general, que requiriera de ese tratamiento.

" Las previsiones técnicas en la planeación del Seguro Social desde sus orígenes; la experiencia adquirida desde su implantación, el cumplimiento puntual en las obligaciones de los sujetos del seguro y una administración atinada y eficiente, permiten ahora el arribo a un estado de cosas de tal manera bonancible, muy especialmente a contar de los últimos cuatro años y por tanto, el mejoramiento en las prestaciones que se vienen otorgando a los asegurados y la posibilidad de estructurar nuevos servicios, sobre la base de que no se proponen aumentos en los montos de las primas sino que, se insiste, en consideración al escrúpulo en el manejo del Instituto del Seguro Social ". (19)

2.1.4 Presidencia de Adolfo López Mateos (1958-1964)

La extensión del régimen del Seguro que caracterizó al mandato del Licenciado Adolfo López Mateos, fue posibilitada por las reformas a la Ley de fines de 1959. Estas fueron promovidas por el propio Jefe de la Nación a partir de una iniciativa que firmó el 21 de diciembre de ese año y que al día siguiente fue turnada a la Comisión de Estudios Legislativos de la Cámara de Diputados.

El proyecto pretendía modificar 26 de los artículos de la Ley, los números: 6, 7, 8, 13, 19, 23, 25, 26, 31, 34, 37, 48, 52, 54, 63, 74, 75, 90, 117, 120, 130, 140, 141 y 142 y contaba, además, con 11 transitorios.

Su intención fundamental era crear los instrumentos adecuados para aumentar las prestaciones en dinero y mejorar los servicios médicos otorgados por el Seguro y para implantar la incorporación al régimen de ciertos grupos de trabajadores rurales y urbanos. El fundamento de la propuesta radicaba en la convicción de que instalar el Seguro Social, era un requerimiento central del programa de la Revolución Mexicana y se explicaba que:

" El régimen de Seguridad Social constituye uno de los propósitos esenciales de nuestras instituciones democráticas. Los trabajadores del país encuentran en él a uno de los mejores instrumentos para la realización de los postulados de justicia social que instauró la Revolución Mexicana. En consecuencia, dentro del programa que está siguiendo el Gobierno en beneficio de las grandes mayorías nacionales, se considera el constante fortalecimiento de la seguridad social tanto para ampliar las prestaciones que actualmente concede como para extender sus beneficios a nuevos núcleos de la población ". (20)

En su afán de extender el seguro, para mediados de 1963 el gobierno tenía ya firmados convenios con capesinos de Baja California, Colima, Chiapas, Chihuahua, Morelos, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas. Y el 27 de junio de este año López Mateos expidió un decreto para incorporar al régimen a los productores de caña de azúcar. Dadas las características específicas de los trabajadores de este ramo, hubiera sido necesario introducir muchas modificaciones a la Ley del Seguro Social para reglamentar su incorporación al sistema, y se decidió finalmente formular un ordenamiento complementario que determinara la forma precisa en que había de operar el Seguro en beneficio suyo.

El presidente de la República firmó el decreto de expedición el 6 de diciembre, y la Ley se hizo del conocimiento público en el Diario Oficial del día siguiente, aunque hizo falta una fe de

erratas que salió en ese periódico el día 9 inmediato. Al entrar en vigor el nuevo ordenamiento legal pasaron a formar parte del Instituto Mexicano del Seguro Social un total de 266 867 mexicanos, 64 216 asegurados y 202 651 beneficiarios, distribuidos en los Estados de Morelos, Puebla, Veracruz, San Luis Potosí, Jalisco, Sinaloa y Oaxaca, para cuya atención se inició en seguida un extenso plan de construcción de Clínicas y puestos periféricos.

2.1.5 Presidencia de Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970)

La reforma a la Ley del Seguro Social correspondiente al período de gobierno de Gustavo Díaz Ordaz, se originó en la iniciativa presentada por él mismo a la Cámara de Diputados con fecha de 15 de diciembre de 1965. Allí proponía la modificación de los artículos 8, 63, 64, 94 y 95 del ordenamiento vigente, a fin de realizar la ampliación del régimen entre los campesinos. La argumentación presidencial al promover la reducción de las aportaciones estatales en el caso de trabajadores con patrón era la de que, a la larga, tal medida repercutiría en mejoras para la economía nacional, de las que incluso disfrutarían los empresarios cuya cotización se viera incrementada; además, se decía, las acciones del tipo de esta protección a los campesinos debían sustentarse, ante todo, en una conciencia de solidaridad social compartida por todos los componentes de la colectividad.

Una vez en la Cámara de Senadores, fue la Comisión del Seguro Social la que expuso su opinión sobre el proyecto de referencia y enseguida, con dispensa de segunda lectura y con las intervenciones a favor del periodista Carlos Loret de Mola y del Doctor Gustavo Rovirosa Pérez, se aprobó unánimemente el viernes 30 de diciembre de ese 1965.

Al día siguiente firmó Díaz Ordaz el decreto de expedición de las reformas, el cual apareció en el Diario Oficial de la Federación el día 31, último de 1965 debiendo entrar en vigor en toda la

República el primero de enero de 1966.

2.1.6 Presidencia de Luis Echeverría Alvarez (1970-1976)

A menos de un mes después de asumir la presidencia Luis Echeverría, el 22 de diciembre de 1970 se terminó un proyecto de reformas a la Ley del Seguro Social, mismo que el día siguiente se turnó a las Comisiones Unidas de Seguridad Social y de Estudios Legislativos de la Cámara de Diputados. Dicha iniciativa pretendía la modificación de 22 artículos del texto vigente, y constaba además de tres transitorios.

Al exponer la justificación de su proyecto de decreto, el titular del Poder Ejecutivo, partía de la aceptación de que resultaba necesario comenzar con los trabajos previos para la redacción de un articulado totalmente diferente para la Ley de referencia. Sin embargo, mientras este pudiese quedar debidamente terminado, era impostergable la tarea de poner de acuerdo, así fuera transitoriamente, al cuerpo jurídico ya existente con la nueva Ley del Trabajo últimamente expedida:

" Las demandas manifestadas por distintos sectores y el ajuste de los mecanismos adecuados para universalizar los beneficios del Seguro Social requerirán, sin duda, una reforma más amplia de la Ley, y posiblemente, su completa reestructuración. Se estimó, sin embargo, que al no darse por ahora las condiciones económicas que lo permitan, era conveniente emprender solamente las reformas indispensables para fortalecer la acción del Instituto, atender necesidades inaplazables y eliminar o modificar figuras jurídicas que no concuerdan con las de la Ley Federal del Trabajo que entró en vigor el día 10. de mayo de ese año ". (21)

Como se ve, la pretensión fundamental de los cambios sugeridos entonces era sólo la de actualizar el contenido antiguo de la Ley de acuerdo con las nuevas circunstancias y los nuevos ordenamientos legislativos.

Así se proponía la creación de tres nuevos grupos de cotización, cuya necesidad resultaba obvia ante el incremento de los salarios, lo mismo que el aumento de las pensiones otorgadas por el régimen al cual había de llegar, para la cuantía mínima de las de invalidez y vejez, a un 300% con relación a las todavía vigentes que databan de 1959. Pero también se propusieron algunas modificaciones de mayor envergadura, como las del artículo 10. en que se quería dejar sentado que el Seguro Social Obligatorio se establecía nada menos que " para 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, tésis que México ha sostenido de manera constante y reiterada y que culminó con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que fue suscrito y ratificado por nuestro país ". (22)

Momento Histórico.

Los treinta años transcurridos entre 1943 y 1973 no habían pasado en balde. El México que gobernaba el Lic. Luis Echeverría era muy diferente al de la época del General Manuel Avila Camacho. Eso, sin dejar de ser el uno descendiente en línea recta del otro, y ambos, lo mismo que todos los regímenes del país en los últimos setenta años, esencialmente inspirados en los ideales de la revolución de 1910.

" La planeación en la libertad, ha hecho posible armonizar el objetivo primordial de mejorar los niveles de vida de la población, con el propósito de aumentar la producción. Está dirigida a alcanzar nuestras prioridades esenciales: un reparto más equitativo de la riqueza, la generación de mayor número de empleos como medios para elevar las condiciones sociales y el fortalecimiento de la independencia nacional ". (23)

Dentro de esta acción encaminada a buscar que la totalidad de los mexicanos participara en los beneficios de la riqueza nacional, encajaba muy bien el concepto de la Seguridad Social, entendida precisamente como uno de los medios que la experiencia había

mostrado como más eficaces para propiciar la coparticipación de los bienes creados por el trabajo común. Como se explicaba en la exposición de motivos de la nueva Ley del Seguro Social de 1972-1973.

Iniciativa presentada por el Presidente Luis Echeverría Alvarez.

El proyecto que sirvió de base a esta iniciativa, fue ampliamente discutido por los representantes de los factores de la producción que concurren en la administración del Instituto. El hecho de que hayan coincidido en sus términos revela el buen éxito de una política que busca reorientar el proceso de desarrollo, sin afectar el consenso nacional y utilizando el diálogo como método de trabajo y entendimiento. Evidencia, además, la conciencia alcanzada por los diversos sectores acerca de la magnitud del rezago social que afronta el país y la necesidad de imprimir un sentido humano al progreso.

Finalmente, el 27 de enero de 1973, el Lic. Luis Echeverría firmó la iniciativa de Ley del Seguro Social, remitiéndola a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, reunido en un período extraordinario de sesiones que se inició el 30 de ese mes. Según consta en el diario de los debates del 10. de febrero, el proyecto presidencial fue turnado para su estudio a las comisiones unidas del desarrollo de la Seguridad Social y la Salud Pública, del Trabajo y la Previsión Social, primera sección, y de Estudios Legislativos. Tal y como se entregaba el proyecto mencionado, constaba de 284 artículos contenidos en siete títulos, a más de 17 transitorios.

Los títulos eran los siguientes:

" Primero, Disposiciones Generales (artículos 1 al 10).

" Segundo, Del Régimen Obligatorio del Seguro Social (dividido en 8 capítulos, artículos 11 al 223).

" Tercero, del Régimen Voluntario del Seguro Social (un solo capítulo, artículos 224 al 231).

" Cuarto, de los Servicios Sociales (capítulo único, artículos 232 a 239).

" Quinto, del Instituto Mexicano del Seguro Social (6 capítulos, artículos 240 al 266).

" Sexto, de los Procedimientos y de la Prescripción (constaba de 3 capítulos, artículos 267 al 280).

" Séptimo, de las Responsabilidades y Sanciones (artículos del 281 al 284).

Por lo demás, en la Exposición de Motivos que acompañaba a la iniciativa quedaba expresado todo el marco teórico a partir del cual se había realizado, y que no era otro que el derivado de los principios tradicionales de la Revolución de 1910, enriquecidos ahora con el concepto de Seguridad Social Integral, que pretendía atender a las necesidades no sólo de los trabajadores asalariados sino, a la larga, a las de la totalidad de la población nacional. Así resultaban muy claros los propósitos que en ese sentido habían motivado la redacción del proyecto:

" El Ejecutivo a mi cargo decía Echeverría-consciente de que la Seguridad Social es una de las más sobresalientes conquistas de la Revolución Mexicana, tiene la firme decisión de proyectarla en tal forma que su aprovechamiento no sea prerrogativa de una minoría, sino que llegue a abarcar a toda la población, inclusive a los núcleos marginados, sumamente urgentes de protección frente a los riegos vitales. Es un deber profundamente humano de justicia y solidaridad colectiva que se les procuren los servicios esenciales para mejorar su condición. Consideramos que con la colaboración y

el esfuerzo de los mexicanos, al establecer el marco jurídico propicio para acelerar el avance, se reducirá el tiempo para alcanzar la Seguridad Social Integral en México ". (24)

En cuanto a las novedades introducidas en el texto de la nueva Ley propuesta por el Ejecutivo, éstas consistían sobre todo en lo siguiente: creación del grupo de cotización "W" que, comprendiendo salarios superiores a los 280 pesos diarios, tuviera un límite móvil superior equivalente a diez veces el salario mínimo en el Distrito Federal; sustitución de los términos " accidentes de trabajo " y " enfermedades profesionales " por el de " riesgos de trabajo " empleado por la Ley Federal del Trabajo; ampliación de los servicios médicos a los hijos de asegurados y pensionados que cursaban estudios, hasta los 21 y los 25 años, respectivamente; mejora en las pensiones que además deberían ser revisadas cada 5 años; creación de guarderías para hijos de las trabajadoras; fórmulas para facilitar la continuación voluntaria del régimen obligatorio; enriquecimiento y perfeccionamiento en los seguros facultativos y adicionales; ampliación del campo de las prestaciones sociales; consolidación de la estructura económica del régimen, y finalmente la ya aludida instauración de los servicios de solidaridad social.

La expedición de la nueva disposición legal la hizo Luis Echeverría Álvarez en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la ciudad de México, Distrito Federal, el 26 de febrero de 1973. El decreto, cuya vigencia debía comenzar el día 1o. de abril de ese año, apareció en el Diario Oficial del 12 de marzo, con una fe de erratas del día 27 del mismo mes.

2.1.7 Presidencia de José López Portillo (1976-1982).

Durante el gobierno del licenciado José López Portillo se llevaron a cabo seis procesos distintos de modificación de la Ley del Seguro Social. Dos de esas reformas establecían, reformaban, adicionaban y derogaban diversas disposiciones fiscales las cuales, tras su discusión en las Cámaras, resultaron expedidas por decretos presidenciales que se publicaron en el Diario Oficial el 31 de diciembre de 1979 y el 31 de diciembre de 1981 respectivamente. La primera de tales disposiciones modificó el artículo 46 de la Ley y la segunda, el 271, ambos referentes al pago de las aportaciones al IMSS.

Durante los años que duró el régimen encabezado por el licenciado Luis Echeverría, fue incorporado al sistema buen número de campesinos, atendiendo a los principios de Solidaridad Social. Sin embargo, durante el sexenio siguiente, la mayoría debió ser dada de baja debido a su falta de capacidad contributiva; tal situación en realidad, resultaba una forma de desviación-todo lo justificada que se quiera-del sentido solidario que había querido conferir al régimen la Ley de 1973.

Los artículos antes mencionados en estrictu sensu, reflejaban la necesidad de modificar el pago de aportaciones para su mejor recaudación, quedando dichas reformas de la siguiente manera:

Artículo 46: " cuando no se entreguen las cuotas o los capitales constitutivos dentro del plazo señalado en las disposiciones respectivas, el patrón cubrirá a partir de la fecha en que los créditos se hicieron exigibles, los recargos correspondientes en los términos del artículo 22 del Código de la Federación, sin perjuicio de las sanciones que procedan.

El Instituto podrá conceder prórroga para el pago de los créditos derivados de cuotas o de capitales constitutivos. Durante los

plazos concedidos se causarán recargos conforme a lo establecido en el artículo 20 del Código Fiscal de la Federación.

Artículo 271: " El procedimiento administrativo de ejecución de las liquidaciones que no hubiesen sido cubiertas directamente al Instituto, se realizará por conducto de la Oficina Federal de Hacienda que corresponda, con sujeción a las normas del Código Fiscal de la Federación. Dichas oficinas procederán inmediatamente al requerimiento y cobro de los créditos, ajustándose a las bases señaladas por el Instituto. Obtenido el pago, los jefes de las oficinas ejecutorias, bajo su responsabilidad, entregarán al Instituto las sumas recaudadas ".

El Seguro Social, establecido como un servicio público de carácter nacional y caracterizado como el instrumento básico de la Seguridad Social, tiene a su cargo la protección del trabajador y de su familia contra los riesgos de la existencia y en su desempeño ha demostrado ser un sistema eficaz, basado en la solidaridad comunitaria.

Independientemente de las fórmulas equitativas del régimen del Seguro Social, y de los mecanismos técnicos que determinan las prestaciones económicas, nuestro sistema no puede soslayar circunstancias supervivientes que lesionan a las clases más desprotegidas de la sociedad, sobre todo si se trata de la población que ha quedado excluida del mundo del trabajo y que, en la mayoría de los casos, no está en posibilidad de acceder a nuevos ingresos.

Por ello, el ejecutivo a mi cargo-exponía López Portillo-ha estimado necesario conforme al espíritu y a los objetivos fundamentales de la Seguridad Social, mejorar la cuantía de las pensiones por riesgos de trabajo, por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y, consecuentemente, la de las prestaciones en dinero correspondientes a los beneficiarios.

En nuestro país, la Seguridad Social como todas las instituciones que influyen en forma determinante en la sociedad...deben responder a los principios de la Revolución Mexicana, que en este aspecto tiene el compromiso de elevar sistemáticamente las condiciones de vida del pueblo trabajador; de fomentar la incorporación de los grupos marginados en el sistema productivo del país y otorgarles condiciones mínimas de bienestar; de asegurar una retribución justa a los trabajadores por la entrega que hacen de su fuerza de trabajo; de implantar una política que comprende diversas medidas para frenar la forma, cómo actualmente acapara la riqueza una minoría pudiente y propiciar una menos injusta distribución de la misma; de continuar multiplicando los servicios de la Seguridad Social en todos los aspectos que ésta comprende, para que el pueblo disfrute en mayor proporción del progreso del país.

2.1.8 Presidente Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988)

Apenas asumida la presidencia en el mes de diciembre de 1982 Miguel de la Madrid remitió a las Cámaras, para su discusión, un importante " paquete legislativo ", según su propia expresión, formado por numerosas iniciativas, por medio de las cuales quería empezar a establecer las diversas medidas gubernativas anunciadas en su programa. Entre tales proyectos estaban en importante lugar los relativos a la cuestión sanitaria; sobre todo el de elevar la salud a Derecho Constitucional de todos los mexicanos.

Con objeto de preparar la implantación del Sistema Nacional de Salud, el ejecutivo elaboró un plan para reformar y adicionar varios artículos del Código Sanitario y de las Leyes del ISSSTE y del Seguro Social. En cuanto a este último, se trataba de una modificación al párrafo segundo de su artículo 252, en el sentido de que el Secretario de Salubridad y Asistencia fuera siempre, obligatoriamente, uno de los representantes estatales en el Consejo Técnico, con objeto de que, quién es el presidente nato del aludido

Sistema Nacional de Salud, tenga ingerencia directa en la planeación y el gobierno de una de las más importantes instituciones públicas que, en México, se dedican a la prestación de servicios médicos.

La propuesta presidencial constaba de 3 artículos y uno transitorio en los que se solicitaba, aparte la del texto referido de la Ley del Seguro Social, la reforma de los artículos 7, 12 y 13 del Código Sanitario y el 104 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Pasó primero a discusión por parte del Senado de la República donde fue examinado por las comisiones de Salubridad, Asistencia Pública y Estudios Legislativos, primera sección. En el dictamen de estas, firmado el 9 de diciembre de 1982 y leído en la sesión del día siguiente, se pedía la aprobación del plan del Ejecutivo tal como venía, pues:

" Las comisiones consideran que a efecto de abatir el rezago social existente en materia de salud, es necesario coordinar y dar un uso más eficiente a los recursos, que el propio Estado destina a la materia. Por lo cual, consideran que las adiciones y reformas contenidas en la iniciativa presentada por el Ejecutivo Federal beneficiarán al pueblo mexicano en la importante materia de Salud Pública. Así también consideramos que responde a los imperativos de justicia social que postula nuestro régimen revolucionario.

A continuación la iniciativa pasó a su análisis por parte de la Cámara de Diputados, donde finalmente fue aceptada con las leves modificaciones que se le habían hecho en la Colegisladora. Decretadas por el Congreso de la Unión las reformas legales antedichas el 22 de diciembre, su publicación ocurrió en el Diario Oficial del jueves 30 de diciembre de 1982.

2.2 ASPECTO JURIDICO.

Como Institución de Derecho Positivo Nacional, el Instituto Mexicano del Seguro Social posee fundamento jurídico y obtiene las normas que regulan su funcionamiento a partir de una ley que debió ser aprobada por el Congreso de la Unión y promulgada después por el Ejecutivo, siguiendo para ello todo el procedimiento de elaboración establecido para el caso en la Constitución Política del país.

Interesa particularmente hacer resaltar cómo han sido dos, principalmente, los momentos sucesivos que ha vivido el ordenamiento en estudio, bien que sin contradicción ninguna entre ambos, sino siendo lo asentado en el segundo de ellos culminación y complemento de los postulados del primero. Los intereses centrales de tales apreciaciones se exponen de la siguiente manera:

Momento I (a partir del articulado original de 1942-1943): adecuación de la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional. Es decir, se trató entonces, sobre todo, de hacer efectiva una conquista laboral de la Revolución Mexicana.

Momento II (en especial desde la expedición de la nueva ley de 1973, aunque con ciertos accidentes previos): búsqueda de lo que se ha llamado "Seguridad Social Integral" y "Solidaridad Social".

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como es bien sabido, fue promulgada el 5 de febrero de 1917 y entró en vigor el 10 de mayo siguiente, día en que se instaló el Congreso Constitucional para cuyas elecciones se convocó entonces. La parte social de la nueva Carta Magna significó en ese entonces un avance de importancia fundamental y como dijo el maestro Trueba Urbina, fue nada menos que:

" La primera proclamación de derechos sociales que se expidió en el mundo para combatir la explotación de todo aquel que presta un servicio a otro en cualquier actividad laboral ". (25)

La necesidad prioritaria de los gobiernos, por implantar la Seguridad Social, se vió reflejada como un ente jurídico desde el momento que le dió vida el Constituyente de 1917, así pues podemos mencionar que en cuanto a su aspecto jurídico se regula de la siguiente forma la Seguridad Social:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: en su artículo 4, párrafo cuarto:

" Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Se menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, es decir, se denota claramente que la federación tiene como prioridad la de hacer extensivo el de dotar de servicios de salud a la población, a efecto de lograr una comunidad sana, capaz de enfrentar los retos de producción, protegiendo la salud de todos los individuos.

Con la finalidad de lograr este cometido establece la misma: que deberán de concurrir tanto la Federación, como las entidades federativas, para que en una forma general se dicten leyes sobre salubridad general de la República.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece lo siguiente:

Artículo 73.- El Congreso tiene la facultad:

"...fracción XVI Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración, y salubridad general de la República..."

Ia.- El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a.- Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan.

Haciendo un breve análisis de los preceptos antes citados podemos decir:

Con respecto a la primera se menciona que el Consejo de Salubridad tendrá autonomía en cuanto a sus disposiciones, ya que estas serán obligatorias en todo el país, permitiendo con esto un avance total en la toma de decisiones y así lograr brevedad en los casos que amerite tomar dichas determinaciones, sin tener que consultar antes de: cabe mencionar a este respecto lo trascendental de dicha disposición, pues en caso de que un peligro de salud atente contra la población, sólo se tendrá que planear y programar su ataque efectivo sin demoras ni contratiempos burocráticos.

Así mismo se desprende en cuanto al criterio de la segunda fracción, que para lograr una verdadera prevención de las enfermedades, es necesario que dichos conceptos aparte de estar plasmados en nuestra Carta Magna se lleven verdaderamente a las vías de hecho, es decir, cuando realmente alguna epidemia o peligro

de infección contagiosa ataquen al territorio nacional, se lleven a cabo programas de prevención, ejemplo de esto fue el acontecimiento del año de 1992, cuando el brote de Cólera surgido en Centroamérica, invadió al territorio nacional ocasionando grandes estragos en la población mexicana, debido a que las autoridades sanitarias no lograron aplicar un programa preventivo que hiciera frente a la situación.

Dicha disposición refiere la obligación por parte del Departamento de Salubridad, de dictar inmediatamente las medidas preventivas para evitar la proliferación de cualquier epidemia, reservándose el derecho para ser sancionada posteriormente por el Ejecutivo.

En cuanto a la tercera, se expresa tácitamente la obligación de ejecución que deberán de tener las disposiciones de la autoridad sanitaria para su acatamiento por las autoridades administrativas del país.

Disposición que jurídicamente tiene la relevancia de someter a toda autoridad administrativa al acatamiento de las normas que rigen dicha disposición.

Por último se desprende la facultad del Congreso de la Unión para revisar, en el caso que le competa, las medidas necesarias para la prevención contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenen y degeneren a la especie humana, virtud del constituyente para prevenir males sociales, que puedan alterar los estándares de salud necesaria, por medio de programas emitidos por las autoridades correspondientes.

Todos los conceptos establecidos en la Constitución, revelan la clara intención de establecer medios idóneos que otorguen bienestar y salud al pueblo, aspectos jurídicos que regulan la intención de preveer y planear programas concernientes que se dirijan al establecimiento de leyes sobre salud nacional. (26)

La base jurídica legal del Seguro Social se encuentra regulada textualmente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el artículo 123 fracción V, XIV, XV, y XXIX los cuales transcribo en su integridad a continuación por su importancia y que en la actualidad están vigentes.

Artículo 123. " Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

El Congreso de la Unión, sin contravenir a las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán:

I ...

V Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación: gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora para cada uno, para alimentar a sus hijos.

XIV Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario;

XV El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso;

XXIX Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;

Con el propósito de proteger adecuadamente a la madre trabajadora menciona la fracción V, que estas no deberán de realizar trabajos que exijan un esfuerzo considerable y que ponga en peligro su salud con relación a su gestación, así mismo deberá de gozar de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto, debiendo de percibir su salario íntegro, conservando su empleo y los derechos que hubiere adquirido durante su relación de trabajo, situación que representa una clara protección a la madre trabajadora y así mismo a la vida que lleva dentro de su ser, logrando así una generación fuerte hacia el futuro.

Indudablemente es una medida loable, pensar de qué forma se debe de proveer el mejor cuidado, tanto a la madre como al producto, ya que de este cuidado se debe de esperar una sociedad más sana, más fuerte, más inteligente, pues no cabe duda que de estos preceptos se vislumbra la intención de un constituyente, que se preocupa por una generación nacional con menos problemas de salud.

Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Este concepto es el contenido de la fracción XIV de la Constitución Política Mexicana, donde se estipula que serán los empresarios los responsables de los accidentes que se sufran con motivo o en ejercicio de la profesión que ejecute el trabajador, por lo tanto los patrones serán los que paguen las indemnizaciones según sea el caso, de acuerdo con las leyes establecidas para el caso concreto.

Esta protección se deduce del estudio previo que se haga de los riesgos de trabajo de cada empresa, cubriendo así al trabajador tanto física como económicamente, sin dejarlo desprotegido en caso de accidente y así se logre cabal cumplimiento de la Seguridad Social, es decir, al crear el seguro económico, su fin será el de no descuidar el mantenimiento de la familia en los casos de incapacidad del trabajador y así lograr el equilibrio y justa distribución de la riqueza al amparo del Seguro Social.

Más adelante se definirá cómo se deben de esquematizar los riesgos de trabajo, aquí sólo veremos lo trascendental de esta medida amparada por la Constitución, ya que el sentido literal de este principio marca el aseguramiento laboral del trabajador, protegiéndolo de un eventual accidente.

El Seguro debe de cubrir los riesgos de trabajo, ya que durante mucho tiempo éstos fueron desconocidos por la parte patronal, dejando desprotegidos a los trabajadores, cuando estos sufrían algún accidente a causa de su trabajo. Actualmente se ha modificado sustancialmente la Ley del Seguro Social, para especificar cómo se debe de proteger los riesgos que le ocurran al trabajador por motivo del desempeño de su trabajo.

En cuanto a la fracción XV se establece la obligación del patrón, en cuanto al cuidado expreso que deberá de tener sobre la seguridad e higiene.

Se deberán de adoptar medidas que regulen la eficaz prevención de accidentes. El acatamiento de dicha disposición favorecerá en forma directa a los trabajadores respecto de su salud, al mismo tiempo el patrón recogerá los frutos de una producción más efectiva, de un índice mínimo de accidentes, y sobre todo de resultados positivos para la prevención de accidentes, otorgando una garantía invaluable a la salud de los trabajadores y de sus familias.

No deberá de permitir que las madres embarazadas, realicen labores que pongan en peligro al producto, existen sanciones que deberán de regir este precepto, su acatamiento por parte del patrón dará la garantía de que las nuevas vidas sean más sanas, que la interrelación social sea de un justo entendimiento y se logre el equilibrio justo de las fuerzas de producción.

A la fracción XXIX, obedece primordialmente el basamento jurídico de la expedición de la Ley del Seguro Social.

A partir del 5 de febrero de 1917, se dan en la fracción XXIX del artículo 123 Constitucional facultades a las entidades federativas para legislar en materia de seguros sociales, por lo que resultó el despertar de un interés genuino del pueblo y entre la mayoría de los gobiernos de las entidades de la república para establecer el Seguro Social.

Las deficiencias o limitaciones que se observan en la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución Mexicana, se explican porque para en el año de 1917 no funcionaba en América el Seguro Social propiamente dicho, ni las Constituciones Políticas, ni sus leyes reglamentarias se habían ocupado de esta materia, prácticamente desconocida entre los pueblos del hemisferio occidental. " Hoy nadie discute, es opinión universalmente aceptada en la conciencia internacional, de que México fue la primera nación del mundo que reconoció constitucionalmente los derechos de los trabajadores frente al capital y otorgó garantías constitucionales a los trabajadores ". (27)

2.3 LEY DEL SEGURO SOCIAL.

La expedición por el gobierno de la República de la Ley del Seguro Social facilita y propicia la incorporación de nuevos núcleos de población, establece pensiones y asignaciones familiares más altas, crea el ramo de guarderías infantiles. Además permite y obliga a la Institución a proyectar su acción a toda la colectividad, en los casos de la medicina preventiva, la enseñanza y las prestaciones sociales y a los grupos profundamente marginados, en el caso de los nuevos servicios médicos de solidaridad social.

Ley que vino a transformar la vida nacional en un verdadero régimen de Seguridad Social con proyecciones amplias, audaces, y a la vez más sólidas, que las establecidas en los sistemas implantados en otros países del mundo.

Ley profunda y auténticamente revolucionaria en el más cabal sentido de la expresión, sobre bases de solidaridad social y de bienestar compartido, fincados en la realidad y con previsión de las posibilidades de constante superación del pueblo.

El país ha tomado conciencia de las desigualdades y contrastes existentes en el bienestar individual y colectivo, originados por una injusta distribución de la riqueza, situación que provoca la presencia de tensiones y desequilibrios en nuestra sociedad.

Nadie objeta, por ser evidente, que particularmente en los últimos cinco lustros se ha registrado un alto crecimiento económico, y de otra parte en lo político y en lo social los avances han sido también palpables.

Una nueva encrucijada histórica se plantea: lanzarse al cambio tras el eco de ideologías que nos son extrañas, son riesgos de comprometer nuestro destino con enfrentamientos y contradicciones,

o retomar conciencia de nuestros principios revolucionarios y con base en ellos reorientar el curso de nuestra evolución social.

El gobierno de la República debe de tomar la decisión energética y radical de cambio, la tarea efectiva de buscar soluciones inmediatas para los más urgentes problemas nacionales, al amparo de los principios vertebrales de nuestra realidad socio-política.

La búsqueda empeñosa de la República debe estribar en: una estrategia nueva, un vigoroso desarrollo, cada día más compartido, que permita impulsar, sobre bases más justas, un equitativo proceso social.

Obra fehaciente de acción renovadora lo constituye la Ley del Seguro Social, cuyo texto fue cuidadosamente preparado, valorando las demandas de la clase trabajadora de la ciudad, del campo y las posibilidades efectivas de nuestro contexto nacional.

El texto de la ley, insta los cauces jurídicos sobre los cuales como bien lo apuntan las diferentes exposiciones de motivos a través de su vida de la Ley. De ahí que deba hablarse con propiedad jurídica de la Ley del Seguro Social que incidirá en la configuración social de la nación, con fuerza comparable a la que se operara en el nacimiento de la misma.

México vive, como otros muchos pueblos del orbe, una etapa decisiva de su destino social, pero como en antaño y en el preciso momento histórico se sobrepone a la confusión ideológica, frecuente en la crisis de crecimiento colectivo, encontrando en su propio legado político la justa orientación de su proceso evolutivo.

No es en forma alguna apresurado el afirmar que en lo que al capítulo de Seguridad Social se refiere, hay un largo camino que recorrer para lograr que la misma se extienda a toda la población;

sin embargo, se ha dado un paso decisivo que permitirá avanzar sin obstáculos legales, toda vez que con la promulgación de la ley, la seguridad social mexicana tiene abiertos los cauces institucionales más amplios, para, mediante el esfuerzo conjunto, llevar la protección a la salud y a los medios de subsistencia de todos los mexicanos, conforme a la función que le asignara la revolución que la instauró y que no es otra que la de ser un instrumento eficaz de política social, a través del cual se expresa la solidaridad nacional en una fórmula de bienestar económico.

La Ley del Seguro Social recoge en su totalidad la esencia del derecho de los trabajadores, mecanismo de defensa ante las eventualidades del trabajo, esta ley debe de ser protegida por todos los medios ya que su permanencia es la seguridad del trabajador y de sus familias.

No debe permitirse ni la privatización parcial ni la subrogación de sus servicios pues esto traería como consecuencia el principio del fin de un logro que costo tanto trabajo y bienestar al pueblo de México.

Ningún sector debe de perturbar el trabajo social del Instituto, ningún interés debe de sobreponerse a los derechos de los trabajadores pues es sin lugar a dudas la Institución que con más claridad otorga beneficios a las clases laborantes del país.

CAPITULO III

FUNCIONES DEL I.M.S.S. EN SU ASPECTO LEGAL

3.1 NATURALEZA DEL SEGURO SOCIAL.

3.1.1 SEGURIDAD.

La variedad de actividades que desempeñamos, tiene como denominador común la búsqueda de la seguridad, cuando no se han adquirido aún los medios necesarios de supervivencia o cuando ésta se ha perdido, así como el incremento de esa seguridad, una vez alcanzados los satisfactores indispensables. El marco que integra, se amplía o restringe conforme a las cualidades individuales, aspectos sociales e incluso con la situación imperante en el ámbito internacional; también varía a través de las distintas épocas de la humanidad. No existe pues, la misma seguridad en el Continente Europeo, en Africa y América o Asia o los neosocialistas, como Cuba, Nicaragua y España. Al respecto en España, Felipe Gonzalez, señala la necesaria diferencia entre el socialismo Francés y el Español, por razón de simple aplicación geográfica.

El término seguridad es muy amplio; se ve afectado por todo quehacer de los grupos humanos y aún del individuo. Hay quienes sostienen que el marco individual debe supeditarse al social; otros por su parte defienden la supremacía de un sector sobre los individuos y, en fin, hay quienes sitúan en la cima a la sociedad representada por el gobierno.

El ser humano debe estar seguro no tan solo frente a la adversidad, sino en todos sus actos. En cada esfuerzo buscamos estabilidad, posibilidad de trabajo, aumento en las percepciones, descanso y esparcimiento, al igual que recuperación de salud, pensión en la adversidad, protección para la familia. " Ortega y Gasset expresaban que los hombres:

" Partimos a la conquista de una seguridad radical que necesitamos, porque precisamente, lo que por lo pronto somos, aquello que nos es dado al sernos dada la vida, es radical inseguridad ". (28)

3.1.2 NOCION DE SEGURIDAD.

Desde el punto de vista jurídico, es difícil y confuso elaborar un concepto; se habla de seguridad jurídica, derivada del orden normativo; de garantías de seguridad, para impedir extremos de autoridad en contra de la persona. Gramaticalmente se define como:

a) " Calidad de Seguro. Pianza u obligación de indemnidad a favor de uno. Prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades crónicas que pueden derivarse de la naturaleza o condiciones del mismo. Esta íntimamente ligada con la higiene del trabajo. Prevención del paro, la invalidez, la vejez entre otros, de los trabajadores mediante el desarrollo del mutualismo y de los Seguros Sociales ". (29)

La seguridad tiene dos connotaciones: por una parte, permite eliminar la inseguridad proveniente de la adversidad y las contingencias a que estamos expuestos; este es su aspecto negativo. Por otra parte, con un criterio positivo, proporciona al ser humano los elementos necesarios para la subsistencia, conforme a sus fuerzas y aptitudes, sin más limitación que el respeto al recíproco derecho de los demás.

b) " Medios de los que se vale el Poder Público para readaptar a la sociedad a aquellas personas que, sin ser culpables, han cometido un delito, o las que, sin haberlo cometido, presentan una peligrosidad que hace temer de ellas una actuación delictiva ". (30)

Esta inseguridad en la que el hombre se halla inmerso no comprende sólo un determinado sector o área de la vida humana, sino que ocupa

la totalidad de la propia existencia del hombre, inseguridad que, siendo total, impulsa la actividad humana en orden a ponerle coto igualmente, en un sentido total. Por lo que el hombre combate a la inseguridad, o cuando menos así lo pretende, en tantas direcciones cuantas ella toma en relación con la vida.

3.1.3 SEGURO

La connotación de Seguro es más limitada y, me atrevo a decir, menos pretenciosa: una simple noción de Seguro nos brinda la idea de protección.

La protección supone un riesgo, y éste la necesidad de atender una contingencia. Así como se ha visto la conveniencia de limitar el ampuloso título de Seguridad Social, existe ahora la preocupación de que la denominación de Seguro no comprenda la trascendencia de esta disciplina.

La Seguridad Social tiende a proteger a todos los individuos, brindándoles auxilio frente a contingencias y medios para lograr mantener y superar sus logros.

El Seguro Social no puede proteger a todos los individuos; resultaría imposible en cuanto a los recursos que habría que manejar.

La protección varía conforme a la actividad, el nivel cultural y el desarrollo económico de las personas. No podría atenderse por igual a un campesino que a un técnico calificado, a un profesional, un industrial o un magnate. Hablar de protección implica prestaciones frente a riesgos; los riesgos varían también conforme a la actividad y habrá a quienes no lleguen o no interesen los sistemas de seguro.

El Seguro Social sólo puede proteger a algunos individuos, frente a ciertos riesgos. La determinación debe atender los aspectos que socialmente son relevantes, bien por mantener la capacidad económica de la persona como para preservar su capacidad y fuerza de trabajo.

Tan grave es en una sociedad la ausencia de elementos sanos, como la falta de recursos financieros, que impida a sus integrantes allegarse los insumos para la sobrevivencia o superación. Los criterios no van de la mano con las necesidades, sino de la posibilidad para hacerles frente. Esto implica que debe partirse de una base económica y funcional. Lo que a la sociedad le interesa es el progreso y por ello resulta indispensable cuidar los valores que constituyen su base.

3.1.4 SUS ELEMENTOS.

3.1.4.1. PERSONAS

El Seguro Social debe comprender grupos humanos, establecer clasificaciones conforme a ingresos, precisar aportaciones y beneficios.

En este sentido, los aspectos concretos y definidos lo hacen operativo. Un Seguro debe ser atractivo para los derechohabientes debido a los beneficios que proporciona, la calidad de prestaciones, la celeridad en su otorgamiento, las facilidades en sus trámites y la claridad en su administración. La ausencia de alguno de estos preceptos se traduce en demérito, desconfianza, resistencia o indiferencia, al estimar al Seguro como una carga sin atractivo alguno.

La población protegida debe integrarse en alguna de estas categorías:

A. ASEGURADOS

Son las personas que aportan al Seguro o aquellos por los que otra persona cotiza. Resultan obligados, en los términos de la Ley que regula la Institución, a proporcionar los elementos de información que dicha institución requiere. Sus responsabilidades son mínimas y, desde luego, mayores los derechos a su favor. El Instituto debe cuidar de incorporar a los mayores grupos de personas, procurando que las prestaciones resulten atractivas por su monto y fácilmente

accesibles. " Es mejor desconcentrar y hasta descentralizar decisiones, funciones y servicios que disminuir calidad o permitir que otras instituciones públicas o privadas asuman sus obligaciones. Por ello, es conveniente coordinar los recursos de las instituciones del Seguro Social en un mismo lugar y permitir un intercambio de servicios; esto haría crecer a los Seguros Sociales y establecería solidaridad entre ellos ".

B. BENEFICIARIOS

Con esta denominación deben conocerse los familiares dependientes del asegurado. Del simple enunciado se desprende la conveniencia de precisar:

1.- Familiares, en tanto núcleo primordial de atención obligatoria para el asegurado, con la posibilidad de reducir sus ingresos por atender una contingencia. Limitarse a los más cercanos, incluido el cónyuge, concubino, hijos y padres.

La protección de personas no puede ser amplia por los costos elevados que gravan el desarrollo de los institutos.

La dependencia es el aspecto más delicado. Las leyes no la definen ni la limitan; esto hace que tanto las instituciones como los tribunales, tengan que interpretar con peligro de no tomar en cuenta los aspectos esenciales de la institución.

C. PENSIONADOS

Son las personas que han generado, mediante la acumulación de períodos de aportación o por derecho derivado del cónyuge, concubino o descendiente, el reconocimiento para merecer una pensión. Esta prestación es generalmente vitalicia, sujeta en nuestras legislaciones a ligeras modalidades, en caso de recuperación de la salud o de reingreso a una actividad laboral.

D. DERECHOHABIENTES

Bajo esta denominación debe reconocerse a toda la población protegida, en los términos de la ley que crea y organiza el Seguro Social conforme a cada institución. Desde luego, son las personas favorecidas, en su haber, con un derecho legalmente consignado.

E. SUJETOS OBLIGADOS

Son las personas que deben inscribirse e incorporar, son los sujetos que señala la ley, deben aportar cuotas, hacer retenciones, para cumplir con las obligaciones legales.

F. SOLIDARIOHABIENTES

Sujetos limitados, sin derechos, que salen de la esfera tradicional del Seguro Social; integran las clases económicamente marginadas. Aspecto que debe cuidarse más ya que la esencia del Seguro Social es favorecer a los más desprotegidos, buscando canales adecuados a fin de incorporarlos.

3.1.4.2 TIPOS

El Seguro Social se establece como obligatorio tanto para la incorporación como para cotizar. Tales aspectos no pueden dejarse al arbitrio de los particulares. Los patrones pueden estimarlo como un gravamen adicional, aumenta costos y disminuye posibilidades de crecimiento, así como de utilidades. El crecimiento del sistema obligatorio, permite ajustar sus prestaciones a la población protegida y ampliar los tipos para crecer horizontal y verticalmente. La segunda forma instaurada fue la voluntaria, que en realidad motivó el crecimiento de los Seguros Sociales y posteriormente se estableció el Seguro Facultativo.

A. OBLIGATORIO

El Seguro Social debe imponerse sobre la voluntad de los particulares. El Seguro Privado es esencialmente voluntario, ya que nadie puede ser obligado a celebrar un contrato de protección. La voluntad permite convenir el monto de la prestación, las circunstancias tuteladas y la conveniencia de la incorporación. En el Seguro Social es el interés de la comunidad, lo que predomina, en virtud de que prevalece la consideración de mantenerse económicamente activos, lo que determina la posibilidad de crecimiento de la sociedad.

Por tanto, es suficiente que una persona se encuentre en el supuesto de la disposición legal, para que nazca la obligación que puede involucrar a terceras personas (patrones, sociedades mercantiles, cooperativas, asociaciones, etc.). En el caso de incumplimiento, se hacen acreedores a una sanción, independientemente de las responsabilidades que la presentación de una contingencia pudiera traer consigo.

Estas personas, específicamente determinadas, no podrán separarse del sistema, mientras subsista la causa que originó su filiación; en consecuencia, resulta la obligación de aportar las cuotas a la Institución administradora, que normará sus posibilidades financieras. El éxito económico de los seguros privados ha permitido también el autofinanciamiento y las reservas cuantiosas de los Seguros Sociales, pero esto puede resultar peligroso cuando se olvidan los objetos de su existencia y se limitan a una administración prudente.

Los patrones y quienes se encuentran en alguna situación similar deben registrarse, incorporar a sus trabajadores, asociados e integrantes, pagar cuotas que serán las más elevadas y retener aquellas que correspondan a los asegurados.

B. VOLUNTARIO

Como se señaló anteriormente, el crecimiento de los seguros obligatorios permite acceder a nuevas etapas de desarrollo, que al mismo tiempo:

1.- Captan ingresos adicionales mediante aportaciones distintas del obligatorio.

2.- Facultan al Seguro Social para incorporar grupos de población en forma paulatina, de acuerdo con el interés político, social y hasta económico, conforme a sus posibilidades de otorgar prestaciones a esos grupos. Al hacer menos rígidas las normas, será posible otorgar prestaciones conforme a las circunstancias de los individuos y de las regiones, tales como patronos, personas físicas, profesionales, vendedores ambulantes, taxistas, pepenadores y otros más. Se permite que los sujetos o grupos limitativamente señalados, puedan incorporarse al régimen, si lo estiman conveniente, en las condiciones que se determinen al respecto; pero una vez dentro, no podrán retirarse mientras subsista la causa que originó su incorporación.

Las leyes de los seguros sociales en México, no reconocen explícitamente el tipo de seguro con las características descritas anteriormente, por lo que es necesario uniformar criterios.

C. FACULTATIVO

La base de distinción de los tipos de Seguro, como pueden verse, está constituida por la posibilidad de inscribirse y retirarse. Por tanto, el facultativo permite a las personas y/o grupos que la disposición normativa establece, a incorporarse a su voluntad; pero también les otorga el derecho a separarse cuando lo deseen, sin perjuicio para ellos, por medio de manifestación escrita o simplemente por dejar de pagar las cuotas. Este tercer tipo está vinculado a alguno de los dos primeros, obligatorio y voluntario.

No tiene autonomía y carece de vida propia.

D. ADICIONAL

Mediante este tipo, el Seguro puede crecer en ambos sentidos: Vertical, al facilitar la aceleración de convenios que incrementen prestaciones o disminuyan condiciones para su otorgamiento, u horizontal, al permitir, mediante convenios, la incorporación de personas no señaladas por la Ley, en tanto son familiares dependientes o poseen una naturaleza jurídica, que no obliga a la incorporación en un sistema determinado y, en consecuencia, permite afiliarlos a cualquiera. Desde luego que esta forma de seguro está vinculada con el Seguro Obligatorio y Voluntario; por ello, sigue la suerte y el destino de la principal.

3.1.4.3 RAMAS

Las ramas constituyen la expresión primaria del sistema del Seguro Social y, ordenadas adecuadamente, la determinación de sujetos, cuotas, condiciones y prestaciones. En términos generales, puede decirse que las ramas responden a contingencias, conforme a la naturaleza del Seguro y de los sujetos protegidos, a fin de atender los efectos con prestaciones prontas y reales. Las ramas logran los objetivos de los seguros. Además de mantener una unidad sistematizada; permite el orden necesario para la comprensión del Seguro y su organización.

La experiencia de los seguros durante casi un siglo, nos presenta las contingencias (riesgos) reales que, contenidas en ramas, son objeto de atención por parte del Seguro Social.

A. RIESGOS DE TRABAJO

El término es más adecuado al de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo; sin embargo, debemos adecuar la terminología a los requerimientos de este nuevo Derecho.

Riesgo es un vocablo que, usado en el Derecho Civil, ha configurado las diversas teorías (capítulo VI, art. 1935, 1936, 1937); trata no sólo la naturaleza de un acontecimiento sino sus consecuencias y, sobre todo, al sujeto responsable de cubrir la indemnización, mediante la reparación del daño y la cobertura del perjuicio. El Seguro Social ha superado la etapa de sujeto. responsable; las modernas teorías no fincan responsabilidad-sólo como excepción se habla de dolo o culpa y los organismos encargados de otorgar prestaciones, atraen la atención del sujeto que sufre algún mal biológico. Este motivo es suficiente para proponer un término que, con el mismo sentido, pueda adaptarse a la terminología de los seguros sociales; por esta razón el autor Alberto Briceño Ruiz utiliza el término CONTINGENCIAS.

La denominación de esta rama habría de ser, pues, contingencias derivadas de la condición de inscripción.(31)

En esta rama se comprenden los accidentes y muerte que encuentren una relación de causalidad, de cualquier naturaleza entre la actividad que realiza el asegurado y la contingencia, de aquí que se haya incluido los accidentes de tránsito (en itinere). De esta forma podría comprender a los sujetos de aseguramiento obligatorio, que no son considerados trabajadores en los conceptos de las leyes laborales.

B. RIESGOS AJENOS A LA CONDICION DE INSCRIPCION

Esta rama comprende los accidentes, las enfermedades y la muerte, como contingencias que resultan de actividades, no relacionadas con la condición que motivó la inscripción. Por lo que se refiere a los sujetos, abarca a todos los derechohabientes, asegurados, pensionados y familiares. En vista que es la rama que otorga mayores beneficios a la población protegida, su costo es muy elevado, por lo que deben ponerse condiciones y requisitos para el otorgamiento de sus prestaciones, procurando no desestimular a los asegurados.

C. TERCERA RAMA

La tercera rama se podría decir que es imprecisa, ya que contiene aquellas contingencias derivadas de la edad o del tiempo de aseguramiento: Pensión de vejez, cesantía, por tiempo de servicios; por llegar a determinada edad sin que se considere vejez. De forma indebida, la Ley del Seguro Social incluye la invalidez, que debe quedar, con mayor propiedad, en la segunda rama.

D. HABITACION

Esta rama es importante en los ordenamientos legales para constituir una prestación a favor de los asegurados y, sobre todo, por la problemática social que ocasiona el crecimiento de las ciudades con déficit habitacional, lo cual propicia la instalación de ciudades perdidas, como hacinamientos carentes de servicios. Cabe hacer mención a este respecto que las autoridades no han logrado dar un avance sólido en esta área a los asegurados pues hasta la fecha hay un déficit extraordinario de carencia de habitación. Urge modificar las leyes en este rubro, aplicando recursos bastos para poder hacer frente a las carencias actuales de habitación.

En conclusión:

El número de ramas debe ser limitado para que pueda responder a una situación real y mantenga su efectividad. Es grave error el confundir ramas y contingencias, pues la rama responde a contingencias que puedan sistematizarse e integrarse en unidades funcionales. Cada rama abarca o puede comprender varias contingencias: enfermedad, accidente, vejez, orfandad, maternidad, de origen común, de elementos o condiciones similares. Las ramas comprenden, además, prestaciones y regímenes financieros.

3.1.4.4. PRESTACIONES

Las prestaciones son los beneficios a que tienen derecho los asegurados, pensionados o familiares con motivo de una contingencia que altere la salud y las posibilidades de trabajo o los ingresos económicos; también representa una protección, que se debe dar conforme años cotizados o edad de las personas.

Asimismo, incluyen aquellos aspectos relativos a la comunidad, con base en la solidaridad, para la capacitación, el esparcimiento o la salud.

Los derechohabientes, pueden reclamar legalmente a las instituciones el cumplimiento de las obligaciones y el reconocimiento de derechos. Conviene que las leyes del Seguro Social, contengan recursos para agilizar procedimientos de forma clara, sencilla y efectiva.

A. PRESTACIONES ECONOMICAS

Tienen por objeto mantener la capacidad económica de la persona, inmediatamente y conforme a los ingresos del asegurado que fundamentan la cuota. A su vez pueden clasificarse en:

Subsidio

Es la prestación más próxima cuando se presenta una contingencia; está limitada a los asegurados.

La palabra subsidio no es adecuada; en nuestro medio se entiende como una concesión o dádiva, no obligada por la ley. Su pago debe comprender lapsos reducidos para facilitar ingresos, que permitan sufragar gastos normales del asegurado y de sus dependientes económicos.

Ayudas

Son prestaciones ocasionales, que debn limitarse a personas en condiciones muy especiales. Las más importantes, entre nosotros, son la ayuda para gastos de matrimonio, ayuda para gastos de defunción y ayuda asistencial. No se pretende cubrir una necesidad

sino atenuar los efectos de una contingencia.

Asignación

Este término se asimila a la remuneración o ingreso, con mayor corrección que el subsidio o la ayuda. En la Ley del Seguro Social se limita ,a un porcentaje adicional a la pensión, por cargas familiares.

Pensión

Constituye una prestación de máxima importancia, de cuantía o duración superior a cualquier otra, cuya efectividad justifica la existencia del Seguro.

Aquí cabe hacer mención que a pesar de saberse una de las prestaciones más importantes del Seguro Social en la actualidad nos damos cuenta de lo raquitico de esta prestación, es decir: las pensiones que se otorgan actualmente no cubren ni la más mínima condición de vida sana a los trabajadores jubilados, pues la realidad demuestra que no es posible vivir con la pensión otorgada por el IMSS. Es necesario hacer una revisión de estas a efecto de otorgar una pensión real que alcance para lo más elemental, casa, vestido y sustento.

Se menciona que no se pueden incrementar mucho las pensiones pues se vería en graves problemas financieros el Seguro, situación no aceptada pues las reservas bien canalizadas deben de dar esta posibilidad, asimismo el Gobierno Federal tiene la obligación social de velar por estas pensiones para el asegurado, es una de sus obligaciones pues debe de incrementar su aportación al Seguro para que se logren estos beneficios y no reducirlos como es su política actual.

Indemnización

Es el término más desafortunado que se emplea en relación con el Seguro Social. Indemnizar es resarcir de un daño o perjuicio, para lo que se quiere determinar el sujeto responsable; el Seguro no repara daños, sino atiende contingencias mediante las prestaciones y servicios. Sin embargo, en la práctica se limita a verdaderas situaciones de excepción: Cálculo mínimo de pensión en el I.M.S.S.

B. PRESTACIONES MEDICAS

Implica la atención integral del individuo para restablecer su armonía, que puede alterarse mediante un proceso más o menos lento, pero continuo, expresado en una enfermedad o por una acción repentina, producida por un agente externo en forma violenta, como un accidente. Las causas, orígenes y responsables, son secundarios; lo que preocupa es la salud, entendida en su integridad como el mantenimiento del equilibrio interno, base del bienestar. Los factores que lo alteran son muy variados: psicológicos, externos o internos. **Estar bien es sentirse bien, y el bienestar es objeto primario del Seguro Social.**

Las más importantes prestaciones son: asistencia médica (consulta, diagnóstico, curación, atención, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica). Deben procurarse aparatos de prótesis y ortopedia, así como establecer mecanismos, procedimientos y lugares adecuados de rehabilitación.

Estas prestaciones deben atender los aspectos fundamentales de la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, a fin de que la atención sea integral y responda a las necesidades de la persona.

Comprenden las prestaciones sociales y los servicios de solidaridad social (art. 232, Ley del Seguro Social). Las prestaciones sociales tienen un triple objeto:

- fomentar la salud general mediante medidas preventivas;
- capacitar a la población en forma especial a los derechohabientes;
- fomentar la recreación sana de la comunidad.

Los servicios de solidaridad social son prestaciones médicas para la población marginada, que da como contraprestación una cuota

reducida, un pago en especie o un servicio.

3.1.4.5. ORGANIZACION

La administración de recursos de los Seguros Sociales, debe establecerse como garantía de su correcto manejo. Este debe ser prudente, en cuanto lo requiere la eficaz atención de los derechohabientes. Se da por descontado que la honradez es fundamental, así como la conveniencia de crear servicios especializados no sólo desde el punto de vista médico, sino en cálculos, programación, planeación, aplicación e interpretación de normas jurídicas, proposición de reformas y otras más. Una adecuada organización hace atractiva la intervención de los elementos que conforman la vida de la institución, obligados y asegurados fundamentalmente, sin olvidar las organizaciones que agrupan o representen a: no asalariados, ejidatarios, pequeños propietarios, minusválidos. La participación del Gobierno está determinada por el interés social, en el afán de ofrecer a la institución administradora su apoyo económico. El Seguro Social debe fundamentarse legalmente para vincular bienes con servicios en la atención de contingencias.

Un ejemplo claro en la vida real y en el sentido de este análisis: Es conveniente que los órganos de gobierno de cada institución sean corresponsables y copartícipes. Para ello es atinada la Ley del Instituto del Fondo de Vivienda de los Trabajadores, al estimular la intervención de los sectores empresarial y obrero, en dos direcciones especializadas al cuidado de los intereses que se representan.

La participación se motiva con:

1.- Una efectiva acción decisoria de los órganos de gobierno.

- 2.- Una auténtica representación de los grupos integrantes del Seguro.
- 3.- El respeto a la determinación de las mayorías.
- 4.- La disminución de influencia del poder público, al grado de permitir que los funcionarios respondan a intereses de la Institución.
- 5.- El dejar en manos de las representaciones la dirección y vigilancia de las acciones.
- 6.- El mantener la participación económica de todos los grupos interesados sin dejar a un sector-el patronal-el principal cargo del pago de las cuotas.

Se ha demostrado que cuando las organizaciones sindicales presionan a los patrones para el pago de la cuota obrera, no producen beneficio a sus representados, quinen ven alejarse el Seguro Social y decrece su interés por reclamar un derecho, que se diluye al no representar un costo directo para ellos. Esta importante circunstancia, aunada a la mentalidad de algunos trabajadores, lesiona su calidad y, lo más grave, va convirtiendo a la Institución en beneficencia pública, donde los servicios no responden a un derecho legítimamente establecido y jurídicamente exigible.

El gobierno tiene interés y deber de representar a la sociedad, por lo que ha de suplir a los individuos y fuerzas sociales, en aquellas obras para las cuales son insuficientes los esfuerzos aislados. A los patrones les interesa tener a sus trabajadores a cubierto de riesgos, satisfechos y estimulados, libres de inquietud, sanos y eficientes. La aportación e intervención directa del trabajador le otorga un título jurídico como derecho a reclamar prestaciones.

AUTONOMIA DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).

El maestro Alberto Briceño Ruiz establece en su libro titulado "Derecho Mexicano de los Seguros Sociales" (32), algunas referencias que llevarán a cabo la creación del artículo 123 bis, la cual expongo en su totalidad por creer necesario su reflexión al respecto.

En la fracción XXIX del artículo 123 constitucional y, en el contexto del Seguro Social, vamos a analizar la integración de esta disciplina y los problemas jurídicos que presenta:

1.- El artículo 123 consigna las garantías mínimas que deben ser establecidas en las leyes, exclusivamente por el Congreso General, para regular los contratos de trabajo conforme al apartado "A".

2.- El precepto, en general, obliga a entender la relación laboral en su sentido más amplio. Se presume la existencia de la relación entre quien presta un servicio u quien recibe el beneficio, sin importar su forma o denominación y cualquiera que sea su origen (arts. 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo).

3.- Las prestaciones derivan de garantías y se consignan en beneficio de los trabajadores, entendiéndose como tales a las personas físicas que prestan sus servicios personales y subordinados a un patrón (art. 8 de la L.F.T.). Este es el caso de INFONAVIT, al contemplar la supuesta obligación patronal de dar habitación a sus trabajadores, y del FONACOT, al procurar auxilio crediticio, así como en los beneficios ampliados de capacitación y adiestramiento.

4.- El objeto del precepto es la protección de los trabajadores; contempla a estos prestadores de servicios subordinados, particulares y del gobierno, de la esfera central o paraestatal de la administración pública. Los dirigentes sindicales se opusieron,

con toda razón, al proyecto del apartado "C", el cual regularía el trabajo en las Universidades, y obligaron a la Cámara de Diputados a precisar en el artículo 3 de la Constitución que, esas relaciones de trabajo se regularían por el apartado "A" del artículo 123 de la propia Ley Fundamental. También fue acertada la actitud de quienes mantuvieron el empeño de que los trabajadores bancarios, fuesen regulados por el artículo 123 y sus leyes reglamentarias, así como la nueva posición por la abrogación de la ley especial, de dudosa constitucionalidad, que les rige. En apoyo a esta idea de norma exclusiva, se dió el hecho de que la Cámara de Senadores, hubiera congelado la iniciativa aprobada por los Diputados, al pretender incluir un apartado "C" regulador de los cooperativistas, ya que al no ser trabajadores, su situación quedaba fuera del supuesto del artículo 123. También vale la pena recordar el rechazo a la inclusión, en este precepto, de los llamados " grupos de no asalariados ", por no satisfacer el carácter de trabajadores.

5.- El criterio original de los constituyentes, al redactar la fracción XXIX, fue proteger a los trabajadores ante el infortunio, en los casos derivados de accidente o enfermedad, con independencia de encontrar su origen o motivo en el trabajo, así como proteger a los familiares dependientes del trabajador, sobre todo en el supuesto de ausencia total de quien sostiene el hogar.

En 1929, se reitera el objeto de proteger al trabajador, mediante la expedición de una Ley de carácter Federal que, atendiera seguros de invalidez, vejez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, y otros con fines análogos. Al no especificar sujetos de protección, debe seguirse el espíritu del precepto que, faculta al Congreso General para elaborar leyes relativas al trabajo; esto es, a la protección del trabajador conforme a una relación laboral.

6.- La Ley del Seguro Social, en vigor a partir del 10. de abril de 1973, sin contar con base constitucional, amplió el marco

horizontal de protección, al incluir en el artículo 13 -con inadecuada técnica legislativa- a grupos no vinculados por una relación de trabajo, como ejidatarios, colonos, pequeños propietarios, no asalariados, dentro de los que señala a los artesanos, profesionales o patrones, personas físicas. En ese momento se rompe el precepto constitucional y se dan las bases para una disciplina jurídica autónoma, sin fundamento. Esta violación constitucional fue rápidamente cubierta con la aprobación, en 1974, de la reforma a la fracción XXIX, que dispone: " Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y a ella comprenderá seguros de... y cualquier otro encaminado a la protección y al bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares ".

7.- Como puede verse, al convalidar la disposición legal, se atenta contra los motivos del artículo 123, normativo de las relaciones de trabajo y tutelar de las garantías a favor de los trabajadores.

En su precipitación, el Constituyente permanente no se dió cuenta de que incluía grupos que antes había rechazado, con situaciones jurídicas diversas. Así protege a los campesinos y a los grupos de no asalariados, en el aspecto del Seguro Social:

a) La norma contenida en la fracción XXIX del apartado "A", del artículo 123, rebasa el objeto general del precepto y debe adicionarse la Ley Fundamental, con un artículo 123 bis, referido a la expedición de leyes de Seguros Sociales que, amplíe el marco de protección a todos los grupos económicamente activos, sin limitarlos, contravenirlos o caer en imprecisiones en cuanto a la relación de trabajo.

b) Se abre el artículo 123 para ir estructurando, en sucesivos apartados, la situación jurídica de los trabajadores bancarios, confundidos en el apartado "B" con una ley reglamentaria propia; cooperativistas, ejidatarios, comuneros, colonos con especificidad

de garantías: los pequeños propietarios con características y necesidades propias, y los diversos grupos de no asalariados. Desde luego, este segundo condicionante resulta tan absurdo que sólo acredita su inoperatividad y la necesidad de establecer el artículo 123 bis.

8.- Debe mantenerse la claridad y unidad de la Ley; no puede eliminarse la protección de los campesinos, no asalariados y otros grupos sociales. El Seguro Social no se limita al contrato de trabajo, sino que constituye un instrumento para que el ser humano alcance mayor bienestar, aún cuando deba reducirse a los grupos económicamente activos que contempla en sus normas.

Resulta indispensable, pues respetar la esencia del artículo 123, cuyo único objeto es establecer las bases para la regulación de las relaciones de trabajo, mediante las leyes que expida el Congreso de la Unión.

Es buena hora de que el Seguro Social promueva la protección a grupos diferentes de los trabajadores asalariados. Este es uno de los mejores logros de la Constitución, que debe ser claramente regulado en un precepto distinto. La norma que se sugiere podría contener:

a) Especificidad y distinción respecto de los grupos que contempla, aclarando el término de los otros sectores sociales, actualmente se refleja una diferencia artificial entre los sectores que conforman la población: Sector Social, Sector Público y Sector Privado. Debería incluirse claramente la protección a otros sectores tales como los cooperativistas, los distintos grupos de no asalariados y, de manera fundamental, para los campesinos.

b) La obligatoriedad del Seguro Social se funda en el interés

social, y consiste, sobre todo, en los aspectos de incorporación y pago de cuotas, la cuota no puede confundirse con la contribución, pues la prima cubre las prestaciones que se otorgan a los derechohabientes frente a las contingencias que puedan sufrir, previamente cubiertas; se calcula mediante procedimientos matemáticoactuariales, donde se conjugan estadísticas, costos, reservas, inversiones y administración. El precepto, con base en la utilidad pública y el interés social, podría determinar la cuota sin confundirla con aspectos fiscales.

c) Es necesario fundar la reglamentación a los aspectos de la ley que deba atender el Ejecutivo Federal, por no comprenderse en la fracción I del artículo 89 constitucional que, a la letra dice: Art. 89.- Las facultades y obligaciones del Presidente, son las siguientes:

I. Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia;...

Debe reconocerse la falta de constitucionalidad de los reglamentos, así como las demandas de amparo que su expedición y aplicación motivan.

d) El crecimiento del Seguro Social requiere atender aspectos reales, por lo que es válido que en su autonomía determine plazos, condiciones y modalidades. Es decir su cobertura al ampliarse debe determinar cuantos y cómo regularlos para proveer de un servicio eficiente a los derechohabientes.

Asimismo, la fuerza del decreto del Ejecutivo debe fundamentarse en la Constitución, situación no contemplada actualmente. Ambos supuestos podrían formar parte del precepto que se propone.

La reglamentación sólida de la Ley del Seguro Social debe de ser una premisa, pues para lograr el cometido para el que se creó la Institución, es necesario que las iniciativas de ley esten acordes

con la realidad del trabajador.

La cobertura de todos éstos, pondrá de manifiesto la realidad del constituyente al intentar otorgar una protección a toda la población, realidad que no debe manejarse como una utopía, de este logro la población amparada, tendrá al fin una conquista social que beneficiará a las generaciones futuras y que redundará en una nación sana, tranquila, y sobre todo con una paz social y equidad justa, y de desarrollo económico perdurable anhelo de toda nación inteligente y a la altura de la situación mundial.

3.2 DEL REGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL.

Estimandose inaplazable la necesidad de un régimen de Seguridad Social, el gobierno del General Avila Camacho, expidió el día 17 de enero de 1943 la Ley del Seguro Social que hoy se encuentra en vigor, sobre cuyos aspectos esenciales haré una breve exposición.

Dicha ley, paulatina en su aplicación tanto en lo que concierne a las diversas ramas del seguro, como en lo que respecta a las circunscripciones territoriales en las que se establezca, con el fin de implantar el sistema conforme vaya siendo aconsejable, previene contra riesgos sociales y profesionales susceptibles de presentarse, y comprende en sus beneficios a todas las personas que se encuentren vinculadas a otras por un Contrato de Trabajo, cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón.

Se establece el Seguro con carácter obligatorio porque se considera que la obligación se hace indispensable dada la imprevisión inherente a la naturaleza del hombre y porque además la obligatoriedad resulta imprescindible para satisfacer la necesidad financiera y actuarial, toda vez que, como indica Carlos Gonzalez Posadas en su obra " El régimen de los Seguros Sociales " "sólo mediante la obligación es posible la reunión de capitales importantes que faciliten la organización de una previsión colectiva útil a la población entera. Sólo ella hará posible los cálculos actuariales precisos, puesto que se realizará, mediante la incorporación obligatoria de toda una categoría de individuos, una compensación entre los riesgos buenos y malos ". (33)

La constitución de los recursos económicos del servicio tiene lugar a través de una aportación tripartita del patrón, del Estado y del

propio trabajador; hecha excepción del seguro de accidentes y enfermedades del trabajo, que queda íntegramente a cargo del patrón por disposición expresa del artículo 123 de la Constitución Política.

Sin embargo, en los casos en que el patrón se haya obligado en virtud de un Contrato Colectivo de Trabajo a proporcionar a sus trabajadores prestaciones de naturaleza similar a las establecidas en la Ley del Seguro Social, se aumentan al patrón las cotizaciones, previa la valoración actuarial del Contrato por el Instituto, en armonía con las tres hipótesis que puedan presentarse:

La primera de ellas sea aquella en la cual los contratos colectivos conceden prestaciones menores a las proporcionadas por la ley. En este caso se previene que será a cargo del patrón, exclusivamente, enterar en el régimen del Seguro Social las aportaciones obrero-patronales, necesarias para satisfacer los beneficios estipulados en los referidos contratos, a fin de quedar relevados de proporcionarlos, debiéndose cubrir la diferencia que resulte entre las prestaciones legales y las contractuales, con las cuotas de los obligados al Seguro de conformidad con la ley, es decir, los patrones, los trabajadores y el Estado, en la proporción que les corresponde. En esta forma el IMSS, a quien se encomienda la gestión del sistema, substituye al patrón en el cumplimiento de las obligaciones a que se ha hecho acreedor en los contratos de trabajo.

La segunda hipótesis, es aquella en la cual la contratación colectiva otorga a los trabajadores prestaciones iguales a las establecidas en la ley.

En estas condiciones corresponderá al patrón satisfacer al Instituto todas las cuotas obrero-patronales, correspondientes a

dichas prestaciones, quedando relevado por ésto de la obligación de satisfacerlas.

Por último, la tercera hipótesis es aquella en la cual los Contratos Colectivos de Trabajo otorgan prestaciones mayores a las que concede la ley. En este supuesto se estará a lo previsto en la hipótesis anterior, pero respecto de las prestaciones contractuales excedentes, el patrón queda obligado a cumplirlas ya sea directamente o a través del Instituto, para lo cual se estatuye al lado del régimen obligatorio del Seguro, el régimen de seguros adicionales.

Es de utilidad indicar que, de conformidad con los datos contenidos en el informe financiero y actuarial rendido por el profesor Emilio Schoenbaum, que fue quien realizó los cálculos matemáticos que sirvieron de base a la ley, el aporte patronal, no incluido el destinado al seguro de accidentes y enfermedades del trabajo, significa un aumento en los costos de producción equivalente aproximadamente al 1%.

Los diferentes seguros otorgados por el Seguro, en su obligación expresa de cuidar del trabajador en cualquier eventualidad, logra una eficaz defensa y beneficio a las clases laborantes, de ahí la necesidad expresa de la obligatoriedad en que se finca la Seguridad Social.

Por otro lado, de los recursos económicos del Instituto, debe destinarse una parte para hacer frente a las obligaciones pendientes de cumplir, como consecuencia de derechos adquiridos por los asegurados y el resto, por disposición expresa de la ley, debe invertirse en la adquisición, construcción de colonias obreras; en prestamos o valores hipotecarios, en bonos o títulos emitidos por el gobierno federal, por los Estados, Distritos o territorios

Federales, para servicios públicos, tales como los de vialidad, de energía eléctrica, de saneamiento, de educación, entre otros, a fin de fomentar en el país el establecimiento de nuevas industrias o el incremento de las ya existentes.

Con esta política de inversiones persigue la ley que con los fondos del Instituto se lleven a cabo obras de interés general, que al propio tiempo que le produzcan rendimientos, se traduzcan en una mejoría de los servicios que más necesita el país.

Por último, para el estricto cumplimiento del desarrollo del Seguro Social, encuentren los patrones y los trabajadores una amplia garantía en sus representantes ante los organismos encargados de la gestión, a quienes deben acudir en los casos que sean necesarios. Esta representación tiene lugar en el Instituto con sede en México, ante la Asamblea General, el Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia, y en las Cajas Regionales ante el Consejo Consultivo adscrito, que se integra con representantes de los sectores obrero y patronal y la entidad pública, que son los directamente interesados en el buen funcionamiento del régimen, y se realiza en igualdad de condiciones, a fin de obtener que el desenvolvimiento del sistema sea, como se dice en la exposición de motivos de la ley, el producto de la coordinación y entendimiento de los factores de la producción y de la sociedad políticamente organizada.

CAPITULO IV

SEGURIDAD SOCIAL-IMPLICACIONES DE SU PRIVATIZACION.

4.1 PROYECTO PRIVATIZADOR GLOBAL.

La aprobación por el Congreso de los Estados Unidos de América, de la vía rápida como mecanismo de negociación del Tratado de Libre Comercio (TLC), entre los Estados Unidos de América, México y Canadá obliga a intensificar la discusión sobre su contenido, pues hasta ahora la atención se ha centrado en el impacto que tendrá en las áreas industrial y agrícola, dejando de lado la producción de servicios sociales (salud y educación). Aunque en México estos dos ámbitos históricamente han estado dominados por el sector público, hoy se observa una tendencia de expansión del sector privado en ambos. Este desarrollo es coherente con los postulados de la política económica del actual gobierno y coincidente con una tendencia mundial, de convertir el sector servicios en un ámbito importante de acumulación de capital.

4.1.1 EL TRATADO DE LIBRE COMERCIO

El análisis del TLC, debe hacerse en el marco del proyecto neoliberal global del actual gobierno, ya que sólo así aparece con claridad su pleno significado. Visto en este contexto se aprecia que el TLC, es un paso clave en la apertura externa de México e involucra el libre flujo de bienes, servicios y capitales. Sin embargo, la apertura externa sólo es uno de los elementos del patrón de acumulación neoliberal, vinculado directamente con otros que necesariamente reflejarán sus intereses capitalistas con el único objetivo de lograr mayor acumulación.

De aquí se desprende en forma principal la transformación de la acción estatal, tanto en el campo económico- expresada en la oleada

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

de privatizaciones-como en lo social, observable en los cambios en la política social y sintetizados en la depresión sostenida del gasto social y el establecimiento del PRONASOL.(34)

Otro elemento relevante, es la imposición de una nueva relación entre el capital y el trabajo, caracterizada por la desregulación y flexibilización de las relaciones de trabajo que se expresan en las reformas sociales y estatales redundando en las mutilaciones a los contratos colectivos, rumbo a la nueva legislación laboral; la sistemática depresión salarial; y el crecimiento de los contingentes de desempleados o dentro de una relación laboral informal.

Uno de los planteamientos básicos del neoliberalismo, es ampliar los ámbitos de la acumulación, poniendo al alcance del capital privado todas las actividades económicas rentables, sean de producción o de servicios. De allí la radicalidad de los procesos de privatización.

Como al mismo tiempo se busca reducir los costos de producción, se da no sólo una rápida depresión del salario directo, sino también medidas encaminadas a reducir el salario indirecto, contenido en el paquete de servicios sociales, (salud, educación, vivienda) proporcionados por el Estado y parcialmente pagados por los patrones.

Estas tendencias generales, tienen una serie de implicaciones importantes en el ámbito particular de la salud, prefigurando una transformación a fondo del Sector Salud; proceso que, sin embargo, resulta contradictorio. Así, provoca, por una parte, choques entre los intereses económicos particulares de los agentes económicos del complejo médico-industrial y de éste con el resto de los empresarios. Por el otro, genera dificultades políticas importantes relacionadas con el papel de los servicios médicos en la legitimación del Estado.

En el terreno puramente económico se puede observar que, los servicios médicos están transitando de ser un apoyo indirecto a la acumulación, a ser un terreno inmediato de acumulación con los procesos de privatización. Estos involucran directamente a varios sectores- las compañías de seguros, los productores del servicio (hospitales y médicos) y la industria de insumos médicos (equipo, material y medicamentos) que juntos constituyen el complejo médico-industrial. Cuando los servicios sociales son privados, se da una contradicción entre los productores, que intentan incrementar sus ganancias y el resto de los empresarios que los pagan como parte del salario indirecto y buscan reducir su costo.

En México, los actores privados emergentes, son las aseguradoras y los productores privados, ya que la industria de insumos médicos nunca ha estado dominada por el Estado. Las aseguradoras juegan un papel importante para la producción privada de servicios médicos, porque sus altos costos demandan un sistema de prepago. Este puede ser estructurado por las aseguradoras privadas, mediante los seguros médicos o por el Estado dentro del sistema de Seguridad Social Pública. Cuando las aseguradoras financian el servicio médico privado, éstas tienden a establecer una relación de fuerza a su favor con los productores, siempre y cuando su surgimiento no haya sido impulsado y controlado por éstos.

Por otra parte, habría que recordar que el aseguramiento como actividad económica no es sólo directamente rentable, o sea que genera ganancias con la venta de seguros sino además, dado el tiempo diferencial entre la venta del seguro y el eventual pago del daño o riesgo, pone en manos de las aseguradoras una parte del ahorro. Esto significa que disponen de cantidades importantes de capital, dinero para la inversión en otros terrenos. No es de sorprender, entonces, que frecuentemente formen parte de grupos financieros que, además controlan casas de bolsa y bancos, con esto se amplía cada vez más la llamada acumulación del capital en pocas

manos.

El segundo sector involucrado en la privatización son los productores directos del servicio, las empresas hospitalarias, incluyendo a los servicios de diagnóstico y médicos. Durante las últimas décadas la práctica médica, se ha transformado a fondo con la incorporación acelerada de tecnología sofisticada y formas de división y organización del trabajo semejantes a las industriales. (35)

Esto permite hablar hoy de una forma capitalista de servicios médicos. Con ello la prestación de servicios privados de salud se ha convertido en una actividad económica, con posibilidad de generar altos niveles de ganancia. Acompaña a este desarrollo una tendencia a la proletarización de los médicos cuyo ritmo, sin embargo, depende de su situación precedente y de los mecanismos de regulación del mercado de trabajo.

Esto significa que los médicos como gremio, han perdido fuerza frente a las empresas hospitalarias y de seguros.

Asimismo, la industria farmacéutica ha tenido una expansión considerable, no tanto por las innovaciones científicas, sino por su capacidad de reciclar viejos medicamentos en nuevas envolturas y combinaciones y proteger con prácticas monopólicas sus patentes (recuérdese los conflictos del GATT sobre la propiedad intelectual) y mercado.

Existe, pues, una maduración importante del campo de la salud como posible ámbito de acumulación. Sin embargo, su expansión como tal, está condicionada por elementos extraeconómicos de orden político, relacionados con el papel del Estado en la satisfacción de las necesidades sociales. Así, mientras que en los estados clásicos de bienestar predominan los sistemas públicos de salud, en los estados con rasgos liberales importantes como el de los Estados Unidos de América predominan los sistemas privados; diferencias que se

explican por la fuerza política acumulada por los trabajadores y sus organizaciones reivindicativas y partidarias en cada caso.

Este aspecto adquiere importancia en el período actual, ya que los proyectos neoliberales, no limitan sus planteamientos a la cuestión económica, sino que los tienen también respecto a la forma de Estado, o sea respecto a la organización del conjunto de relaciones entre las clases en la sociedad. Sin embargo, mientras que los gobiernos han podido vencer, por lo menos temporalmente, la resistencia al retiro del Estado de la economía, no ocurre lo mismo cuando se plantea su retiro de la obligación de garantizar los derechos sociales. Tan es así que en donde este planteamiento ocupaba un lugar importante en el discurso, como en Inglaterra, nunca llegó a ser realidad. En otras partes, como en México, el debilitamiento de las instituciones de bienestar social, no aparece en el discurso por los conflictos políticos que implicaría; pero la retracción estatal de la esfera social se está dando, de hecho, por los cambios en la política social.

La expansión de los servicios médicos como ámbito directo de acumulación dependerá, por ello, de como se resuelva políticamente la tensión entre la imposición de los postulados básicos del proyecto neoliberal de transformación del Estado y la necesidad de los gobernantes de perpetuarse en el poder; contradicción fundamental que se añade a las antes mencionadas.

4.1.2 EL PROCESO DE PRIVATIZACION DE SALUD EN MEXICO.

La legislación social y laboral mexicana respecto a la salud, como ya se mencionó, es superior a la de los Estados Unidos de América. Así, el derecho a la protección de la salud, plasmado en el artículo 4 de la Constitución, es un derecho social de todos los mexicanos. Por otra parte, la inclusión del seguro de enfermedad y maternidad en la seguridad social, queda garantizada en el artículo

123 Constitucional y reglamentada en las leyes de Seguridad Social. Estos dos artículos constituyen los lineamientos básicos constitucionales para la política de salud y con ellos queda definido que la atención a la salud es una responsabilidad pública.

Es de sobra conocido que el sistema público con sus dos subsistemas el estatal y el de seguridad social-no ha llegado a garantizar el derecho de protección a la salud a todos los mexicanos. Sin embargo, hasta los inicios de los 80s, el Estado desempeñaba el papel dominante en el sector salud y el crecimiento de éste se daba particularmente por medio de los servicios médicos de la seguridad social. El sector público mexicano se distingue porque desarrolló su propia infraestructura de servicios y trabaja con personal asalariado en todos los niveles.

Por otra parte, los nuevos programas dirigidos a la población más pobre, destacadamente IMSS-COPLAMAR, quedaban bajo la administración del IMSS. La tendencia, lenta pero unívoca, era expandir la seguridad social pública a grupos de población cada día más amplios; política, que por lo menos teóricamente, debería llevar a la constitución de un sistema nacional de salud con acceso universal a servicios igualitarios.

Dentro de este esquema el sector privado cumplía un papel marginal de prestación de servicios a grupos reducidos de la población. Por otra parte, los hospitales y médicos privados, tampoco contaban con el subsidio estatal por vía de la subrogación de servicios médicos que , ha sido la pauta dominante en otros países latinoamericanos. (36)

Hubo un intento de impulsar una política estatal de subrogación durante el sexenio de Alemán, pero fue abandonada por' la poca respuesta del sector privado. Tal era el predominio del sector

público, que el privado incluso quedó fuera del horizonte de visibilidad social; cuestión que se ilustra por el hecho de que hasta hoy se conoce muy poco al respecto de su composición y funcionamiento.

Hace una década aproximadamente con la imposición de la primera fase del proyecto neoliberal, se da una serie de hechos que permite sostener que su implantación no se restringe al ámbito económico sino que se extiende a las políticas sociales, incluyendo a la política sanitaria. Esto significa básicamente que se abandona la concepción constitucional de los derechos sociales, que por serlo son universales, como base de la formulación de estas políticas y se opta por otra en la cual empleo, salarios y producción de los servicios sociales pertenecen a la esfera de lo privado y se regulan por el mercado. En esta visión el papel del Estado en el ámbito social debe restringirse a garantizar servicios mínimos básicos para los pobres.

Los ejes instrumentales de esta política, se resumen en el recorte del gasto social y su focalización en los pobres, la descentralización y la privatización. Todos ellos son políticas explícitas del gobierno mexicano con excepción de la privatización.

Sin embargo, la privatización está conceptualmente ligada con el recorte del gasto social y su focalización. Es decir, si el Estado disminuye los recursos dedicados a la satisfacción de las necesidades sociales y los focaliza en la atención de los pobres, no deja más remedio al resto de los ciudadanos que, recurrir al sector privado. Estamos, pues, ante una política estatal de incentivo al crecimiento de la producción privada de servicios. O dicho de otro modo, el Estado crea las condiciones para que esta actividad se amplíe, como ámbito de acumulación privada al disminuir la producción pública de servicios.

El Seguro Social se crea específicamente para otorgar servicios de salud a la población trabajadora del país, al paso del tiempo este debe de dar una cobertura total de servicios al mayor número posible de trabajadores y sus beneficiarios, a través del tiempo se ha visto que este servicio es loable pues adquiere un matís de solidaridad único, esgrime en forma pura su contenido social para lograr un servicio digno a los trabajadores, encausando primeramente una protección de la salud, en segundo lugar el beneficio a los familiares de los trabajadores, dándole a éste una seguridad a su familia y a su patrimonio, es pues un canalizador correcto de seguridad y paz social.

La falta de una administración correcta por parte de las autoridades institucionales y aunado a esto los intereses burgueses de los poderosos, desean que se empiece a dar el fenómeno de la privatización, para lograr por un lado mayor acumulación de capital y por el otro que el Estado se deshaga de la responsabilidad que tiene para con el pueblo trabajador.

Esta es la lógica que caracteriza al proceso privatizador, por ello, en un país como México donde la mayoría de la población es pobre, no es de esperar una política general de privatización de los servicios de salud, sino una política encaminada a convertir a los que puedan pagar los servicios privados en un mercado disponible y garantizado. Al impulsar el bienestar "privado" a costa del público, se establecen las bases de un sistema dual de satisfacción de las necesidades sociales, dentro del cual se absorba la mayor cantidad de recursos en el subsistema privado, dejando al público un mínimo de recursos. Se tiende a reproducir, pues, en este campo específico la polarización social y económica que caracteriza a los proyectos neoliberales.

Sin embargo, el éxito de la política neoliberal en el terreno

social, no obedece sólo a la lógica económica pura, sino que depende en gran medida de la correlación de fuerzas entre los sujetos sociales y actores involucrados. En este contexto que el TLC adquiere suma importancia, porque legitima la presencia en el escenario mexicano de nuevos actores, como lo es el complejo médicoindustrial norteamericano, que refuerzan al bloque privatizador.

Para poder afirmar que la política, arriba descrita, se está imponiendo como la tendencia dominante en México, es necesario analizar, por una parte, la magnitud y los efectos del recorte del gasto en salud y, por la otra, la composición, rentabilidad y comportamiento del sector privado en la última década.

El recorte del gasto en salud que se dió a partir de 1983, fue insólito. Así al terminar la década de los 80s los presupuestos de las instituciones públicas de salud, estaban significativamente por debajo de su nivel de 1981, después de llegar al punto más bajo en 1986 y 1987. El presupuesto per cápita del IMSS perdió el 44% en el periodo y el de SSA el 50%. (37)

Ante las restricciones presupuestarias, se privilegió el gasto corriente dejando rezagado el gasto de inversión que, cayó globalmente en 63% entre 1982 y 1983, quedando todavía en 1989 el 41% por debajo del nivel de 1982. Esta tendencia fue particularmente marcada en las instituciones de seguridad social. La caída de la inversión, no sólo impidió la expansión de los servicios, sino que además provocó su deterioro paulatino por la falta de mantenimiento; situación particularmente notable en las instituciones de seguridad social.

A este respecto cabe mencionar que en la pasada revisión salarial de los trabajadores del Seguro Social, se vino una andanada de comentarios en contra de la Institución y sus trabajadores por

parte de la cúpula empresarial principalmente, donde hacían mención de lo caro que era mantener a la Seguridad Social aduciendo que los costos eran caros, que había personal sobrante, que las finanzas eran un caos y que el servicio era deficiente, situaciones que desde luego no se demostraron quedando estas como comentarios simplemente, pues la realidad es que tanto el gobierno federal como los patrones no cumplieron con sus respectivas obligaciones, el patrón en lo fiscal y el gobierno federal en sus aportaciones ya que estas fueron reducidas al mínimo.

El gobierno justificó el recorte del gasto social, incluyendo el de la salud, arguyendo que la crisis fiscal del Estado, lo hacía ineludible. Sin embargo, esta crisis no obedecía a un gasto social alto, sino al endeudamiento público que hizo crisis en 1982. Frente a esta situación, el gobierno tomó la decisión política de priorizar el pago del servicio de la deuda, que subió del 25.1% al 61% del gasto público entre 1981 y 1989, y de intentar el saneamiento de las finanzas públicas disminuyendo el resto del gasto público.

Esto significó que, el gasto en salud bajó del 4.7% al 2.7% del gasto público y del 1.9% al 1.6% del P.I.B. entre 1980 y 1989. (38) Esto equivale a un proceso deliberado de descapitalización de las instituciones públicas, incluidas las de salud, ya que se optó por transferir la mayor parte de los fondos públicos al capital financiero por vía del pago de intereses.

Por otra parte, el recorte presupuestario sin disminución de la cobertura, fue posible por la introducción de una serie de medidas- una importante depresión salarial institucional, estricta normatividad del trabajo, empeoramiento de las condiciones de trabajo por falta de equipo y material y crecientes obstáculos burocráticos de acceso a los servicios- que juntos se traducen en la desvalorización del trabajo institucional.

De esta manera, los trabajadores del sector salud cargan el mayor peso del recorte presupuestario y éste se traduce, además, en una creciente diferenciación entre el trabajo en el sector público y el privado; situación que tiende a drenar al sector público de su personal más calificado y canalizarlo al privado.

La descapitalización, el creciente burocratismo y la desvalorización del trabajo institucional, han provocado un marcado deterioro de los servicios de las instituciones públicas de salud que, ha contribuido a desprestigiarlas ante la sociedad.

De esta manera, han transitado de ser instituciones legitimadoras del Estado, a convertirse en espacios de conflicto social. Esta situación constituye el sustento ideológico del proceso de privatización de los servicios de salud, ya que contribuye a hacerlo socialmente aceptable; cuestión de suma importancia en un país donde los derechos sociales como la protección a la salud, son captados por el pueblo como conquistas populares inalienables.

No sólo el deterioro de los servicios de las instituciones públicas, es un factor propicio para la privatización del Seguro Social, también lo es la fuerte descapitalización que sufre la institución, vía pago de pensiones y jubilaciones, es decir:

Todo el componente legitimador y reproductor de la política de Seguridad Social, ha incrementado los costos del sistema en su conjunto llegando así, a una situación de crisis económica financiera, que no sólo es de capital directamente, sino que tiene un fondo económico financiero de mayor envergadura y que tiene que ver con la crisis fiscal del estado de bienestar.

Esta crisis ha encontrado su mejor argumento demostrativo pero no por ello totalmente verídico, en el incontrolable crecimiento de la inflación. Los gastos de legitimación, se dice, han incrementado el gasto público y con ello, la inflación.

La afirmación anterior responde sin duda, a una visión general

sobre el comportamiento de la economía y al enfoque del lado de la oferta. Ahora bien para el caso de México, lo que se ha sugerido es que la inflación es una causa y no un efecto del incremento en los costos del sistema de seguridad social.

Por ejemplo, para llevar a cabo un ajuste de las pensiones en México al proceso de inflación, se ha estimado que si hubiera aumentos substanciales a los salarios, la base del ajuste de las pensiones sería de 38.5%, de forma que con una tasa de inflación alta, la suma inicial de pensión ya estaría devaluada. Los mínimos nominales de las pensiones se elevaron cinco veces de 1976 a 1983, pero sin ningún incremento real. El promedio de la pensión real per cápita, casi se triplicó entre 1960 y 1975, pero la base inicial era muy baja y la pensión real ha comenzado a declinar desde 1976. (39)

Así pues se enmarcan los aspectos que contribuyen a un proyecto privatizador de la Seguridad Social, donde los elementos vertidos permitirían la entrada del capital privado a esta área prioritaria del Gobierno Federal.

4.2 IMPLICACIONES DEL PROYECTO.

La reorientación global de la política de salud, en lo referente al propio sector, descansaría sobre el principio básico de la obligación del Estado de garantizar el derecho a la protección a la salud, o sea, plantea su cumplimiento como función pública. El punto de llegada, o si se quiere, horizonte utópico, planteado en la propuesta: alternativa de política sanitaria en un servicio único de salud universal e igualitario. En las condiciones actuales de México no se podría instaurar de inmediato un sistema único de salud con acceso universal y gratuito, ya que un cambio repentino en este sentido seguramente causaría situaciones caóticas en los servicios.

Sin embargo, no hay impedimento para contraer el compromiso explícito de lograrlo en un determinado lapso y tomar medidas específicas, encaminadas a allanar el camino para llegar a ello.

Así para arribar a un servicio único de salud gratuito, con cobertura y acceso universal, habría que emprender un proceso de integración de los subsistemas público y de seguridad social.

Los primeros pasos serían, entonces, el establecimiento de un sistema único de salud bajo la acción de una institución única de seguridad social. Esto además, requiere ir uniformando la normatividad, la orientación y contenido de los servicios, y las formas de financiamiento de la Institución. El principal obstáculo a vencer es evitar que la integración de las instituciones, resulte en un deterioro todavía mayor de los servicios, por una repentina sobrecarga de demanda y falta de preparación administrativa y técnica para resolver la problemática sanitaria, ya que esto ha sido un elemento importante de deslegitimación de los procesos de reforma sanitaria en otros países.

Es decir, pensando en términos de construcción de la fuerza política, necesaria para hacer realidad la propuesta de servicios de salud universales e igualitarios, es importante no sólo considerar su potencialidad de unificar un gran bloque social a favor, sino también instrumentarlo de tal modo que no aparezca como una desventaja para los actuales derechohabientes.

4.2.1 IMPLICACION DEL FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PUBLICO.

El fortalecimiento del sector público requiere de una política expresa, respecto del sector privado de salud, ya que no son sistemas independientes, sino que se condicionan mutuamente. Para esclarecer este hecho, es necesario revisar los principales argumentos contra la producción privada de servicios y las

implicaciones del proceso de privatización para los servicios públicos.

El primer argumento es que, la existencia del sector privado se erige como obstáculo al acceso universal hacia un servicio de salud igualitario. Toda vez que los servicios del sector público está fraccionado en partidas presupuestales raquíticas. Esto ocurre principalmente por dos razones: una es que en cuanto a la medicina privada, esta opera con criterios de rentabilidad, no está en su lógica proporcionar servicios a toda la población, sino sólo a aquellos que los puedan pagar, siendo los mismos médicos en ambas líneas de servicio, sea directamente o por medio de un sistema de seguros médicos. La limitación que ello significa en un país como México es obvia, con la mitad de la población en condiciones de pobreza. La única forma de hacer extensivos los servicios médicos producidos por el sector privado sería, entonces, que fueran pagados por el Estado, mediante un seguro médico universal y no directamente por los usuarios.

Es de entender que para llegar a esta clase de servicio, primero se tendría que hacer grandes proyectos, pues no es fácil llegar a la universalización de dichos servicios, ya que con anterioridad la experiencia mostró grandes dificultades para lograr el nacimiento del Seguro Social.

Sin embargo al lograr poner en marcha a tan eficaz mecanismo, no es difícil pensar que, con las experiencias recogidas en la atención médica de la población, se logre aún en forma más futurista, el Seguro Universal para toda la población, sin que ésta tenga que hacer aportación alguna. En la actualidad los problemas que aquejan a la mayoría de la población mexicana, son respecto de la salud, por falta de recursos económicos, así pues, la falta de trabajo para mucha gente en edad productiva, carece de posibilidades de acercarse a los servicios médicos, tanto porque no trabaja como

porque no tiene recursos.

La otra razón por la cual el sector privado significa un obstáculo a la universalización de los servicios de salud es que, si crece en importancia, adquiere la fuerza política necesaria, para impedir la expansión del sector público que, considera una amenaza a sus intereses particulares. Los Estados Unidos de América es el caso clásico que ilustra este hecho. Así, en aquel país no se ha logrado implantar siquiera un Seguro Nacional de Salud y menos un servicio nacional de salud, por la tenaz resistencia del complejo médico-industrial, a pesar de haber estado en la agenda política de las diversas fuerzas políticas desde hace cincuenta años.

Actualmente el Presidente de los Estados Unidos, Bill Clinton, anunció la necesidad de crear un sistema de Seguro Social, dado que la recesión económica no ha permitido a su población, hacerle frente a los problemas de salud, es decir, el desempleo, la inflación y los costos tan altos de los servicios médicos particulares, no permiten a la población americana acercarse a ellos y por ende ha creado conflictos sociales en uno de los países más desarrollados del globo. (40)

Un tercer argumento contra el sector privado de salud es que, su lógica selectiva y de rentabilidad, imprime una orientación curativa y no preventiva a los servicios. Además en algunos de sus servicios tienden a ser sobretecnologizados y apoyarse en criterios de intervención, basados más en la rentabilidad económica, que en consideraciones terapéuticas médicas, lo que se expresa en el empleo desmedido y mecánico de métodos de diagnósticos y cirugías de dudosa utilidad que incrementa las iatrogenias. (41)

Las implicaciones políticas, sociales y económicas del crecimiento de la medicina privada, explican porque las fuerzas democrático-

populares necesitan impedir el proceso de privatización que, hoy está en marcha, ya que significaría una reversión real de las instituciones del Estado para el bienestar social con consecuencias inmediatas y a largo plazo. Pero aparte de frenar en lo inmediato la privatización, la propuesta alternativa debe plantear políticas a largo plazo respecto al sector privado que, tienden a restringirlo y asentar que no es socialmente deseable que, sea un terreno de generación de ganancias y menos de ganancias extraordinarias.

Por ello es necesario instrumentar mecanismos estrictos, de regulación de la producción privada de servicios, estableciendo normas de calidad supervisando su cumplimiento, por medio de auditorías adecuadas. Es además un sector, donde se justifica el control de precios, tanto por razones éticas como por el comportamiento que, han tenido en el último periodo. Por otra parte, habría que contemplar mecanismos específicos de control, sobre la industria farmacéutica y de equipo médico, para reducir su alto costo e influencia sobre el modelo de atención.

4.3 LEY DEL SISTEMA DEL AHORRO PARA EL RETIRO (SAR).

El acuerdo por el que se establecen las reglas generales sobre el Sistema de Ahorro para el Retiro, fue publicado el 30 de abril de 1992.

Se mencionó lo trascendente de este acuerdo ya que permite su establecimiento el ahorro de grandes cantidades para el trabajador, y una vez reunidos estos capitales y ser entregados al trabajador éste pueda adquirir por propia persona una pensión que le permita vivir su vejez.

Mencionamos también que las grandes cantidades que se destinarían a este ahorro serían controladas por la iniciativa privada, acarreando con esto consecuencias positivas para esta élite y negativas a futuro para el trabajador, veamos estos dos puntos por separado.

Establece la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro en su regla sexta:

SEXTA. Los planes de pensiones establecidos por patrones o derivados de contratación colectiva, a que se refieren los artículos 183-0 de la Ley del Seguro Social y 40 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, serán aquellos que cumplan con las características siguientes:

I...

II Que el importe de la pensión mensual de los planes citados, sumada a la que otorgue el Instituto Mexicano del Seguro Social en términos de la Ley del Seguro Social, sea, por lo menos, equivalente al salario mínimo general que rijan en el Distrito Federal, elevado al mes.

En el evento de que los trabajadores manifiesten su conformidad para que la pensión correspondiente al plan, se otorgue en un pago único, el importe de dicho pago deberá ser suficiente para que los

trabajadores estén en posibilidad de contratar una renta vitalicia que les dé derecho a una pensión cuando menos igual a la mencionada en el párrafo anterior, y

III Que los trabajadores que para disfrutar de la pensión por cesantía en edad avanzada, vejez o su equivalente, establecida en esos planes, tenga cuando menos treinta años de servicio o sesenta años de edad.

El trabajador deberá solicitar por escrito a la institución de crédito la entrega de los fondos de la cuenta individual, acompañando los documentos que al efecto señale la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Establecida esta regla vemos con claridad que a futuro el trabajador deberá de contratar su pensión en forma personal ante una institución de crédito privada, deslindando de la responsabilidad al Seguro Social, quién argumenta actualmente que este concepto de pensión lo descapitaliza enormemente.

Aquí la privatización parcial consiste sencillamente en que hay un seguro que es obligatorio y a través de este seguro se hace un ahorro, que estará en manos de los privados para que sea administrado. Fondos muy importantes por su cantidad ya que son acumulativos durante 30 años.

Respecto a los fondos de pensiones es posible aplicar de inmediato el criterio de que se le de a cada quién lo que ahorro y esta será su pensión individual.

Y eso es justamente lo que ha ocurrido con los nuevos sistemas de fondos de jubilación, en prácticamente toda América Latina; ya se llevó a cabo en Chile, Colombia y desde 1992 en México.

Regla que a futuro llevará al Seguro Social a deslindarse de esa prestación de los trabajadores.

4.4 ANTEPROYECTO PARA PRIVATIZAR LAS AREAS DE DESCAPITALIZACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Actualmente se han desatado una serie de proyectos para lograr la privatización del Seguro Social, principalmente por parte de la cúpula empresarial y en menor grado por parte del Gobierno Federal, la cual ha sido menos intensa, gracias a la presión sostenida por la clase trabajadora por una parte y por la sociedad misma.

Se tiene como principal objetivo, desde el punto de vista neoliberal, obtener una expansión de la inversión privada, en un ámbito muy importante de la economía.

El ámbito de la Seguridad Social y lo es por dos razones: la primera razón es que los fondos de Seguridad Social, son fondos financieros muy considerables y le interesa mucho a la iniciativa privada, poder tener es sus manos esos fondos.

También la producción de servicios médicos, bajo ciertas condiciones, es una actividad económica muy importante. Ejemplo de esto, es de que a pesar de que el sector privado de salud en México produce una mínima parte de estos servicios, representan, sin embargo, en términos económicos la mitad de lo que se gasta en salud. Para citar de alguna manera la importancia de este rubro mencionaré el ejemplo de los Estados Unidos de América, donde los servicios de salud significan el 13% del PIB, este dato da una idea clara respecto del tamaño del posible negocio.

De esta manera, el ataque neoliberal a las instituciones de Seguridad Social, tiene un trasfondo económico dado que, bajo las formas dominantes hoy, este negocio potencial está fuera del mercado, al pertenecer al sector público. Una de las razones para afectar a la Seguridad Social, es justamente tratar de quitar el obstáculo que, significa la administración y la producción pública

de los servicios para que el capital privado, pueda entrar en ese ámbito. La segunda razón es más bien de orden político, porque la existencia de la Seguridad Social, significa una institución solidaria, que les da mayor posibilidad de atención médica a los trabajadores y mayor capacidad de organización para enfrentarse, favorecer la productividad colectiva y asegurar así sus servicios más elementales ante las presiones generalizadas.

Actualmente las críticas que, se hacen de la Seguridad Social, estriban directamente en un sentido, llegar a la privatización de los servicios, para lograr la ingerencia directa del sector privado.

Con base en la doctrina de Adam Smith, se propone que el Estado deje de planificar la economía y que, sean los diversos sectores sociales quienes lo hagan. Obviamente la pretensión del sector empresarial es manejarse con plena libertad, tener un Estado reducido a una función administrativa, básicamente estructurada en el ejercicio de los poderes tradicionales, además con pocas perspectivas de desarrollo y toda la economía gobernada por las leyes del mercado. Esta pretensión carece de fundamento, porque una economía gobernada por las leyes del mercado necesariamente conduce a la crisis. (42)

La cúpula empresarial, esta pidiendo como propuesta que se den una serie de exenciones fiscales, empezando por la eliminación del 2% sobre los activos de las empresas; piden más exenciones de impuestos y a la vez hablan de una mejor distribución de la riqueza, en este sentido: ¿ cómo se financiaría el Estado, si en todos los rubros se está planteando la desgravación de impuestos ? ¿ cuál sería el financiamiento del Estado ? .

El financiamiento del Estado tiene que ser necesariamente por la

vía fiscal, salvo que el Estado tenga por sí mismo instrumentadas empresas u otros mecanismos de obtención de recursos económicos, y pueda vender servicios, mercancías, materias primas; pero en una política de adelgazamiento del Estado, esto es por demás difícil, y al Estado la única alternativa que le queda es la fiscal. Por lo tanto pretender que el Estado no cobre impuestos, es pretender que no haya Estado. Pretenden simplemente un gobierno de la oligarquía económica porque, de otra manera: ¿ cómo se entiende que gobierne un Estado sin recursos, un Estado reducido a la mínima expresión, un Estado que no grave con impuestos a la economía, un Estado que no se inmiscuya en las leyes mercantiles y que se someta a las leyes del mercado ? .

No es posible esto.

Por otro lado hemos visto en estos últimos años que ha habido un gran adelgazamiento del Estado, en cuanto a las empresas que poseía. La iniciativa privada en otros sectores pide una mayor intervención, una subrogación general de servicios. Incluso en el tema que estamos tratando, con mayor importancia se ve el deseo vehemente de la iniciativa privada, de incursionar en lo que es precisamente la Seguridad Social, ellos critican la participación del Estado en la Seguridad Social y proponen tres niveles de actuación: una seguridad social que sea con cargo al impuesto sobre la renta; una seguridad social más específica que, se pague con recursos aportados con patrones y trabajadores y, finalmente, una seguridad social entre comillas que se manejaría a título privado. Si proponen una cierta presencia del Estado, eliminan al Estado de una manera tan brutal y desde luego, una economía sin el Estado, no sería concebible ni para ellos, porque tiene que haber un árbitro, tiene que haber un control de las cosas, si no vendríamos a caer en una anarquía total, la ley del más fuerte...

Ahora bien entraremos al tema propuesto por la iniciativa privada desde dos vertientes:

La estructural y la Financiera, teniendo tal vez un apartado muy especial, la que se refiere al financiamiento de jubilaciones y pensiones.

Las políticas de ajuste han provocado la disminución, que ahora es mayor, del valor de los salarios. Entonces, si los ingresos del IMSS como son hasta ahora, están en proporción a los salarios, es evidente que el problema de carencia de recursos del Seguro, no deriva del Contrato Colectivo de Trabajo sino de la política de ajuste, y de la reducción de los salarios al mínimo. Entonces a partir de ellos toman en consideración ese factor, y las conclusiones son totalmente artificiales y falsas, únicamente son comentarios sin fundamento legal, además de injustas.

Por otra parte se plantea como objetivo de la privatización un modelo más perfecto y moderno de la Seguridad Social, cuyo objetivo es lograr un mayor beneficio real a los derechohabientes y un menor costo para la sociedad, cosa que nadie se lo cree, el objetivo que ellos persiguen al asumir, por ejemplo, soluciones parecidas a las del S.A.R., pero con empresas privadas, es estrictamente obtener beneficios. Cuando se habla de subrogación de servicios médicos es para obtener beneficios y no otra cosa, ya que como se mencionó anteriormente, es una forma de allegarse recursos interviniendo en esas áreas, privatizándolas y después cobrando directamente estos recursos. Una de las críticas que esgrime la iniciativa privada en contra de la calidad del servicio, es lo referente a las incapacidades, referencia que hace en este sentido: solicitan que se subroguen las clínicas a particulares del primer nivel, con la consiguiente expedición de las incapacidades, pues la iniciativa privada se ha quejado frecuentemente que estas se otorgan en forma desmesurada; a este respecto cabe la siguiente reflexión; si las incapacidades se otorgaran desde el punto de vista particular, la

lógica definiría, que éstas sólo se darían en forma mínima, ya que se trataría de forzar al trabajador a asistir al trabajo aunque esté enfermo, y exprimir al máximo su rendimiento para no otorgar más incapacidades y disminuir la producción.

Debe de valorarse desde una óptica diferente, es decir de educación, no debe de ser un problema de privatización, basta que se dé un servicio médico controlado y determinar con pruebas selectivas, si las incapacidades otorgadas fueron o no bien canalizadas. Eso sería más eficaz que utilizar clínicas privadas que, como son negocios serían solidarias con las empresas.

Por otra parte el actual financiamiento de las jubilaciones y pensiones, ellos señalan que al incrementar la actual expectativa de vida tienen que dar pensiones mejores a los 65 años. Y por otro lado también proponen que la forma de establecer la jubilación, en cuanto a la suma de su pago no sea de 250 semanas, sino que sea con el salario promedio de carrera ajustado por inflación a pesos constantes, medidas todas dirigidas a lograr mayores ganancias a costa del trabajador.

Una contradicción actual a este punto de vista, se puede ver de la siguiente manera: si en lugar de jubilar a las personas a los 60 años se hiciera hasta el límite de su capacidad productiva, a efecto de aprovechar su experiencia, capacitando a las nuevas generaciones, para beneficio tanto del trabajador productivo como el de la empresa.

La otra propuesta es que, la pensión se pague no en función del salario promedio de toda la vida del asegurado, ni mucho menos del promedio de las últimas 200 o 250 semanas, que es totalmente injusta, ya que un hombre vive en razón de sus ingresos últimos, no del ingreso promedio que tuvo a lo largo de su vida de trabajo. Esta práctica es castigar a las de por sí castigadas pensiones que se otorgan a los trabajadores que diéron su vida al trabajo.

4.4.1 EL DISCURSO ACTUAL.

Trataré de señalar cuál es el discurso del neoliberalismo respecto a la Seguridad Social; cuáles son los argumentos que esgrime, para sostener que la seguridad social está mal. Se menciona como principal elemento que, el mercado es el mejor mecanismo de asignación de recursos y de solución de los problemas sociales, por ende todo lo que se opone al mercado libre es negativo. Sigue este análisis diciendo que, quién más ha intervenido en el mercado en el período de posguerra es el Estado, o sea el intervencionismo estatal. Por tanto todos los males que se están viviendo actualmente en la economía, en las instituciones sociales entre otras, se derivan del nefasto intervencionismo estatal. Más aún, en el terreno social, se ha visto incrementado a partir de los procesos democráticos. Es así, según los liberales, porque los procesos democráticos provocan que, la gente se organice en grupos de presión o en corporaciones que formulan demandas incumplibles y botan el bloque para obligar al Estado a intervenir más.

La única forma como los políticos que quieren ser elegidos pueden ser electos, es concediendo las demandas. Así se desata un círculo vicioso, en el cual las corporaciones presionan para obtener más derechos traducidos en beneficios sociales, obligando con ello a un mayor intervencionismo estatal. Este es negativo porque resulta caro y además es ineficiente porque, en vez de responder a consumidores en el mercado, está dando concesiones a los productores organizados, a través de mecanismos de concertación, aunado a este mencionan irreflexiblemente que, no ha logrado acabar con la pobreza porque ha roto los mecanismos tradicionales de protección social a través de la familia y han creado su lazo de dependencia de los pobres con un Estado paternalista.

Para remediar esta supuesta situación proponen, en este discurso,

un modelo alternativo donde el bienestar social pertenesca esencialmente al ámbito de lo privado: a la familia, a la comunidad y a la iniciativa privada. En este esquema el Estado sólo debe ser complementario, y asumir la producción de aquellos beneficios sociales que los privados no puedan asumir. De este razonamiento se desprende lo siguiente; primero, desactivar los grupos de interés organizados (corporaciones), reducir los derechos adquiridos, porque están provocando una serie de problemas económicos muy graves, elementos básicos de la política neoliberal.

4.4.2 LA PRACTICA NEOLIBERAL.

Para hacer realidad la idea de que el bienestar social debe estar en manos de los privados, se instrumentan cuatro estrategias básicas.

Son las mismas que en América Latina y en todos los países se han implementado como pueden ser en los Estado Unidos de América, Inglaterra,...estas cuatro estrategias son:

La privatización, el recorte del gasto social, la descentralización y la focalización del gasto en los programas contra la pobreza.

Es interesante revisar qué ha pasado con los proyectos neoliberales en su vertiente social, en dos de los países pioneros del neoliberalismo: Inglaterra y los Estados Unidos. Resulta revelador que ninguno de los programas sociales básicos ha sido desmontado a pesar de los intentos. Es más, el gasto social no ha tenido un decremento en ninguno de los dos países, sino que sigue creciendo, aunque a un ritmo más bajo. Además, contrario a lo que se dice en el discurso neoliberal, no se han reforzado los programas contra la pobreza, sino resulta que los únicos programas recortados han sido justamente estos. Si uno revisa el tipo de transformaciones que se han dado en los programas sociales en Europa y los Estados Unidos de América, resulta que todos los programas básicos se mantienen y los que han sido destruidos, son los programas para los pobres,

particularmente en los Estados Unidos de América. Ha ocurrido esto porque con la necesidad de ratificar esos proyectos, a través del voto, resulta que los programas de bienestar social son extremadamente populares entre todos los votantes; intentar recortar los programas sociales básicos resulta muy riesgoso, porque tienen un apoyo absolutamente mayoritario. El resultado es que en vez de recortar esos programas para frenar el crecimiento del gasto social, se quitan los programas de las minorías, porque éstos no se pueden manifestar eficazmente. De tal forma que la aplicación de ese esquema en los países europeos y en los Estados Unidos de América no ha funcionado, porque fue imposible hacerlo viable políticamente.

Esto contrasta con lo ocurrido en América Latina, porque curiosamente aquí hay un discurso neoliberal mucho menos radical en el terreno social que, en los Estados Unidos y Europa, pero detrás de ese discurso hay una práctica mucho más ortodoxa en términos del proyecto neoliberal; en términos de la privatización, el recorte del gasto social, la descentralización y la focalización del gasto.

4.4.3 LA POLITICA DE PRIVATIZACION SELECTIVA.

Aquí hay un señalamiento importante. Si la finalidad de la privatización es incorporar nuevos terrenos de inversión rentable, resulta evidente que no toda la seguridad social puede ser rentable, para el caso concreto de México donde la mayoría de la población es pobre. No interesa producir ni administrar servicios sociales privados; solamente interesa en la medida en que se pueda constituir en una actividad económica rentable, esto de entrada significa que los procesos de privatización en ésta área deben de ser selectivos. Por lo tanto, necesita haber mecanismos que permitan segregar la población rentable de la no rentable, en relación a la seguridad social.

Hablemos ahora de lo que ha ocurrido con los nuevos sistemas de

fondos de jubilación que, actualmente se llevan practicamente en toda América Latina; se hizo en Chile, en Colombia, en México. Aquí la privatización consiste sencillamente en que hay un seguro que, es obligatorio y a través de este seguro se hace un ahorro que, se pasa al sector privado para que lo administre. Significa poner en sus manos fondos financieros que, pueden llegar a ser muy importantes.

Por ejemplo, durante los primeros siete meses del sistema de ahorro para el retiro (SAR) en México se pasó más o menos, el .5% del PIB a los ahorros privados, que es una cantidad equivalente a casi la mitad de los recursos dedicados al programa de pobreza en México. Eso fue en tan sólo siete meses y esos fondos son acumulativos durante 30 años. Son fondos de inversión muy importantes para quién los controla, entre otras cosas porque adquiere cierto control sobre sectores importantes de la economía y sobre las decisiones económicas. Por tanto, hace mucha diferencia si queda bajo control público o privado.

Ciertamente, hoy los fondos de pensiones públicas se encuentran en una situación muy difícil en México, por un proceso de descapitalización a raíz del proceso inflacionario. Sin embargo, podemos asegurar que la infraestructura de servicios médicos que tenemos hoy, dentro del Seguro Social no existiría, sino fuera por el fondo de pensiones. O sea que se ha destinado al fondo de pensiones una inversión social de extraordinaria importancia. Esto ilustra, la profunda diferencia entre utilizar estos fondos con un criterio de rentabilidad del sector privado y usarlos con un criterio social que sólo ocurre bajo la administración pública.

En este aspecto quiero hacer una breve reflexión a título personal esgrimida bajo los conceptos de este trabajo al tenor siguiente:

Dichos capitales, es decir, los aportados bajo el Sistema del Ahorro para el Retiro (SAR), a largo plazo van a dar la oportunidad de

deslindar de la responsabilidad al Seguro Social, para pagar las jubilaciones a los trabajadores, a través de este sistema, pues una vez adquiridos estos capitales y que por cierto van a ser generosos, se le va a dar la alternativa al trabajador de, que con ese capital, deba de adquirir un seguro privado, quitándole al Seguro la carga de dicho concepto. Esta reflexión se basa en que al ahorrar una cantidad considerable, el trabajador tendrá la posibilidad de adquirir un seguro que, lo mantenga hasta su muerte, priviendo desde luego la modificación correspondiente a la Ley del Seguro Social, en cuanto al régimen de jubilaciones y pensiones.

Por las razones expuestas, creo que se va a dar la privatización en forma muy veloz de la Seguridad Social correspondiente a las pensiones, pues actualmente existe en forma parcial. Y es claro que significa por una parte, el traspaso de cuantiosos recursos financieros al sector privado, y en cuanto al Seguro Social, aliviarlo de la carga de uno de los principales elementos de descapitalización, el régimen de jubilaciones y pensiones.

4.4.4 RECORTE DEL GASTO SOCIAL Y DESCENTRALIZACION.

La privatización articula todas las demás estrategias neoliberales. Así, iniciar un proceso de privatización, requiere determinadas precondiciones. Una de ellas es que haya una demanda directa al sector privado. Nadie pasaría al sector privado, si los servicios públicos fueran buenos y de calidad competitiva. Es decir que no sólo se necesita que, que se modifique la Ley, se privatice y listo, habría una protesta inmediata. Hay entonces necesidad de un proceso de generación de la demanda privada, y para ello el recorte del gasto social, entra como un elemento muy importante, porque significa el desfinanciamiento del sector público, y por ende a su deterioro. Además provoca un proceso de creciente conflicto en las instituciones. Razón por la cual hemos sido testigos de las huelgas de los trabajadores de la salud, marchas, mítines, y un sin fin de

protestas.

En relación a las huelgas significa que junto al deterioro material, hay también un incremento muy importante de la conflictiva laboral en las instituciones.

Se podría mencionar que el recorte del gasto social, se hizo porque hay una crisis fiscal y económica del Estado. No hay dinero. Si revisamos este punto se deduce lo siguiente: La idea de la crisis fiscal del Estado, se presenta como originada por los altos gastos sociales, y yo me atrevería a mencionar, que es falso ya que prácticamente en México, el gasto social en su punto más alto con respecto del PIB fue de:

Años	Porcentaje de desarrollo social con respecto a: PIB
1980	6.6
1983	5.7
1986	5.6
1987	5.4
1988	5.7

Fuente:(1) Las tendencias recientes y las perspectivas de la política social en México. Pedro H. Moreno, Mimeo, UAM-X, 1989.

(2) Presidencia de la República. Primer Informe de Gobierno C.S.G. 1989. Anexo Estadístico.

Lo que bajo cualquier consideración es muy reducido y exiguo.

La crisis fiscal del Estado mexicano no tiene que ver con el gasto social. Lo que ocurrió específicamente en México fue que, hay un nivel de endeudamiento estatal, y sucedieron tres cosas simultáneamente: cayó el precio del petróleo; se incrementaron enormemente las tasas de interés, y además se dió un proceso de fuga de capitales; y éstos son los tres elementos de la crisis fiscal del Estado mexicano.

Frente a esta situación el pueblo no supo lo que sucedió, el gobierno tomó la decisión política de que pasara lo que pasara, iba a seguir pagando el servicio de la deuda. Eso significó que en el peor año el pago del servicio de la deuda, era del orden superior al veinte por ciento del PIB; un dato extremadamente alto. Simultáneamente se cortó el gasto social del 9 al 6.5% del PIB, o sea que se estaba gastando en el servicio de la deuda tres veces más de lo que se estaba canalizando para el gasto social. (43)

Así, la decisión de cortar el gasto social no es un efecto del déficit fiscal del Estado, es el resultado de una priorización política en el uso de los recursos públicos. Además sirvió para generar un proceso de desfinanciamiento excesivo de las instituciones sociales públicas. El deterioro de los servicios públicos es justamente la palanca del proceso de privatización. En México ya se dió el cambio entre los fondos colectivos a fondos individuales, en una parte del sistema de pensiones. En el ámbito de los servicios de salud el aseguramiento doble: privado y público, está creciendo muy rápidamente, a partir de 1985. Resulta extremadamente irracional que se pague la seguridad social y simultáneamente se pague un seguro privado. Sin embargo, se está estimulando a los seguros privados a través de su deducción en el pago de impuestos. Así el Estado, que dice estar en una terrible crisis fiscal, está haciendo un sacrificio fiscal para que se puedan comprar los seguros privados.

La descapitalización, el creciente burocratismo y la desvalorización del trabajo institucional, han provocado un marcado deterioro de los servicios de las instituciones públicas de salud que, ha contribuido a desprestigiarlas ante la sociedad. De esta manera, han transitado de ser instituciones legitimadoras del Estado, y se han convertido en espacios de conflicto social.

Esta situación constituye el sustento ideológico del proceso de privatización de los servicios de salud, ya que contribuye a hacerlo socialmente aceptable; cuestión de suma importancia en un país, donde los derechos sociales como la protección a la salud, son percibidos como conquistas populares inalienables.

Por último y en este mismo sentido, hablaremos de cómo el proceso de privatización se está dando en el área de servicios de salud, así pues una serie de hechos, apoyan la posibilidad de que se constituya este nuevo mercado. Así, la Ley del Seguro Social establece la opción de contratar servicios médicos para los trabajadores fuera del IMSS, siempre y cuando la patronal y el Sindicato lo acuerden. En este caso hay, además, reversión de la cuota correspondiente. Vista esta opción en el contexto del deterioro y deslegitimación de los servicios médicos de la seguridad social, se aprecia que puede resultar tentadora para los sindicatos. A favor de que el proceso de privatización, de la prestación de servicios médicos a los trabajadores sindicalizados está en marcha, habla también, el hecho de que el esquema de seguros colectivos privados, ya esté funcionando entre los trabajadores bancarios y los del Metro, y en muchas empresas, propiedad de los empresarios más agresivamente antiestatistas. Y como si fuera poco a últimas fechas, se ha otorgado un seguro médico colectivo de Gastos Médicos Mayores a grupos como los universitarios sin que estos lo hayan solicitado. (44)

Respecto a la cuestión de la descentralización es necesario, distinguir claramente entre una descentralización que, efectivamente permita una mayor participación de los derechohabientes y de los trabajadores en la gestión de los servicios, y una descentralización que, esté encaminada a abrir nuevos esquemas de financiamiento, abrir la posibilidad de que localmente se decida, si se va a subrogar el servicio o lo va a

Esta situación constituye el sustento ideológico del proceso de privatización de los servicios de salud, ya que contribuye a hacerlo socialmente aceptable; cuestión de suma importancia en un país, donde los derechos sociales como la protección a la salud, son percibidos como conquistas populares inalienables.

Por último y en este mismo sentido, hablaremos de cómo el proceso de privatización se está dando en el área de servicios de salud, así pues una serie de hechos, apoyan la posibilidad de que se constituya este nuevo mercado. Así, la Ley del Seguro Social establece la opción de contratar servicios médicos para los trabajadores fuera del IMSS, siempre y cuando la patronal y el Sindicato lo acuerden. En este caso hay, además, reversión de la cuota correspondiente. Vista esta opción en el contexto del deterioro y deslegitimación de los servicios médicos de la seguridad social, se aprecia que puede resultar tentadora para los sindicatos. A favor de que el proceso de privatización, de la prestación de servicios médicos a los trabajadores sindicalizados está en marcha, habla también, el hecho de que el esquema de seguros colectivos privados, ya esté funcionando entre los trabajadores bancarios y los del Metro, y en muchas empresas, propiedad de los empresarios más agresivamente antiestatistas.

Y como si fuera poco a últimas fechas, se ha otorgado un seguro médico colectivo de Gastos Médicos Mayores a grupos como los universitarios sin que estos lo hayan solicitado. (44)

Respecto a la cuestión de la descentralización es necesario, distinguir claramente entre una descentralización que, efectivamente permita una mayor participación de los derechohabientes y de los trabajadores en la gestión de los servicios, y una descentralización que, esté encaminada a abrir nuevos esquemas de financiamiento, abrir la posibilidad de que localmente se decida, si se va a subrogar el servicio o lo va a

comprar el sector privado, cuidando de no lesionar los derechos de los trabajadores, ni perjudicar el servicio de prestación de servicios médicos, permitiendo únicamente beneficios a la iniciativa privada.

Finalmente, respecto a los programas contra la pobreza, diría que tienen una doble función dentro del esquema neoliberal. La primera sería, efectivamente, hacer cumplir el papel complementario a lo privado, garantizando por parte del Estado, un piso social básico. Sin embargo, el problema es que cuando uno revisa los recursos dedicados a los programas de pobreza, resulta evidente que no tienen ninguna posibilidad de garantizar un mínimo de bienestar social para la población pobre.

Actualmente la iniciativa privada ha redoblado esfuerzos a fin de penetrar en el área de la seguridad social, su inversión no es tanto que haga daño en los servicios prestados por la institución, sino su interés capitalista que desde luego dejaría atrás la esencia del Seguro Social, que es el de otorgar servicios asistenciales a la población trabajadora y a sus beneficiarios. Conquista de estrato social bajo, conquista revolucionaria, ideales de los constituyentes más audaces y visionarios de la seguridad social.

Los proyectos y programas que se avecinen en este sentido deben de ir dirigidos a fortalecer la seguridad social, a enriquecerla para lograr, estabilidad y un equilibrio verdadero de la riqueza nacional. Cuando se logre entender sin preámbulos, sin dudas, que el Seguro Social debe de subsistir tal y como fue proyectado y buscando reformas futuristas, estaremos pensando como un país de vanguardia, un país de desarrollo social sin igual y vistas al progreso y la estabilidad social sin igual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) El Instituto Mexicano del Seguro Social y la práctica de la Seguridad Social en México.- Editorial IMSS; Julio 1989; pág. 6
- (2) Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Institucional 1980.- Editorial IMSS., México, 1981; pág. 16
- (3) Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Institucional 1980.- Obra Citada, pág. 19
- (4) Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Institucional 1980.- Ibidem, pág. 27
- (5) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Editorial IMSS., México, 1983; pág. 17
- (6) GERARD BERTRAND, ALEJANDRO.- Ley del Seguro Social, Editorial Sitsa, Agosto de 1993
- (7) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Obra Citada, pág. 36
- (8) Instituto Mexicano del Seguro Social, Memoria Institucional 1980.- Idem, pág. 37
- (9) COQUET, BENITO.- La Seguridad Social en México.- Editorial Helio., México, S.A. 1964; pág. 131
- (10) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Ibidem, pág. 54
- (11) El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Práctica de la Seguridad Social en México.- Obra Citada, pág. 7

- (12) El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Práctica de la Seguridad Social en México.- Ibidem, pág. 10
- (13) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 67
- (14) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 70
- (15) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 43
- (16) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 45
- (17) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 45
- (18) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 46
- (19) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 47
- (20) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 49
- (21) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 52
- (22) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.- Idem, pág. 53

- (23) Instituto Mexicano del Seguro Soci l, 40 años de historia.-
Idem, pág. 55
- (24) Instituto Mexicano del Seguro Social, 40 años de historia.-
Idem, pág. 59
- (25) TRUEBA URBINA, ALBERTO.- La nueva ley del Seguro Social de
1973 a la luz de la teoría integral, Seminario del Derecho del
Trabajo, pp 7-14. 9 y 10.
- (26) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.-
Editorial Trillas, Junio 1991
- (27) GARCIA CRUZ, MIGUEL.- " La Seguridad Social en México ", Tomo
I.- Editorial Talleres de B. Costa-AMIC- 20 de Abril de 1973,
México, D.F. págs. 47,48
- (28) GARCIA CRUZ, MIGUEL.- " La Seguridad Social en México ", Obra
Citada, pág. 48
- (29) BRICEÑO RUIZ, ALBERTO.- " Derecho Mexicano de los Seguros
Sociales ", Colección Textos Jurídicos Universitarios, Harla
S.A. de C.V., México, 1987. págs. 23-37
- (30) BRICEÑO RUIZ, ALBERTO.- " Derecho Mexicano de los Seguros
Sociales ", Obra Citada, págs. 23-37
- (31) BRICEÑO RUIZ, ALBERTO.- " Derecho Mexicano de los Seguros
Sociales ", Ibidem, págs. 23-37
- (32) BRICEÑO RUIZ, ALBERTO.- " Derecho Mexicano de los Seguros
Sociales ", Idem, págs. 23-37
- (33) HERRERA GUTIERREZ, ALFONSO.- " Problemas Técnicos y Jurídicos
del Seguro Social ", Editorial IMSS, México, 1955, pág. 9

- (34) ASA, CRISTINA LAURELL.- " El Impacto del Tratado del Libre Comercio en el Sector Salud ", Fundación Friedrich Ebert, México, D.F. 1991, pág. 23
- (35) VALENZUELA, FEIJOO.- " Crítica del Modelo Neoliberal ". UNAM, México, 1991, pág. 23
- (36) Véase por ejem:
- BELMARTINO S, BLOCH C: Las políticas de salud y bienestar social en Argentina, Estudios Sociológicos Vol. 2, n. 5 y 6, 1984, pág. 277
 - COHN, A: " Previdencia Social y Proceso Político ", Editorial Moderna, Sao Paolo, 1981
- (37) ASA, CRISTINA LAURELL.- " La Política Social en la Crisis: Una alternativa para el Sector Salud, F.F. Ebert; México, 1991, pág. 58
- (38) ASA, CRISTINA LAURELL.- Obra Citada, pág. 64
- (39) ASA, CRISTINA LAURELL.- " El Impacto del Tratado de Libre Comercio en el Sector Salud ", Obra Citada, pág. 37
- (40) Noticiero 24 HORAS; Televisado el 12 de Abril de 1994
- (41) ASA, CRISTINA LAURELL.- " El Impacto del Tratado de Libre Comercio en el Sector Salud ", Ibidem, pág. 12
- (42) Seguridad Social, Organo de Difusión del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, México, D.F., Abril de 1994, Epoca XIV, Vol. I, No. 43, pág. 17
- (43) ASA, LAURELL AC: " La Política Social en la Crisis: Ibidem, págs. 47 y 66.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la investigación y presentación del tema de Tesis, presento las siguientes conclusiones:

PRIMERA. El Seguro Social por su naturaleza debe proteger a los trabajadores y a sus familiares, de las eventualidades de perder la salud, la vida, y la capacidad de obtener ingresos.

SEGUNDA. Las cuotas recaudadas como característica de toda organización de Seguridad constituyen una prima que sirve para que, en caso de presentarse estas eventualidades, a una persona determinada, se le otorguen los servicios a que tiene derecho según la ley.

TERCERA. Debe exigirse la aplicación de las medidas de apremio a los patrones para que cumplan con la inscripción de sus trabajadores, ante el IMSS.

CUARTA. La plena y justa distribución de la riqueza se dará en la medida que se fortalezca la Seguridad Social, ya que ésta en distintas formas logra su cometido, a través de las prestaciones en dinero, en función del salario real del trabajador.

QUINTA. El origen de la Seguridad Social debe explicarse en el campo de las ciencias jurídico-sociales, toda vez que no resulta aventurado afirmar que la cuestión social es producto de la industrialización, la tecnología, el aumento demográfico entre otros fenómenos del mundo de hoy.

SEXTA. La Seguridad Social tiene como base principios de validez universal tales como integridad, solidaridad, subsidiaridad entre otros.

Y en este orden de ideas se desprende la protección a la sociedad, la familia y el individuo.

SEPTIMA. La Seguridad Social debe determinar cabalmente su estructura y alcances a efecto de que estas conlleven al desarrollo nacional integral, describiendo las características de dicha protección ante las contradicciones económicas y sociales que se presenten tanto en el campo, como en la ciudad.

OCTAVA. Es importante exigir el cumplimiento de las descripciones de puestos y atribuciones del personal que opere las diferentes áreas, a efecto de lograr la Seguridad Social Integral, en beneficio de los derechohabientes.

NOVENA. Los problemas que surjan en la estructura institucional deben de dirimirse desde un punto de vista crítico, objetivo y concreto, sin permitir la ingerencia de agentes extraños o ajenos con consecuencias perjudiciales para la institución.

DECIMA. No se puede hablar de Seguridad Social, cuando existe un abismo de separación entre los pobres y los ricos poderosos, no se puede hablar de Seguridad Social cuando hay desnutrición y enfermedad en las selvas y lugares recónditos del país, así como en los grandes cinturones de miseria que flagelan a la población del país.

DECIMA PRIMERA. Mientras el sector público esté fragmentado en cuanto a los servicios de salud, el sector privado podrá intervenir y absorber tales servicios, pero si se unifica, la estructura de los servicios de salud en el sector público, este podrá hacerle frente al sector privado.

DECIMA SEGUNDA. La no protección por parte del gobierno federal a

los distintos grupos de la población, especialmente a la marginada, deja diferencias sustanciales entre la población, situación que crea descontento y diferencias radicales.

DECIMA TERCERA. El Seguro Social es y debe ser el protector social de toda la población; sin embargo a la fecha no ha logrado el fin para el cual se creó; que es brindar seguridad social a toda la población en forma integral.

DECIMA CUARTA. Es importante no descuidar su aspecto social, establecida en la Constitución, sobre todo si actualmente la iniciativa privada ha intentado intervenir en las áreas económicas de la institución, intentando con ello privatizar en forma parcial la seguridad social.

DECIMA QUINTA. Debe fortalecerse jurídicamente y hacerse efectiva la Seguridad Social, para que al paso del tiempo, no permita que la iniciativa privada incruste alguna técnica o forma de subrogación definitiva de expresión dentro de nuestra seguridad.

DECIMA SEXTA. A los trabajadores de la Seguridad Social se les debe de impartir cursos de capacitación sobre actitud humana y conocimientos del área a fin de concluir en un excelente servicio, que otorgue las condiciones necesarias para anhelar calidad, eficacia, actividad y humanidad.

DECIMA SEPTIMA. Deben realizarse estudios actuariales que permitan un equilibrio económico institucional que conlleve una mejora salarial para que los empleados de la salud, no busquen otro ingreso, pues esto al buscar otro ingreso hacen deficiente el servicio por cansancio, preocupación, etc..

DECIMA OCTAVA. El neoliberalismo como corriente individualista y económica desde siempre busca formas de actuar en cualquier área susceptible de ganancias.

DECIMA NOVENA. Un seguro debe ser activo para los derechohabientes debido a los beneficios que proporciona, la calidad de prestaciones, la celeridad de su otorgamiento, las facilidades en sus trámites y la claridad en su administración. La ausencia de alguno de estos elementos se traduce en demérito, desconfianza, resistencia, o indiferencia, al percibir al Seguro como una carga sin atractivo alguno.

VIGESIMA. La tendencia privatizadora es algo mas que un detrimento total de la Seguridad Social, tomada como un logro que se conquistó con mucho esfuerzo y tiempo, hoy devastado por intereses particulares.

El Gobierno Federal debe tener el mayor interés y juicio para defender esta conquista, pues el momento de permitir su privatización, es el momento de permitir la violación a los principios mas elementales de la vida humana, conquistados a través de la historia.

VIGESIMA PRIMERA. La participación económica de la institución debe ser equilibrada, sin dejar sólo la carga al patrón, el Gobierno Federal debe instrumentar sus aportaciones para lograr el servicio deseado por todos y ser un ejemplar como hasta ahora, del mundo entero.

VIGESIMA SEGUNDA. Se debe mantener el cumplimiento, económico de todos los grupos. Interesados en forma equilibrada, buscando una Seguridad Social Integral a toda la población laboral nacional, de este logro la población amparada tendrá al fin una conquista

social que beneficiará a las generaciones futuras y que por lógica redundará en una nación sana, tranquila, y con una paz social perdurable, con desarrollo económico, anhelo de toda nación inteligente y que esté a la altura de la situación mundial.

VIGESIMA TERCERA. La actual política gubernamental, tiene como postulado principal la compatibilidad de corrientes, que en nada es igual a la neoliberal, Zedillo Ponce de León, en su programa actual menciona la posibilidad de privatizar más áreas estratégicas susceptibles de privatizar. No se debe de permitir en ninguna acción que sufra algún deterioro la Seguridad Social.

VIGESIMA CUARTA. El SAR es una forma de privatización parcial del área de jubilaciones y pensiones, figura actual de este sistema. La acumulación del capital dentro de 30 años en este sistema, dará al trabajador la obligación de contratar un Seguro de Vejez privado con este mismo ahorro, y así deslindar a futuro al Instituto Mexicano del Seguro Social de esta obligación, ya que este aduce actualmente que este es un proceso de descapitalización, la erogación de este rubro en lugar de aceptar la excesiva burocracia y estructura interna inflada.

VIGESIMA QUINTA. La Seguridad Social no debe de ser prerrogativa de una minoría, sino que debe proyectarse en tal forma que logre abarcar a toda la población, inclusive a los más desprotegidos y marginados. Con la colaboración y esfuerzo de todos; debe de establecerse el marco jurídico que permita su viabilidad, y así lograr el alto orgullo de una nación sana y solidaria, pensamiento de la revolución mexicana plasmada en la Constitución.

BIBLIOGRAFIA

- El Instituto Mexicano del Seguro Social y la Práctica de la Seguridad Social en México.- Editorial IMSS., Julio de 1989.
- GERARD BERTRAND, ALEJANDRO.- Ley del Seguro Social, Editorial SITSa, Agosto de 1993.
- COQUET, BENITO.- La Seguridad Social en México.- Editorial Helio., México S.A. 1964.
- TRUENA URBINA, ALBERTO.- La Nueva Ley del Seguro Social de 1973 a la Luz de la Teoría Integral, Seminario del Derecho del Trabajo.
- GARCIA CRUZ, MIGUEL.- La Seguridad Social en México.- Tomo I, Editorial Talleres de B. Costa-AMIC- 20 de Abril de 1973, México, D.F.
- BRICEÑO RUIZ, ALBERTO.- Derecho Mexicano de los Seguros Sociales; Colección Textos Jurídicos Universitarios, Harla S.A. de C.V., México 1987.
- HERRERA GUTIERREZ, ALFONSO.- Problemas Técnicos y Jurídicos del Seguro Social.- Editorial IMSS , México, 1955.
- ASA CRISTINA, LAURELL.- El Impacto del Tratado de Libre Comercio en el Sector Salud.- Fundación Friedrich Ebert, México, D.F. 1991.
- VALENZUELA, FEIJOO.- Crítica del Modelo Neoliberal, UNAM, México, 1991.
- BELMARTINO S, BLOCH C: Las Políticas de Salud y Bienestar Social en Argentina, Estudios Sociológicos Vol. II

- COHN, A: Previdencia Social y Proceso Político, Editorial Moderna, Sao Paolo, 1981.

- Noticiero 24 HORAS, Televisado el 12 de Abril de 1994.

- FRAGA, GABINO.- 40 años de historia 1943-1983.- Editorial DEIMOS S.A. México, 1983.

LEGISLACION

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Comentada Rectoría, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1985.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Editorial Trillas, 8a. edición, México, 1991.

GERARD BERTRAND, ALEJANDRO.- Ley del Seguro Social, Editorial SITSA, Agosto de 1993.

I.M.S.S. Dispositivos Jurídicos que permiten y propician la extensión del régimen del Seguro Social al ámbito rural.- Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, 1975.

I.M.S.S. Doctrina, Servicios, Legislación, Información, Estadística, 1958-1964. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1964.