

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
SU REFORMA.

T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
L I C E N C I A D O E N
C I E N C I A S P O L Í T I C A S Y A D M I N I S T R A C I Ó N P Ú B L I C A ,
E S P E C I A L I D A D E N A D M I N I S T R A C I Ó N P Ú B L I C A ,
P R E S E N T A
C É S A R R A M Ó N A Ñ O R V E S Á N C H E Z

ASESOR: DR. RICARDO UVALLE BERRONES

297946

MÉXICO, D.F.

2001



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 esta 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.

A mis padres

*Por hacer posible y
darte sentido a mis logros.*

A María Teresa

Por hacer tuyos mis proyectos.

A Sergio

Por tu generosidad y amistad sincera.

A Sara

*Por enseñarme la importancia
de hacer valer mis ideas.*

A mis amigos

Por aceptar ser parte de mi familia.

INDICE

INTRODUCCIÓN	I
---------------------	----------

APARTADO 1

EL HORIZONTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1 El carácter moderno de la seguridad social	2
1.1.1. Seguridad social y el seguro social	2
1.1.2. La solidaridad social	3
1.1.3. La seguridad social como elemento redistribuidor del Ingreso nacional	4
1.1.4. La seguridad social, el desarrollo económico y el ahorro interno	6

APARTADO 2

ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1 Origen de la seguridad social en el mundo	9
2.2 Origen de la seguridad social en México	11
2.2.1. Siglo XIX	11
2.2.2. El contexto del siglo XX	13
2.2.3. La Revolución (1910-1916)	14
2.2.4. Periodo posrevolucionario (1917-1940)	14

APARTADO 3

EVOLUCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

3.1 La creación del IMSS	17
3.2 Aspectos relevantes 1944-1994.	20

APARTADO 4

EL NUEVO PERFIL DEL IMSS

4.1 El contexto de la Reforma de 1995	24
4.2 Hacia un seguro social integral	29
4.2.1. La filosofía de la propuesta gubernamental	29
4.2.2 Ramos del seguro	32
• Seguro de riesgos de trabajo	32
• Seguro de enfermedades y maternidad y seguro de salud para la familia	33
• Seguro de invalidez y vida y seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.	35
• seguro de Guarderías y prestaciones sociales	37
4.2.3 Otros aspectos relevantes	38
• IMSS-Solidaridad	38
• Resultados	39
• Financiamiento	41

CONSIDERACIONES FINALES Y RETOS DEL IMSS CONCLUSIONES	45
CONCLUSIONES	49
Notas de pie de página	51
ANEXOS	53
• Reformas a la Ley del IMSS.	53
• Ramos del seguro	55
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	58

INTRODUCCIÓN.

A finales del siglo XIX, frente al escenario de necesidades de orden social, surgieron en Europa, los primeros organismos encargados de brindar servicios de beneficencia y salud con presupuesto del gobierno. Al paso del tiempo, con el fin de hacer frente a las crecientes demandas de la población, las acciones de apoyo a la clase trabajadora y a los grupos más desprotegidos se volvieron más intensas, más extensas y más complejas en su administración; lo que dio lugar al surgimiento de los actuales sistemas de seguridad social.

En México, desde 1943, año en el que se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los gobiernos se han apoyado en esta institución para proteger a la clase trabajadora y a sus familias, así como para propiciar su desarrollo integral.

El IMSS tiene entre sus principales objetivos el mejoramiento de las condiciones de salud del trabajador y la reducción de los riesgos de trabajo, lo que en consecuencia da lugar a un ambiente propicio para una mayor productividad. Asimismo, busca contribuir a la expansión económica y al desarrollo social del país mediante una mejor distribución del ingreso nacional.

En este orden de ideas, fue propósito de la presente investigación analizar los elementos que permitieran ponderar la importancia del IMSS en nuestro país, así como evaluar los nuevos mecanismos financieros y administrativos, adoptados en su reforma de 1995.

Lo anterior cobra singular importancia en estos tiempos, en los que precisamente se redefine el papel del Estado, por lo que es imperativo determinar cuáles son las áreas que reclaman su intervención para que cumpla de manera eficiente con los propósitos de promover la justicia social, la libertad y la productividad.

Si bien es cierto que un sistema de seguridad como el de nuestro país, particularmente el del IMSS, representa importantes beneficios para la población, razón por la cual es necesario mantenerlo y mejorarlo, también es una realidad que en años recientes se han presentado graves problemas ligados con la viabilidad

financiera, calidad y oportunidad de los servicios, además de la insuficiencia de instalaciones y equipo.

En los años previos a la reforma el IMSS enfrentó problemas relacionados con el estancamiento de la afiliación, el agotamiento de las reservas financieras, incongruencias en su sistema de financiamiento, evasión y subdeclaración por parte de los empleadores, etc.. Todo ello motivó las reformas a la Ley que serán analizadas a detalle con el propósito de identificar dos elementos fundamentales:

1. Que la reforma era inaplazable,
2. Que si bien los cambios a la ley no contraviene los principios fundamentales de la seguridad social no podemos hablar aun de una reforma integral.

El presente trabajo se nutre del debate entre partidarios del Estado de bienestar y los que abogan por políticas privatizadoras; entre quienes consideran al IMSS una carga excesiva para el Estado y quienes piensan que la seguridad social no es un gasto sino una inversión y, que aún está vigente y todavía lejos de adoptar su postura final.

Se parte de la hipótesis de que las modificaciones a la ley no alteran los propósitos esenciales que dieron origen al IMSS en 1943, ya que permanece como responsabilidad del Estado la protección de la clase trabajadora y sus familias bajo los criterios de solidaridad social, redistribución del ingreso, fomento al desarrollo económico y a la productividad.

Sin embargo, también es nuestra intención señalar que los cambios en la ley del IMSS no representan una reforma integral ya que persisten retos tales como Incentivar la afiliación, disminuir la economía informal y elevar la productividad en el trabajo así como disminuir el costo fiscal que representa la reforma.

Para fines de exposición, los resultados del trabajo se organizaron en cuatro apartados que contienen información que va de lo general a lo particular y una conclusión integrada con reflexiones surgidas del texto y el planteamiento de algunos retos personales que marcan nuestra posición dentro del debate.

En el primer apartado, denominado horizonte de la seguridad social, se analizaron los preceptos fundamentales que definen el carácter moderno de la seguridad social, entre los que destacan los referentes a la solidaridad, la redistribución del ingreso y el papel de la seguridad social en el desarrollo económico.

En el segundo apartado presentamos el desarrollo y la evolución de la seguridad social primero a través de un somero recuento de sus antecedentes en el mundo y particularmente en Europa donde surgió la concepción moderna de la seguridad social en la Alemania de Bismarck. Posteriormente hacemos un recuento histórico en

nuestro país, desde finales del siglo XIX hasta antes del surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943. Convencionalmente dividimos la información en cuatro periodos: siglo XIX; contexto del siglo XX; la revolución 1910-1916 y período posrevolucionario 1917- 1940.

El tercer apartado lo utilizamos para referirnos a la evolución del IMSS tomando como base algunos datos históricos, desde su creación hasta los hechos relevantes ocurridos en 1994, previos a la reforma legal de 1995. Narramos lo más sobresaliente de las diferentes reformas que se le han hecho a la legislación que rige el funcionamiento del IMSS, así como, los propósitos de cada una de ellas.

El cuarto apartado, que denominamos nuevo perfil del IMSS, lo dedicamos al estudio de las condiciones prevalecientes en el momento que se realizaron las reformas que cristalizaron en una nueva modificación a la Ley del Seguro Social en 1995, mismas que marcarían el rumbo por el que debería transitar esa Institución a partir de 1997. Analizamos detalladamente el contenido de las reformas y cómo operaban hasta el momento de cerrar esta investigación, así mismo, cada una de las ramas del seguro consideradas en la Ley. Por último, señalamos la importancia del IMSS en términos de cobertura e infraestructura de servicios.

Para cerrar nuestra exposición se presentan, a manera de consideraciones finales, algunas reflexiones sobre la importancia del IMSS como un organismo de carácter público y, si con la reforma se encuentra en mejores condiciones de cumplir con los preceptos que le dieron origen, después de adoptar un nuevo enfoque y organización. Para terminar, señalamos los principales retos que, con base en nuestra experiencia profesional, debe enfrentar este Instituto para conservarse como una organización no sólo necesaria para lograr el anhelo de seguridad social, sino también apreciada por la calidad de sus servicios.

Antes de entrar de lleno a mi exposición, quiero dejar constancia que el término de nuestra investigación fue posible gracias a la orientación y guía oportuna y precisa del Dr. Ricardo Uvalle Berrones, destacado y reconocido catedrático de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, quien dándose tiempo y espacio fungió como director de este trabajo, fue un honor dialogar con él y una gran responsabilidad personal la culminación de mi proceso de titulación.

Agradezco también la ayuda de los profesores que revisaron esta humilde aportación, ya que con sus observaciones y consejos fue posible poner ese ingrediente de valor agregado, que dan la experiencia y la buena disposición que todos me demostraron.

APARTADO 1

EL HORIZONTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1 El carácter moderno de la seguridad social

1.1.1. Seguridad social y seguro social

La seguridad social tiene su origen en la aspiración universal de todos los seres humanos por alcanzar una vida mejor, entendiéndose con ello el deseo de liberarse de la miseria, contar con mejores condiciones de vida y con trabajo adecuado y seguro.

En palabras de Altmeyer, la seguridad social "... se traduce en el esfuerzo adoptado por los ciudadanos a través de sus gobiernos para asegurar la liberación de la miseria física y del temor a la indigencia mediante la seguridad de un ingreso continuo que proporcione alimentación, vivienda, vestido y servicios de salud y asistencia médica adecuados".¹

Duperoux, por su parte, resume el concepto de seguridad social como "... el conjunto de esfuerzos de una colectividad que no sólo asegura el bienestar económico de los individuos, sino que logra también su desarrollo completo en todos los planos".² El objetivo fundamental de la seguridad social es dar a los trabajadores y a las familias protección en caso de contingencia, de tal forma que no se afecte el nivel y la calidad de su vida.

Esto implica la satisfacción de las necesidades de los individuos, así como, la prevención de riesgos y ayuda a las familias para adaptarse de la mejor manera en los momentos en que se deben enfrentar incapacidades o desventajas imprevistas.

Organizaciones mundiales como la Organización Internacional del Trabajo coinciden en afirmar que la seguridad social puede interpretarse "... como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".³

La seguridad social, como rama de la política económica y social de cualquier Estado moderno, está enfocada a proteger a los miembros de una comunidad

garantizándoles servicios de salud, empleo y vivienda, con el fin de alcanzar cada vez más altos niveles de bienestar y progreso.

La seguridad social, como acepción genérica, considera la seguridad de todo ser humano independientemente del lugar donde se encuentre y el tiempo en que haya existido. El seguro social, por su parte, es una respuesta al anhelo de tener seguridad social.

La seguridad social lleva implícitas acepciones como la salud integral y la cobertura universal, mientras que el seguro social es sólo una aplicación limitada del primer concepto.

El seguro social asume la obligación como función particular (no general) de desarrollar acciones de acuerdo con el tiempo y el lugar para promover ese bienestar y progreso de la comunidad. El seguro social es la aplicación práctica de los preceptos que enarbola la seguridad social.

Aun cuando existen ciertas diferencias entre los regímenes de seguridad social, podemos afirmar que en términos generales los seguros sociales se caracterizan porque el financiamiento proviene tanto por parte del empleador (patrón) como del trabajador y en ocasiones el propio Estado contribuye con un subsidio o aportación del erario público. Asimismo, es frecuente que se considere la afiliación como obligatoria y que el monto de las aportaciones de cada trabajador esté en función de los ingresos que percibe o percibía. Señalamos que estos casos son los más frecuentes ya que hay instituciones que no cumplen con las condiciones antes descritas como es el caso del ISSSTE, en México.

1.1.2. Solidaridad social.

La explicación de este concepto lleva implícito reconocer que existe un desarrollo económico y social desigual que frecuentemente se ha identificado en aquellas pequeñas comunidades rurales carentes de servicios mínimos y alejadas de los centros urbanos. De esta manera, a través de un modelo solidario los trabajadores de más altos ingresos, los patrones que realizan aportaciones y el propio Estado, ponen al servicio de la población más vulnerable servicios básicos de salud.

La solidaridad obliga a compartir los beneficios que reciben los grupos que cuentan con mejores empleos, salarios adecuados, protección jurídica y seguros sociales, con aquellos que carecen de todos estos servicios y satisfactores. Es decir, la solidaridad implica que el concepto de seguridad social debe trascender el aspecto

propiamente técnico y formal y extienda sus beneficios a todos aquellos ciudadanos que requieren de servicios por la situación de indigencia en la que se encuentran, aun cuando carezcan de capacidad para contribuir económicamente.

La solidaridad ha sido entendida como una estrategia orientada para superar el estado de marginación de quienes, a pesar de no contar con recursos, son parte de la ciudadanía y requieren de servicios para contribuir al desarrollo integral de la Nación.

Con estos medios se amplía el concepto tradicional de seguro social al atender a cualquier ciudadano que por su condición de indigencia así lo requiera, e impone a la comunidad la obligación de ayudar al bienestar de todos sus miembros. La solidaridad es un esfuerzo colectivo tendiente al mejoramiento social, económico y cultural de los miembros de una comunidad, en especial, de los marginados y de los grupos más desprotegidos.

En síntesis, la solidaridad representa extender la responsabilidad a todos por los riesgos de cada uno.

Como más adelante será analizado, en el caso mexicano el concepto expuesto forma parte fundamental de la filosofía que dio vida al Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.1.3. La seguridad social como elemento redistribuidor del ingreso nacional.

En virtud de las marcadas diferencias económicas y sociales que suele haber en las comunidades contemporáneas en gran parte de los países del mundo, la seguridad social aparece, como ya lo señalamos, como un elemento redistributivo, cuya finalidad es poner al alcance de toda la población beneficiaria servicios de la misma calidad, independientemente de su capacidad de aportación, que de otra manera sería imposible acceder, por el alto costo que representan, si fueran otorgados por el sector privado y estuvieran sujetos a las leyes de la oferta y la demanda del mercado.

"... si en lo social el efecto general de un programa de seguridad social es el mejoramiento de la calidad de vida, en lo económico su efecto general es una redistribución del ingreso. Winston Churchill dijo que el seguro social es una manera de <utilizar la magia de los promedios para socorrer a las masas>..."⁴

Existen dos formas con las cuales los sistemas de seguridad social redistribuyen los ingresos: La primera de ellas es de manera horizontal, ésta es una forma inherente a

cualquier tipo de régimen ya que están involucrados los trabajadores derechohabientes y la redistribución se presenta entre el trabajador sano y el enfermo, entre el trabajador en actividad y el jubilado o entre el trabajador con hijos y el que no tiene ninguno. En estos casos siempre están contempladas las personas trabajadoras incorporadas al régimen y en pleno ejercicio de los derechos y obligaciones que ello implica. Pese a las importantes ventajas que esto trae consigo hay que tomar en cuenta que cuando el grupo de derechohabientes no representa un porcentaje importante de la población, como suele ocurrir en los países en vías de desarrollo, el efecto redistributivo es muy limitado sobre todo si se compara con el tamaño de toda la economía. La situación se presenta de manera inversa cuando el programa de seguridad social es suficientemente grande, lo que trae consigo que la redistribución de la riqueza, producto de la actividad del sistema, sea muy importante.

En lo que se refiere a la redistribución vertical cabe apuntar que ésta se da con mayor intensidad en los países en desarrollo, en virtud de que es en éstos donde existe una mayor distancia entre los ingresos que perciben los habitantes, es decir hay una extrema disparidad entre los ingresos del trabajador asalariado del sector urbano y el trabajador del campo.

En este sentido, el régimen de seguridad social concede ventajas a los trabajadores más desfavorecidos que perciben limitadas remuneraciones y por lo tanto son considerados como sujetos cuya capacidad de abonar cotizaciones es muy baja. Es decir, por lo regular se cobran las cotizaciones en relación con los salarios percibidos y en consecuencia hay grupos de la población que reciben los mismos servicios aun cuando no hayan aportado las mismas contribuciones debido a su precaria situación económica.

"Hay que insistir en que el esquema de la seguridad social pública descansa en términos financieros sobre la redistribución del presupuesto entre sus derechohabientes lo que permite dar servicios iguales a todos en función de los problemas a atender y no del monto cotizado. En condiciones de una distribución muy desigual de ingreso, que como en México deja a la mayoría de la población en una situación de pobreza, el mecanismo redistributivo tiene mucha importancia ya que pone al alcance de todos los asegurados servicios que resultarían inaccesibles si fueran comprados en el mercado. Sin embargo, este mecanismo de solidaridad y redistribución se anula si los que más contribuyen abandonan el sistema de seguridad social para incorporarse al sector privado."5

Debemos de reconocer que pese a que la redistribución del ingreso es una de las más importantes aportaciones de la seguridad social en materia económica, también es cierto que, aun en los países desarrollados con sistemas de seguridad social con una gran cobertura y muy perfeccionados, existen otros mecanismos redistributivos más importantes como los programas de gastos y los impuestos directos.

1.1.4 La seguridad social, el desarrollo económico y el ahorro interno.

La seguridad social se convierte en un elemento promotor del empleo, la industrialización, el desarrollo económico y el progreso al garantizar el bienestar social y mantener a la comunidad, en su conjunto, en condiciones propicias para la actividad productiva.

Gracias a los servicios de salud la población trabajadora en activo es más sana y en consecuencia más eficiente, lo que estimula la productividad y el desarrollo económico.

También se ven favorecidos con los servicios de salud los familiares de los trabajadores, léase estudiantes y jóvenes, por lo tanto se puede deducir que no sólo se cuenta con una población en activo sana y dispuesta al trabajo, sino además, que se mantienen con buena salud a aquellas personas que potencialmente podrían incorporarse a la planta productiva.

Otro factor de gran peso es que los regímenes de seguridad social son instancias que propician una fuerte acumulación de capital, ya que guardan recursos destinados a proporcionar prestaciones a largo plazo, lo que implica que tengan una fuente nada despreciable de recursos que puede impulsar en determinado momento la economía de algunos países, sobre todo de aquéllos que se encuentran en vías de desarrollo.

“Sólo recientemente se ha reconocido que el desarrollo económico es producto del esfuerzo colectivo de individuos cuyo estado de salud determina la magnitud y eficiencia de dicho esfuerzo. La salud y el desarrollo económico de una sociedad se realimentan de modo positivo. La salud depende de la cantidad y distribución de la riqueza, por medio del acceso a los satisfactores básicos que definen la calidad de vida. Además, la salud es una inversión en el crecimiento económico de un país, así como en la calidad de vida y las capacidades de los individuos. Esto último se ha encapsulado en la teoría de capital humano, cuyo fundamento es que la mayor escolaridad y la mejor salud contribuyen a aumentar la productividad de los individuos y los ingresos tanto individuales como del país. En consecuencia, la salud representa un punto en el que se articulan la política social, en sus metas de bienestar, y la política económica, con su interés por la producción.” ⁶

Si bien los regímenes de seguridad social distan mucho de haber resuelto la pobreza e indigencia extrema que aún prevalecen en la mayor parte de los países del mundo, es de justicia reconocer que ha contribuido en el progreso social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población a la que brinda servicios.

Por otra parte, los regímenes de seguridad social acumulan excedentes que varían de acuerdo al tipo de sistema. Cuando se trata de un seguro social de pensiones, el excedente suele ser muy alto y puede representar un componente importante del ahorro interno.

Tradicionalmente los regímenes de seguridad social buscan colocar sus excedentes económicos (reservas) en inversiones seguras como son los títulos del tesoro y en ocasiones se crea una comisión de inversiones a efecto de promover estrategias de inversión que constituyan una contribución eficaz al progreso socioeconómico.

Por supuesto que el grado de contribución de la seguridad social al ahorro interno depende del tamaño de la cobertura y las prestaciones que otorga el régimen.

En términos de la Organización Internacional del Trabajo "No es frecuente que se mencione el carácter obligatorio del ahorro que se efectúa por conducto de la seguridad social, pero es un hecho que los gobiernos de casi todos los países en desarrollo lo consideran una fuente importante y segura de fondos para la formación de capital y la inversión. En tiempos de dificultades económicas y de inflación, probablemente el único ahorro proveniente de los grupos con ingresos fijos está constituido por sus cotizaciones a las cajas de previsión y a los seguros de pensiones, pues en esos momentos difíciles quizá dejen de pagar las primas de sus seguros de vida, pero no pueden aludir fácilmente sus obligaciones para con la seguridad social, dado que las cotizaciones se descuentan de sus salarios antes de abonárseles. Por lo demás, consideraciones de orden político hacen que muchos gobiernos encuentren más fácil y conveniente utilizar las reservas de los regímenes de pensiones y las cajas de previsión que imponer gravámenes directos". 7

APARTADO 2

ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1 Origen de la seguridad social en el mundo

En Europa, desde finales del Renacimiento y antes de que el gobierno hiciera un reconocimiento explícito de lo indispensable que era emprender acciones para mitigar los efectos de la pobreza o de ciertas eventualidades como la enfermedad y la muerte, algunas asociaciones religiosas proporcionaban a los pobres asistencia en tiempos de adversidad.

Al paso del tiempo, tanto en el viejo continente como en el nuevo, la acción de las guildas, las hermandades, las medidas de los gremios y corporaciones, las obras de caridad de conventos, parroquias y otras entidades religiosas, así como, las mutualidades, se volvieron insuficientes frente al complejo escenario de necesidades de orden social.

Fue en el siglo XIX, en el viejo continente, cuando se intensificó el flujo masivo de trabajadores agrícolas a las urbes para incorporarse a las entonces incipientes industrias, lo que originó el cambio de una forma de producción artesanal y rudimentaria a una más compleja y mecanizada, que implicó que los centros de producción dejaran de ser las pequeñas aldeas para trasladarse a las grandes ciudades. Fue en este contexto donde se dio el surgimiento de los primeros modelos de seguridad social. Coinciden con el nacimiento y desarrollo de las sociedades industrializadas, ya que fue en esta etapa cuando las condiciones laborales y de vida de la población se vieron afectadas de manera significativa por los cambios en las formas y los mecanismos de producción, motivados por la incorporación de sistemas mecanizados en los procesos productivos.

Ante tales condiciones los gobiernos europeos plasmaron en su legislación, desde finales del siglo XIX y mediados del XX, diversas disposiciones que incorporaron prestaciones de carácter social que van desde los primeros y muy parciales seguros sociales, hasta sistemas de seguridad social más complejos e integrales.

Los antecedentes de los sistemas de seguridad social en Europa son vastos, entre ellos podemos destacar que el 17 de noviembre de 1881, el emperador Guillermo I de Alemania por iniciativa de su canciller Otto Von Bismarck envía al Reichstag un mensaje sobre los seguros sociales que dan origen a las leyes del seguro de

enfermedad en junio de 1883, el seguro de accidentes del trabajo en julio de 1884 y el seguro de invalidez y vejez en junio de 1889.

En poco tiempo el ejemplo de Alemania se propagó en toda Europa. "En los comienzos del siglo XX ya cuentan con seguros sociales Holanda (1901-1913), Irlanda (1897, 1908, 1911), Italia (1898, 1912, 1919), Luxemburgo (1901, 1902 y 1911), Reino Unido (1897, 1908, 1912), Servia (1910), Rusia (1911), Rumania (1912), Bulgaria (1918). En Francia, si bien la protección por accidentes de trabajo está garantizada por la legislación de 1898 y, en caso de desempleo, desde 1905, las ramas de invalidez-vejez-muerte se introducen en 1910 y la de enfermedad-maternidad en 1928".⁸

"Los primeros programas de seguridad social en su concepción moderna surgieron en Alemania durante el gobierno de Bismarck a fines del siglo pasado, cuando se instituyó el seguro obligatorio de enfermedades, el seguro contra accidentes de trabajo y el seguro obligatorio contra invalidez y vejez. En América Latina, los programas de seguridad social empezaron a aparecer a principios del siglo XX, primero como leyes contra accidentes de trabajo y posteriormente como programas de pensiones, principalmente en Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay con una estructura por lo general fragmentaria, generalizándose después a otros países de la región".⁹

En el caso de México, que analizaremos con detalle en el siguiente capítulo, a principios del siglo pasado algunas legislaciones estatales consideraron el surgimiento de programas de seguridad social. Incluso la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 considera de manera imprecisa la protección a la clase trabajadora contra accidentes y enfermedades de trabajo.

Un parte aguas importante en la evolución de los sistemas de seguridad social es, sin duda, la Segunda Guerra Mundial, cuyas consecuencias hicieron que las grandes potencias se vieran precisadas a tomar medidas que atendieran las necesidades de quienes habían sido afectados por los estragos de la guerra. En la Carta del Atlántico se expresó la idea de la seguridad social en sus múltiples perfiles, ya que planteó que todas las naciones colaboraran, sobre todo en el campo económico, para que pudieran realizar, dentro de sus fronteras, los ideales de la seguridad social para reafirmar el principio de la paz universal como la única vía que aseguraría que los pueblos vivieran sin temor y sin necesidad.

Otro documento de gran trascendencia que rescata esa preocupación universal por asegurar los mínimos de bienestar de cada hombre y de cada nación es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, realizada en el seno de las Naciones Unidas en 1948, donde se establece que "... toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".¹⁰

El avance del industrialismo y del mercado provocó, desde la segunda mitad del siglo XIX, la agudización de desequilibrios sociales al permanecer insensibles ante las exigencias de las clases trabajadoras. Ante tal situación surge la propuesta de

intervención del Estado cuyo objetivo es mantener el equilibrio económico y promover la justicia social con base en estrategias de lucha contra la pobreza y redistribución de la riqueza.

La idea es que la economía ya no se regule exclusivamente por los procesos del mercado, sino que el Estado intervenga en ciertos casos para ajustar los desequilibrios económicos y sociales. Las áreas de acción son fundamentalmente en cuanto a la expansión de los servicios públicos, redistribución de la riqueza, sistemas de pensiones a trabajadores de la tercera edad, promoción del pleno empleo, etc. El Estado tenía que actuar ante el complejo escenario de necesidades sociales y para ello promovió la inclusión de instituciones de carácter social.

2.2 Origen de la seguridad social en México

2.2.1 Siglo XIX

Los primeros antecedentes de la seguridad social en México se remontan al siglo XVI con la existencia de las cofradías que son creadas con fines religiosos y civiles. Son los dueños de talleres, maestros artesanos y trabajadores quienes forman las cofradías con el propósito de contar con alguna ayuda para sufragar los gastos que surgen debido a enfermedades o fallecimientos.

“La actividad de las cofradías continuó hasta la primera mitad del siglo XIX, ya consumada la Independencia. La decadencia del sistema artesanal de producción y, por consiguiente, de los gremios, trajo la desaparición de las cofradías. No es sino a partir de la segunda mitad del siglo XIX cuando aparecen las sociedades de ayuda mutua, que se producen bajo la influencia del socialismo europeo”.¹¹

Durante las primeras décadas del siglo XIX, después de la emancipación política de la metrópoli, el gran reto era la consolidación de una nación independiente que al tiempo que fuera reconocida en el exterior se constituyera como una sociedad cohesionada que conjugara las particularidades de los diferentes grupos étnicos, de culturas y de regiones geográficas.

En la realidad, el rompimiento político con España no modificó en lo sustancial la organización de la sociedad caracterizada por poderes centrales como la iglesia y el ejército.

Incluso la iglesia durante mucho tiempo realizó las actividades que hoy en día son propias de un Estado, como la educación, el registro civil, los servicios básicos de salud, etc., es decir, los fines institucionales de la iglesia se fueron redefiniendo y extendiendo hasta que coincidieron con las tareas que debería asumir el Estado y, por supuesto, entre estas actividades se encontraba la de brindar servicios asistenciales a la población. La siguiente cita nos confirma lo expresado:

"Una vez lograda la independencia, la iglesia, sin querer, al seguir los fines de reproducción de institución religiosa tuvo inesperadamente el papel de un Estado. Esto significa que los fines institucionales religiosos se fueron redefiniendo poco a poco hasta casi coincidir con los del Estado emergente. Por ello fue necesario un enfrentamiento abierto entre el Estado secular y la Iglesia."¹²

En términos generales, durante la primera mitad del siglo XIX se tenía un Estado débil en contraste con una iglesia fuerte y con capital que poseía el monopolio de la educación y proporcionaba servicios sociales.

En la Constitución de 1857 se incluye un capítulo especial en el que se establecieron los derechos del hombre como naturales y superiores a la autoridad y a la Ley. Por primera vez en una constitución política se incluía un capítulo de garantías individuales.

Un paso importante para trascender las formas tradicionales de asistencia proporcionadas por la iglesia fueron las llamadas "Leyes de Reforma" que incluían la supresión de los órdenes religiosos, de archicofradías, cofradías, congregaciones o hermandades, entre otras.

Fue también en la segunda mitad del siglo XIX cuando aparecieron las sociedades de ayuda mutua, que surgen a raíz de la influencia de las teorías socialistas de Europa en nuestro país.

A finales del siglo XIX, el país va creciendo industrialmente, esto trae consigo el aumento de accidentes, riesgos y enfermedades, problemas ante los cuales el individuo está desprotegido. Fue precisamente en la última década del siglo que se pusieron de moda las cooperativas y que comenzaron a surgir las organizaciones sindicales con el objetivo de proteger los intereses de las clases trabajadoras a quienes el creciente desarrollo industrial no los había beneficiado del todo.

Aun cuando la bonanza económica del porfiriato sólo benefició a unos cuantos y la clase trabajadora rural y urbana no veían mejorar sustancialmente su nivel de vida, se realizaron algunos intentos por brindar condiciones de trabajo más favorables.

Es pertinente apuntar que las cofradías subsistieron hasta la primera mitad del siglo XIX y fue hasta el surgimiento de centros urbanos y la paulatina disminución del sistema artesanal de producción que las cofradías desaparecieron.

2.2.2 El contexto del siglo XX

En México, a principios del siglo XX era común que tanto las mujeres como los niños participaran en la producción industrial sin contar con alguna seguridad y con horarios superiores a las 10 horas de trabajo. En estas circunstancias resultó natural el surgimiento de diferentes corrientes teóricas que cuestionaban las condiciones de iniquidad prevalecientes; así, en el plano ideológico tendencias tales como el anarquismo o el socialismo cuestionaron el estado de necesidad social provocado por la práctica del "laissez faire" y se pronunciaron por el establecimiento de un nuevo orden social que reivindicara a la clase trabajadora y corrigiera las prácticas del liberalismo, a través de legislaciones que humanizaran los procesos de desarrollo y posibilitara la intervención del Estado como garante de un equilibrio entre la eficiencia productiva y la generación de bienestar y justicia social.

El 30 de abril de 1904 en el Estado de México se promulga la primera Ley sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Con esta Ley se obligaba al patrón a indemnizar al trabajador que sufriera algún accidente pagándole los gastos médicos y tres meses de salario. En caso de fallecimiento, dicha ley establecía la obligación del empleador de otorgar a los familiares quince días de salario, así como, los gastos del funeral. Asimismo, se promulgó la Ley de Accidentes de Trabajo de Bernardo Reyes en Nuevo León (1906), y el proyecto de Rodolfo Reyes (1907).

Otro antecedente importante de lo que sería la seguridad social en México está en el programa político del Partido Liberal Mexicano que se publicó en 1906, en el cual se propuso reformar la Constitución para garantizarle al obrero un salario mínimo; una jornada de ocho horas con un día de descanso a la semana; el respeto al mismo salario entre mexicanos y extranjeros; la reglamentación del trabajo doméstico y a domicilio; la higiene en fábricas y talleres; indemnizaciones por accidentes de trabajo; jornal mínimo para campesinos; protección para mujeres y la prohibición del trabajo para menores de doce años.

Los años de 1906 y 1907 se caracterizaron porque se dio la lucha obrera. En Cananea, Sonora y Río Blanco, Veracruz se dieron las primeras protestas que reflejaban el descontento obrero y el deseo de los trabajadores por contar con mayores y mejores servicios.

2.2.3 La Revolución Mexicana (1910-1916)

Son varios los pronunciamientos que durante la época de la Revolución denotaban la preocupación por las graves condiciones de trabajo; por ejemplo, en 1912 Venustiano Carranza, entonces gobernador del Estado de Coahuila, decretó una ley sobre accidentes de trabajo. Asimismo, El Plan de Guadalupe, promulgado el 26 de marzo de 1913, ya contempla la necesidad de garantizar mejores condiciones de vida para los trabajadores.

El primer proyecto de Ley Federal de Trabajo también se elaboró en 1913, para ser exactos el 17 de septiembre. Sin embargo, el concepto de seguridad social aparece por primera vez en México en una adición al Plan de Guadalupe, que hiciera Venustiano Carranza en 1914, al apuntar la necesidad de instaurar la seguridad social en México.

En la Ley del Trabajo expedida el 11 de diciembre de 1915 se estableció la creación de una sociedad mutualista estatal, cuyo propósito era aliviar las difíciles situaciones por las que pasa el trabajador al llegar a la vejez y aquéllas relacionadas con las deudas al fallecer.

El sistema de seguridad social comienza a tomar forma en ordenamientos legales en la Ley sobre Accidentes de Trabajo de 1915, establecida por Nicolás Flores, gobernador del Estado de Hidalgo, en la que encontramos un antecedente directo de la Ley del Seguro Social.

2.2.4 Período posrevolucionario (1917-1940)

El 5 de febrero de 1917 se promulgó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la cual se establecieron como derecho del trabajador las cajas de seguros populares en casos de accidentes.

La Constitución de 1917 es el inicio de una serie de disposiciones de corte social que, sin lugar a dudas, encontraron su punto de origen en el movimiento armado de principios del siglo pasado. Estas disposiciones con el paso del tiempo se fueron

concretando en las políticas adoptadas por el Estado encaminadas a reivindicar a la clase trabajadora de nuestro país.

"El proyecto constitucional de 1917 modificó básicamente las ideas de asistencia y de beneficencia provenientes del siglo pasado. En esa concepción la atención de la salud era considerada un campo propio de la iglesia y de las filantropías privadas. A partir de este siglo la Seguridad Social se va articulando fundamentalmente con los derechos asociados al régimen laboral capitalista".¹³

En 1921, el General Álvaro Obregón presentó un proyecto de Ley del Seguro Social, en el cual por concepto de trabajo se tenía que pagar una contribución al capital de un 10% sobre los pagos que se hicieran.

En 1928, por orden de la Secretaría del Trabajo y Comercio se redactó un código federal del trabajo, en el cual se hablaba de seguros sociales y se enumeraban los riesgos de peligro y la protección a los trabajadores.

Durante la presidencia de Emilio Portes Gil (1929) se reformó el artículo 123 de la Constitución con el fin de que quedara de la siguiente manera: **"...se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá los seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos".¹⁴**

Durante la apertura del periodo ordinario del segundo año de sesiones del 34º. Congreso de la Unión, el primero de septiembre de 1931, el presidente Pascual Ortiz Rubio señaló:

"Ley del Servicio Civil. Ley del Seguro Social Obligatorio: se considera indispensable la expedición de estos dos importantes estatutos y al efecto, ya se estudian los proyectos correspondientes".¹⁵

En 1931 se promulgó la Ley Federal del Trabajo de donde surge el antecedente inmediato de lo que es hoy la Ley del Seguro Social.

Durante el periodo de Lázaro Cárdenas se contempló la creación de la Ley del Seguro Social, sin embargo, no fue sino hasta años después, en 1943, que este objetivo logró alcanzarse, durante la presidencia de Manuel Ávila Camacho.

APARTADO 3

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

3.1. La creación del IMSS.

Si bien, como se ha señalado, desde que fue elaborada la Constitución de 1917 se encuentra explícita la necesidad de poner en marcha un sistema de seguridad social en nuestro país, fue durante el gobierno de Ávila Camacho que se cristalizó este propósito. En su mensaje al Congreso de la Unión el primero de diciembre de 1940 dejó clara su intención de expedir una legislación en materia de seguridad social en México al expresar:

"Nuestros ideales de justicia colectiva están muy lejos de haberse logrado; el desempleo y los bajos salarios... reclaman... que en un día próximo las leyes del seguro social protejan a todos los mexicanos en las horas de adversidad, en la orfandad, en la viudez de las mujeres, en la enfermedad, en el desempleo, en la vejez..."¹⁶

El General Ávila Camacho creó en 1941 una comisión técnica para elaborar el proyecto de Ley del Seguro Social aceptado por el Congreso de la Unión en diciembre de 1942, y, no fue sino hasta el 5 de abril de 1943 cuando se expidió el decreto que señalaba que a partir del primero de enero de 1944 entraría en vigor ese servicio.

La promulgación de la Ley y la operación del Instituto Mexicano del Seguro Social fueron precedidas por un intenso debate entre el gobierno federal y los representantes obreros y empresariales. Por una parte, los empresarios no aceptaban canalizar parte de sus ganancias para financiar prestaciones que consideraban no lucrativas y, por otra, los obreros se manifestaron en contra de cualquier medida que, según ellos, minara su salario de por sí deteriorado.

El argumento reiterado era que el seguro social se había establecido en las condiciones menos propicias para su adecuado funcionamiento y que la premura en su implantación sólo obedecía a la necesidad del gobierno de cobrar las cuotas y no de ofrecer a los trabajadores y a sus familias mejores condiciones de vida.

En gran medida el ambiente de debate e inconformidad era alimentado por capitales privados que trataban de poner a los trabajadores en contra del gobierno. De esta manera se realizaron manifestaciones importantes que se oponían al seguro social, hubo, incluso, movimientos de huelga que no lograron concretarse debido a que la Junta de Conciliación y Arbitraje resolvió que ninguna empresa podía ser objeto de huelga por descontar las cuotas del seguro social.¹⁷

La inconformidad patronal se diluyó en noviembre de 1944 cuando el presidente de la República presentó un conjunto de iniciativas de reformas a la Ley del Seguro Social que otorgaban carácter fiscal a las cuotas y facultaban a las autoridades hacendarias para cobrarlas.

Para el año siguiente de su implantación disminuyeron notablemente las manifestaciones en contra del seguro social, por lo tanto, quedaban sentadas las bases de una de las instituciones públicas más importantes de nuestro país, ya que a un año de operación se daba servicio a cuatro millones 390 mil 115 solicitantes.

Cabe señalar que el contexto económico y social de esta época marcaba las condiciones necesarias para la creación de un instituto de seguridad social, ya que se experimentaba un incremento importante de la población trabajadora producto de la evolución económica del país; lo que a su vez implicaba que un creciente porcentaje de trabajadores se viera afectados por accidentes y enfermedades de trabajo.

Las políticas de industrialización y de sustitución de importaciones fueron las estrategias económicas que allanaron el camino de la seguridad social:

"El desarrollo de la industria otorgó una nueva definición a la vida económica del país, caracterizada por la urbanización y el avance de una estructura de clase distinta de la sociedad agraria tradicional. Durante el gobierno de Ávila Camacho se decidió impulsar de manera enérgica el sector industrial además del agropecuario. El Gobierno Federal estableció y dirigió una estrecha alianza con los trabajadores y la industria. El PIB y las exportaciones manufactureras tuvieron un crecimiento relevante. Tanto las exportaciones como la propia expansión económica del país se tradujeron en un importante crecimiento en el ingreso del gobierno; crecimiento que derivó en un aumento considerable del gasto público. Se establecieron proyectos de inversión en transportes y comunicaciones, en generación de energía eléctrica, en dotación de agua, en obras de irrigación, en salud y educación".¹⁸

Un argumento importante manejado en la exposición de motivos de la Ley original fue la creciente incidencia de enfermedades y accidentes de trabajo y los porcentajes de muertes infantiles producto de un deficiente sistema de atención. Lo anterior, dejaba clara la apremiante necesidad de instrumentar alternativas de atención médica que no sólo protegieran a los trabajadores de enfermedades profesionales, sino que brindara protección integral a los trabajadores y a sus familias.

En materia demográfica **"Los efectos de la seguridad social tuvieron dos vertientes: i) reducir los niveles de mortalidad y ii) coadyuvar a incrementar la dinámica de la población del país. Los dos tipos de efectos están relacionados. Al disminuir la incidencia de las muertes y conservarse las altas tasas de fecundidad la población experimentó un vertiginoso crecimiento, que era el fin de la política demográfica establecida en 1936 y renovada con la segunda ley general de población de 1947".¹⁹**

Finalmente, es importante precisar que en la exposición de motivos de la Ley se expresaba la obligación que tiene el Estado de vigilar la salubridad y la higiene en el país, así como también de proteger la salud y la vida de los individuos que no cuentan con recursos para hacerlo por sí mismos y que debido a que la protección que otorga el seguro social entraña una función de interés público, no puede ser encomendada a particulares sino que el Estado tiene el deber de intervenir en su establecimiento y desarrollo.

En este contexto quedó definido el papel del Estado en la conservación de las energías productivas y el bienestar colectivo.

Lo anterior implicaría que las cargas económicas de los costos del seguro social se compensan entre los patrones, trabajadores y el propio Estado. En primera instancia se propuso que para atender el seguro social, sin considerar los accidentes y las enfermedades profesionales, se requeriría una cantidad de dinero equivalente al 12% del volumen anual de los salarios, cantidad que se aportaría en un 6% por los patrones, en un 3% de los trabajadores y en un 3% por el Estado.

De esta forma se considera al seguro social como un servicio público en la medida que su cumplimiento debe ser regulado, asegurado y controlado por el gobierno por ser indispensable para la realización y desenvolvimiento de la interdependencia social y porque es de tal naturaleza que no puede cumplir con sus propósitos esenciales sino mediante la intervención del Estado.

A partir de este somero recuento podemos señalar que el Instituto Mexicano del Seguro Social nace como un instrumento fundamental del Estado mexicano, orientado no sólo a solventar aquellos problemas y desequilibrios que había ocasionado el desarrollo económico del país sino a propiciar que este crecimiento tuviera mayores condiciones de certidumbre.

El Instituto Mexicano del Seguro Social nació con el impulso del Estado posrevolucionario y estaba cobijado con las tesis fundamentales del estado de bienestar. Surgió con el objetivo de brindar servicios a una parte del sector laboral. La visión era atender una población crecientemente urbana y asalariada aunque con el paso del tiempo se fue ampliando la cobertura a efecto de incorporar a la clase trabajadora del campo, además a grupos vulnerables y grupos especiales de trabajadores (boxeadores, taxistas, estudiantes de nivel superior, etc.).

Después de algunas décadas, la aportación de las instituciones que imparten servicios de seguridad se reflejó en la transición epidemiológica y, en consecuencia, en el crecimiento demográfico del país; de ello dan cuenta los siguientes indicadores nacionales:

INDICADORES DE LA EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA

	1944	1994
Mortalidad (por cada mil habitantes)	22	9
Mortalidad infantil (menores de un año por mil nacidos vivos)	123	66
Esperanza de vida al nacer (años)	41	62
Población (millones)	20	50

En términos de la Ley el IMSS y otras entidades de seguridad social tienen como objetivo fundamental garantizar el derecho de todo individuo de contar con servicios de salud, asistencia médica, protección de los medios de subsistencia y con los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo y, es a través de entidades o dependencias públicas federales o locales que se lleva a cabo su realización.

3.2. Aspectos relevantes 1944- 1994

Hasta antes de 1954 la población que estaba amparada era urbana, pero un decreto presidencial de agosto de 1954 amplió la cobertura del IMSS a la población campesina, de esta forma aumentó la población que gozaba de los servicios del seguro social.

A partir de entonces cada gobierno se ha preocupado por ampliar la cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social y, por supuesto, crear una mayor infraestructura acorde al número de derechohabientes. De tal forma, al término del sexenio del

presidente Ruiz Cortines se "...duplica la población amparada y se incorporaron los primeros campesinos al Seguro Social. Al iniciarse el régimen, el Instituto contaba con 44 clínicas y 19 hospitales, al 1° de septiembre de 1958 estaban funcionando 139 clínicas, 105 hospitales y 87 clínicas rurales".²⁰

Cabe apuntar que en 1969, durante el gobierno de Gustavo Díaz Ordaz, se emitió un decreto que contemplaba la incorporación de los trabajadores de las minas a los beneficios que otorga el IMSS.

Hacemos notar que la etapa de mayor crecimiento del IMSS coincide con el desarrollo económico del país, a ello obedece que durante los primeros 30 años de existencia fueran mínimos los cambios a esta institución. "...entre 1958 y 1970 México experimentó un periodo de crecimiento sostenido, que constituye uno de los episodios más relevantes en la historia económica del país. Durante este periodo, la tasa real de crecimiento del producto interno bruto alcanzó un promedio de 6.7% anual; la inflación, después de haber asimilado las repercusiones de la devaluación de 1954, descendió a un nivel promedio de 2.5 % anual en los años sesenta; el producto interno bruto por persona aumentó a una tasa de 3.4% en tanto que los salarios mínimos reales lo hicieron a un nivel de 5.2%. Además el periodo se caracterizó por una prolongada estabilidad cambiaria, y el ahorro interno se fortaleció, al lograrse que las distintas cuantías que lo conformaban obtuvieran una tasa de interés real de alrededor de 2.0%"²¹

No fue sino hasta 1973 que la expansión del IMSS se estancó, lo que coincidió con las demandas de diversos grupos sociales, básicamente del campo. En ese año se promulgó una nueva Ley del Seguro Social, en la cual se da respuesta a la necesidad de proteger a grupos de población que no contaban con este servicio.

Esta Ley surgió con objetivos nuevos: mejorar las prestaciones, crear guarderías para madres trabajadoras, aumentar el número de asegurados, llegar e introducirse en los nuevos sectores de la población, establecer servicios de solidaridad, reordenar preceptos y simplificar los que se refieran a una misma materia. Sobresaliendo en el aspecto social, jurídico y económico, ya que su principio de solidaridad, por su preocupación de elevar las prestaciones y por su precisión con que son tratados sus objetivos.

Dicha Ley fue aprobada por el Congreso de la Unión el 12 de marzo de ese mismo año. Paralelamente se dieron nuevas modificaciones legislativas encaminadas a incorporar grupos de trabajadores del campo cuya capacidad contributiva era muy restringida; nace entonces la llamada solidaridad social destinada a grupos rurales sin capacidad de contribución.

Si bien, el objetivo del IMSS es cubrir todo el territorio y toda la población trabajadora, en la realidad ha sido paulatina su implantación en las diversas comunidades del país, ya que el régimen se ha extendido en la medida en que se han ido desarrollando económica y socialmente las diferentes regiones. Ha sido en

esta medida que se ha modificado la legislación correspondiente a fin de que el seguro social esté acorde con las condiciones económicas y sociales imperantes.

A manera de corolario y para complementar las ideas aquí expuestas, se incluye en el apartado de anexos, una visión cronológica de las reformas que ha tenido la ley del IMSS, así como los principales propósitos que se persiguieron con cada una de ellas. Las reformas resumidas en el anexo respondieron al planteamiento de soluciones acordes con el momento político, social y económico en que se formularon.

Es importante resaltar que si bien en un principio las reformas hechas a la Ley del IMSS estuvieron enfocadas a ampliar la cobertura, posteriormente se dirigieron hacia los sistemas de pensiones que no respondían a las expectativas de la población con ese derecho, lo que denotó la persistencia de un problema financiero que fue minando de manera gradual pero definitiva la viabilidad de la Institución. Al mismo tiempo reflejaba una demanda legítima de los trabajadores que no están activos y que por desequilibrios institucionales vieron afectados sus niveles de ingresos.

4.1. El contexto de la reforma de 1995.

En 1995 se realizó una reforma más al IMSS que entró en vigor en 1997, la razón principal que la motivó, de acuerdo con las autoridades de la institución, fue la existencia de una crisis estructural que ponía en riesgo la propia supervivencia del Instituto. El manejo inadecuado de los fondos institucionales, los problemas financieros cuyo impacto fue atenuado con reformas superficiales y la caída del empleo y de los salarios fueron, entre otros, algunos factores que dieron como resultado la implantación de una reforma que parecía inaplazable.

En opinión de Gabriel Martínez ²² fueron tres hechos los que, durante la década de 1985 - 1995, afectaron el mercado laboral mexicano y, en consecuencia, minaron el sistema de seguridad social y particularmente al IMSS:

- La liberalización de la economía, principalmente con la apertura comercial, pero también con la desregulación y la privatización.
- La serie de planes de estabilización macroeconómica con sus grandes ciclos en el tipo de cambio real y, en consecuencia, en el salario real.
- El incremento en los impuestos a la nómina.

“En la creación de la nueva LSS se ponderaron diversos criterios, pero el dominante fue adecuar el más grande programa social del país a la realidad del mercado laboral afectado de manera importante por los hechos que se mencionaron en el párrafo anterior. La nueva LSS representa un cambio en la estrategia para financiar los programas sociales, reduciendo los impuestos a la nómina y recurriendo a una mayor proporción de impuestos generales. Este elemento es clave para entender la estrategia de ampliación de la cobertura, ya que el cumplimiento del objetivo de asegurar a una parte mayor de trabajadores es el criterio más adecuado para evaluar el desempeño de las instituciones de seguridad social. Con base en ello, las dificultades de la seguridad social mexicana y la motivación para reformarla se explican principalmente por la caída del crecimiento: desde hace casi 15 años el IMSS ha enfrentado problemas para incorporar a una proporción creciente de la población y en la mayor parte de los años noventa la afiliación se estancó”.²³

La situación expuesta se muestra en el cuadro siguiente:

ASEGURADOS TRABAJADORES Y NO TRABAJADORES* 24

(CIFRAS A DICIEMBRE EN MILES)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Urbanos	8,631	8,596	8,426	8,579	8,219	8,864	9,555	9,845	10,154
Campo	375	322	305	290	284	299	283	296	281
Total permanentes	9,005	8,918	8,731	8,869	8,502	9,163	9,838	10,141	10,436
Asegurados trabajadores eventuales									
Industria de la construcción	805	858	854	866	466	603	386	537	576
Ajenos a la construcción	276	233	218	218	164	192	328	633	795
Estacionales del campo	203	173	198	185	190	185	202	196	184
Total eventuales	1,284	1,264	1,269	1,268	820	979	916	1,366	1,554
Total trabajadores	10,290	10,182	10,000	10,137	9,322	10,142	10,754	11,507	11,990
Asegurados no trabajadores									
Continuaciones voluntarias	180	193	200	203	209	233	224	101	102
Seguro facultativo _a/	152	145	207	226	202	194	221	350	416
Estudiantes de nivel superior	712	848	911	995	1,199	1,326	1,515	1,653	1,739
Total no trabajadores *	1,044	1,186	1,317	1,424	1,610	1,753	1,960	2,104	2,257
Total asegurados	11,333	11,369	11,317	11,561	10,932	11,895	12,714	13,611	14,247

_a/ Para 1999, Incluye 272,834 titulares de seguro de salud para la familia.

Fuente: Dirección de Planeación y Finanzas / Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera, "Informe mensual de la población derechohabiente".

*Considera jubilados, pensionados y empleados del IMSS que no cotizan.

De acuerdo con un diagnóstico elaborado por funcionarios del Instituto Mexicano del Seguro Social, en marzo de 1995, se identificaban los logros de esa institución a 52 años de operación, así como sus principales problemas y desafíos, pero también resaltaba el hecho de que el IMSS mantenía un importante déficit financiero ocasionado por la caída del empleo y de los salarios, la existencia de un contrato colectivo demasiado costoso, la excesiva burocracia y, fundamentalmente, un sistema de pensiones deficiente y, además injusto para el trabajador retirado.

En ese diagnóstico se reconoció la urgencia de una reorganización administrativa para resolver problemas que históricamente se fueron acumulando y que obedecían, según la opinión oficial, al desmedido crecimiento de la institución, así como al centralismo, la duplicidad, el rezago tecnológico, la falta de equipo, de instrumental y al desabasto crónico de medicamentos, entre otros.

Para tal efecto el documento en comento (Diagnóstico del IMSS de marzo de 1995) presentaba un panorama general de la institución dividido en cuatro apartados básicos:

- Entorno internacional
- Transición demográfica
- Población cubierta
- Sistema de financiamiento

En cuanto al entorno internacional se hacía referencia al fenómeno de la globalización económica en el que México había participado a través de un proceso de apertura hacia el exterior lo que, a su vez, dio origen a que las empresas nacionales enfrentaran mayor competencia.

Lo anterior implicaba que el aumentar las contribuciones a la seguridad social, como una alternativa para solucionar los problemas financieros del IMSS, redundaría en la competitividad de dichas empresas y se propiciaría un aumento del desempleo.

En materia de transición demográfica se concluyó que el incremento en la esperanza de vida de los mexicanos se había traducido en el aumento de los pensionados, así como, en los años de otorgamiento de las pensiones y de atención médica. Es decir, la población mayor de 65 años creció más rápidamente que la población trabajadora y esta tendencia permanecería durante los siguientes años.

En cuanto a la población cubierta se identificaba que, aun cuando había habido avances significativos, persistía un número considerable de trabajadores que no se encontraban incorporados al régimen obligatorio del IMSS ya que el financiamiento de esta institución estaba vinculado a la nómina. Muchas empresas evadían las regulaciones laborales a fin de no encarecer su operación.

Finalmente, en cuanto al sistema de financiamiento, el del IMSS se basa en impuestos a la nómina. Debido a que ello está a cargo del patrón y por razón natural no quiere ver disminuidas sus ganancias, se dio y se da un fenómeno de evasión, o en su caso, subdeclaración o elusión total del compromiso mediante mecanismos tales como planeación financiera o contratación por honorarios, sólo por mencionar a los más conocidos.

En este orden de ideas, consideramos de acuerdo a nuestra experiencia profesional, que el incremento de los impuestos para sostenimiento del sistema de seguridad social pondría en desventaja a las empresas mexicanas frente a las extranjeras, haciendo con ello que los bienes y servicios que ofrecen sean poco competitivos y, por otra parte, como ya lo mencionamos, propiciarían la evasión, la subdeclaración y el surgimiento de una mayor economía informal.

En este contexto se propusieron una serie de reformas a la Ley del IMSS con la advertencia de que bajo las condiciones que prevalecían en 1995, no se podría hacer frente ni al sistema de jubilaciones, ni al pago del personal del Instituto, en un lapso no mayor de los cuatro años.

Después del proceso de definición de los problemas de la institución, como de las posibles alternativas, los sectores coincidieron en que la reforma debería considerar:

- No aumento de cuotas.
- No-privatización del sistema de seguridad social.
- Saneamiento de las finanzas.
- Ampliación de la cobertura.
- Estimulación para la generación de empleos formales y la productividad.

De esta manera se planteó una alternativa de reforma que debería tomar en cuenta:

- Que los problemas financieros no podían ser resueltos sistemáticamente con el incremento de las cuotas obrero - patronales.
- Que se requería de una mayor participación financiera del gobierno.
- Dar autonomía y autosuficiencia a cada una de las ramas del seguro.
- Diseñar fórmulas para que la aportación del gobierno tenga como beneficiarios a la población de más bajos ingresos.

- Motivar la creación de empleos formales y evitar la evasión y la subdeclaración.
- Garantizar la prestación de servicios, sobre todo los médicos, con mejor calidad oportunidad y trato humano.
- Disminuir los costos de operación del Instituto.
- Replantear el sistema de pensiones
- Reducir los riesgos de trabajo y estimular al patrón para instrumentar medidas de protección y seguridad al trabajador en su área laboral
- Ampliar la oferta de lugares en las guarderías
- Instrumentar auténticas medidas de regionalización y descentralización administrativa.

La propuesta de reformas activo la participación de los sectores productivos y políticos, se manifestó la clase empresarial, los partidos políticos, organizaciones sindicales entre otros.

La publicación del diagnóstico elaborado por el IMSS fue el banderaso de partida de la discusión que, si bien no cambio la decisión del gobierno de modificar la Ley del IMSS, si lo obligó a declarar abiertamente la no privatización .

La posición de la clase empresarial, manifestada a través de la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) como de la Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX) fue rechazar todo aquel cambio que significara aumentos en la cuotas patronales.

Por su parte, la clase trabajadora, a través de la CTM realizó trabajos que destacan la responsabilidad del Estado y del IMSS, en lo particular, con los trabajadores y señalaba puntualmente las causas de su descapitalización, sin embargo, no se realizó una propuesta concreta.

Un actor fundamental en este proceso de cambio fue el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) que se destacó como uno de los interlocutores mas activos, al defender la existencia de una seguridad social, pública, integral y solidaria.

“El SNTSS reconoce el problema de la descapitalización del IMSS pero señala como explicación de ella, las caídas de la economía nacional, el encarecimiento de insumos, la contención salarial, la precaridad en el empleo y la reducción de la participación estatal en el financiamiento del instituto; a todo lo anterior, agregan la ausencia de decisiones oportunas, evasión o mora en el pago de las cuotas patronales, los servicios de salud prestados a no asegurados, exceso de personal de confianza. En cuanto al servicio, se deduce que el deterioro

en la calidad obedece a la falta de recursos y, como consecuencia de ello, la ausencia de insumos de trabajo, equipo médico atrasado y falta de personal.” 25

La propuesta sindical considera la participación de los trabajadores del IMSS en programas de productividad, propone modificaciones en los procesos de administración de insumos y medicamentos y rechaza tajantemente la descentralización sindical con la misma lógica que se llevaría a cabo la descentralización administrativa, es decir la creación de representación sindicales autónomas por región. Adicionalmente demanda que su contrato colectivo no sea modificado y sean respetadas las condiciones laborales y salariales de sus agremiados.

El SNTSS es un actor fundamental para entender al IMSS actual ya que con sus mas de 350,000 agremiados influye destacadamente en las políticas institucionales y representa un pilar del movimiento sindical independiente en México agrupado en la Unión Nacional de trabajadores (UNT).

Su fuerza quedó de manifiesto al permanecer inalterado el contrato colectivo a pesar del alto costo que representa.

4.2 Hacia un seguro social integral.

4.2.1 La filosofía de la propuesta gubernamental

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 (PND) la política emprendida por el presidente Ernesto Zedillo, en materia de seguridad social, se orientó a contribuir al cumplimiento de los siguientes objetivos básicos:

- Avanzar en el desarrollo social, al proveer a las familias de servicios de salud, al favorecer la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, al garantizar a los niños un arranque saludable en su vida y al dotar a los jubilados y a sus familias de medios para un retiro decoroso.

- Contribuir al crecimiento económico al proveer instrumentos efectivos de ahorro que reduzcan la dependencia del financiamiento externo y favorezcan la competencia y atractividad del ahorro financiero para los trabajadores.
- Construir el desarrollo democrático, al promover que la identificación de los mexicanos se haga sobre bases objetivas de bienestar.
- Consolidar el estado de derecho y lograr la convivencia social en un país de leyes, al establecer una justicia social que impida la pérdida súbita o sustantiva de bienestar a la población, y
- Preservar la soberanía como una de las instituciones de la República cuyo fundamento constitucional se determina por el consenso nacional sobre la necesidad de permitir el desarrollo integral de la persona.

Bajo estas mismas premisas se envió al Congreso de la Unión la iniciativa de Ley del Seguro Social que en la exposición de motivos hacía referencia a los objetivos expresados en el PND y a la importancia del IMSS en la consecución de los mismos.

En dicha iniciativa, al principio se alude a que la estabilidad y el crecimiento económico sostenido son pilares del progreso social y, por ello, en el PND se establecía la articulación de la política social con la fiscal y financiera. Igualmente, se reconocía que el ahorro interno era indispensable para propiciar la inversión y con ello generar empleo.

Si bien, aunque se le reconocía al IMSS su importancia como instrumento redistribuidor del ingreso y de promoción de la solidaridad, también se expresaba la urgencia por corregir deficiencias y sentar las bases de un sistema de seguridad social más eficiente, sano en términos financieros y oportuno en el otorgamiento de servicios de salud.

El sustento histórico con el que se inicia la exposición de motivos de la ley, es fundamental para entender que el gobierno del presidente Zedillo pretendía dejar en claro que las reformas no estaban enfocadas a la privatización o una contracción del Estado en cuanto al cumplimiento de sus objetivos o finalidades esenciales. Se expresaba que se pretendía dar respuesta a las aspiraciones sociales que alentaron las luchas históricas de los mexicanos.

En términos financieros, se mencionaba, como lo veremos más adelante, que si bien la reforma representaba gastos fiscales adicionales, éstos resultarían menores que los que se tendrían que asumir en el futuro si se permanecía indiferente ante la situación crítica que atravesaba el IMSS.

Cabe señalar que en la exposición de motivos de la ley se hacía mención, con insistencia, de los preceptos que dieron origen al IMSS, como son por ejemplo la redistribución del ingreso y la solidaridad.

4.2.2 Ramos del seguro

- Seguros de riesgos de trabajo.

Los cambios realizados, desde 1995, a la Ley del Seguro Social (LSS), en materia de riesgos de trabajo, consisten en aumentar la responsabilidad de los patrones, pero también reconocer y premiar a aquellos que están dispuestos a invertir en medidas de seguridad para reducir los riesgos dentro de sus empresas.

La intención fue beneficiar a los trabajadores al contar con espacios laborales más seguros y hacer que la inversión en prevención de accidentes promueva una mayor productividad y competitividad en el mercado. De esta manera se intenta evolucionar hacia una economía nacional más sana y segura, lo que a su vez redundará en ahorros en la atención a la salud de los trabajadores.

En la Ley vigente hasta 1996 las empresas eran clasificadas de acuerdo con su actividad y ramas industriales. A pesar de que existían grados en cada una de las ramas no existía la posibilidad de que una empresa disminuyera significativamente su prima por más que invirtiera en la prevención de riesgos, es decir, hacerlo no garantizaba beneficios concretos con relación a sus competidores.

En respuesta a esta problemática las reformas realizadas ya permiten reconocer la inversión en seguridad e higiene y reflejarlas en disminuciones en las primas respectivas.

Lo anterior se realiza a través de una revisión anual de siniestralidad. De esta forma, considero, el sistema se vuelve más justo al terminar con la práctica de clasificar a las empresas solamente por su actividad y al considerar los grados de riesgos de la empresa.

“Con la ley que se ha derogado, la prima de SRT para una empresa dependía primero de la clasificación de su actividad económica. Con base en ésta, la empresa quedaba en una de cinco clases de riesgo, y en esa clase se daba una banda dentro de la cual podía variar la prima de la empresa según su historia de accidentes y enfermedades. En la práctica, se daban aglomeraciones de empresas en las partes más bajas y más altas de las bandas, lo que indicaba que algunas empresas eran mucho más seguras y otras mucho más peligrosas que el promedio de su actividad. Únicamente si todas y cada una de las empresas de la actividad conseguían reducir sus riesgos era posible cambiar de clase, y sólo si todas y cada una de las empresas se tornaban demasiado peligrosas se corría el riesgo de cambiar de clase. Así la empresa corría el riesgo de sus competidores y sus esfuerzos o estropicios particulares no eran fuente de frutos o castigos en lo particular.

La LSS que entró en vigor en julio de 1997 establece un nuevo sistema de clasificación y cotización, evaluando a cada empresa en lo particular, sin importar a qué rama industrial

pertenezca y de acuerdo con su propia historia de seguridad. Es decir, desaparece la clasificación basada en clases y grados de riesgo, excepto para la clasificación inicial de la empresa, que se conservó porque en efecto produce alguna información respecto al riesgo promedio, útil en la clasificación inicial, cuando no existe historia.”²⁶

Esta medida se convierte en un estímulo para que las empresas inviertan recursos con el propósito de disminuir los riesgos de trabajo y así crear un ambiente laboral más seguro, ya que de acuerdo con la nueva ley cada empresa pagará una prima ligada a su propia siniestralidad.

- **Seguro de enfermedades y maternidad y seguro de salud para la familia.**

Según se expresa en informes oficiales del IMSS, históricamente esta rama del seguro ha tenido graves problemas para su financiamiento, de hecho los recursos necesarios para otorgar las prestaciones médicas provinieron del sistema de pensiones y de guarderías, lo que ocasionó, en consecuencia, desequilibrios en estas dos ramas.

Los recursos destinados al seguro de enfermedad y maternidad (SEM) han sido insuficientes por la expansión de los beneficios, el incremento de los costos del servicio y por la dificultad para afiliar a un mayor número de trabajadores.

La problemática se observaba tanto en el incremento de los costos para otorgar los servicios médicos como en el agotamiento del margen para aumentar las cuotas obrero - patronales, también llamadas impuesto a la nómina, ya que al hacerlo se propiciaría el fomento a la evasión y la subdeclaración, así como, la generación de empleos informales.

A este complejo escenario habría que agregar que la población con menores recursos ha aumentado, de igual forma, los pacientes con mayores costos de atención, como los de edad avanzada. Al mismo tiempo, cada vez se incorporan al Instituto menos trabajadores que pertenecen a las clases socioeconómicas media y alta, en comparación con los de más bajos ingresos.

“...los problemas financieros que enfrenta el IMSS en su rama médica no son temporales. En buena medida eran conocidos desde los setenta, cuando se reformó la Ley con el fin de alcanzar a cubrir a todos los trabajadores; fueron confirmados en los ochenta y la primera parte de los noventa, cuando se elevaron los impuestos sobre la nómina para resolver el problema financiamiento. Sin embargo, las acciones para resolverlos no dieron el resultado esperado. La elevación de cuotas consiguió recuperaciones temporales de los ingresos, pero eventualmente la caída en la afiliación y en los salarios de cotización fue mayor.”²⁷

En respuesta a esta situación la nueva Ley buscó complementar el mecanismo de impuesto a la nómina con fondos generales basados en la creación de una aportación fija del gobierno federal, más una aportación fija de los asegurados.

Como lo habíamos mencionado, es innegable que el impuesto sobre la nómina induce la migración de los trabajadores a la economía informal, dificulta la productividad y propicia la evasión.

En contraparte, la cuota fija estatal garantiza un ingreso mínimo y mayor disponibilidad para atender grupos con menor capacidad de cotización.

"La nueva Ley del Seguro Social contiene cambios profundos en el financiamiento del IMSS. En forma resumida, existe la sustitución del anterior impuesto a la nómina por una contribución mixta con una cuota única pagada por los patrones y el gobierno para los trabajadores que ganen hasta tres salarios mínimos. Ello se complementa con aportaciones proporcionales a la nómina para los empleados que perciban más de tres salarios mínimos, que serán inicialmente de 8% y bajarán de modo gradual a 1.5% en el transcurso de diez años. Ello significa que habrá una dependencia creciente del financiamiento por impuestos generales. Cabe agregar que la nueva ley del IMSS abrogó la obligación del IMSS de financiar parte de los servicios del programa IMSS-Solidaridad. La Ley es ahora congruente con la práctica que seguía desde la expansión de este programa en 1977, de dedicarle recursos exclusivamente de origen federal".²⁸

De esta manera, con la reforma al SEM se pretendió lograr los cinco objetivos básicos que a continuación aparecen:

1. Incrementar la afiliación
2. No afectar a ningún trabajador especialmente a los de menores ingresos
3. Reducir los fondos provenientes de impuesto a la nómina
4. Reducir incentivos a la subdeclaración y coadyuvar al crecimiento del empleo y salario
5. Garantizar la viabilidad financiera de la operación médica.

Cabe señalar que la propuesta de reforma enviada y aprobada por el Congreso en 1995 consideraba la creación de un seguro de salud para la familia, que consiste en el pago de una cuota fija anual, por parte de cualquier trabajador que no sea sujeto del régimen obligatorio, a fin de que pueda establecer un contrato con el IMSS con el propósito de que tanto él como su familia tengan derecho a los servicios médicos que otorga esa institución.

- Seguro de invalidez y vida y seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

La reforma al sistema de pensiones es, sin duda, la más importante en la historia del IMSS, fue el resultado de un complejo proceso donde interactuaron factores internos y externos. De hecho, fue un proceso mundial del cual México no pudo permanecer al margen.

El diagnóstico de la problemática que enfrentaba el sistema anterior (IVCM) parte de que el pago de las pensiones procedía de los recursos aportados por trabajadores activos y en la medida que se agotaron las reservas para este propósito y aumentaba la población pensionada el futuro del sistema dependía de aumentar las contribuciones de los trabajadores o disponer de recursos fiscales.

“Cuando el sistema inició sus operaciones, la baja proporción pensionados-contribuyentes permitió la generación de una reserva que fue utilizada para financiar la creación de infraestructura del IMSS, así como para subsidiar otros programas deficitarios, como el de enfermedades y maternidad, situación que se mantuvo hasta la reforma. Sin negar la importancia del apoyo a estas otras actividades, en términos del funcionamiento del sistema de pensiones, el uso inadecuado de estas reservas condujo a su descapitalización por lo que para 1995 las reservas representaron alrededor de 0.4% del PIB. De haberse mantenido una adecuada acumulación estas reservas podrían haber representado 1994 el 11% del PIB, considerando las corrientes de caja inherentes a la operación del sistema y suponiendo una tasa de interés real del 3.5% anual”.²⁹

De acuerdo con un diagnóstico elaborado por el IMSS y que sirvió de base para estructurar la reforma, se estimaba que en los próximos 20 años (a partir de 1995) la tasa de crecimiento de los contribuyentes sería del 2.6% mientras que la de los pensionados sería del orden del 5.7%.

En términos generales podemos afirmar que con las reformas al sistema de pensiones se busco alcanzar pensiones adecuadas, que no se alteraran negativamente por fenómenos inflacionarios, así como mantener los principios de solidaridad social, los esquemas de redistribución y el manejo transparente de las reservas.

Un propósito claro de las reformas era evitar cargos excesivos a la nómina, que, como hemos mencionado, trae efectos negativos en cuanto a la creación de empleos informales, la evasión y la subdeclaración. Adicionalmente se buscaba fortalecer al ahorro interno.

El principal objetivo que orienta al nuevo sistema es otorgar al trabajador un retiro digno bajo una responsabilidad compartida con los patrones, el Estado y los propios trabajadores. Para ello se aprovecha el sistema financiero que brinda instrumentos de ahorro competitivos, con rendimientos que atenúan los efectos de la inflación.

Un argumento reiterado para defender la nueva legislación es que la alternativa de depositar los ahorros de los trabajadores en cuentas bancarias individuales permite librarse de la amenaza de los gobiernos que en cumplimiento de objetivos oportunistas gasten dichos recursos.

Para hacer que este sistema mantenga vivos los principios de la seguridad social se diseñaron instrumentos complementarios, como por ejemplo, para hacer transparente el objetivo redistributivo y reducir el problema de creación de reservas asociado al pago de pensiones mínimas existe la "Cuota Social" que es un pago que realiza el Estado en montos idénticos para todos los trabajadores y que es depositado en sus cuentas individuales. Con ello se buscaba incrementar el ahorro, particularmente de los trabajadores de menores ingresos.

Por otra parte, el Estado financiará la pensión mínima mediante una transferencia explícita, sólo en aquellos casos en que el trabajador no alcance a ahorrar lo suficiente. Cabe aclarar que de acuerdo con estudios actuariales que sirvieron de base para el diseño de este modelo, los casos de este tipo serán verdaderamente excepcionales.

De esta forma, con el nuevo sistema de pensiones se capitalizaría en cuentas individuales del trabajador su ahorro, más el 4.5 por ciento proveniente del seguro de vejez y cesantía del IMSS y el 2.0% de la subcuenta de retiro proveniente del SAR. Adicionalmente se debe considerar el 5.0% correspondiente a la subcuenta de vivienda que es administrado por el INFONAVIT.

Un elemento importante que implicaba el cambio de un sistema de reparto a uno capitalizado es la generación de ahorro interno nacional. En la medida que el ahorro se invierta en instrumentos financieros de largo plazo se está contribuyendo positivamente al desarrollo del mercado de capitales.

Fueron básicamente tres objetivos que persiguió la reforma al sistema de pensiones:

- Resolver el déficit y con ello la necesidad del subsidio fiscal.
- Pagar una pensión digna
- Creación de mayor ahorro interno

Finalmente, cabe señalar que el nuevo sistema es viable financieramente, ya que no se ve afectado por las condiciones demográficas y existe una relación estrecha entre contribuyentes y beneficiarios, a diferencia del régimen anterior.

- **Seguro de guarderías y prestaciones sociales.**

El ramo de guarderías ha tomado creciente importancia debido a que constituye una prestación indispensable para las madres trabajadoras, que en las últimas tres décadas del siglo XX, aumentaron considerablemente. El propósito de esta rama es facilitar a la mujer trabajadora los medios que le permitan cumplir con su función laboral sin desatender sus obligaciones maternas.

Históricamente esta rama del seguro, según informes oficiales del IMSS, ha tenido graves problemas financieros debido, fundamentalmente, a que los fondos a ellas destinados, desde su creación, sirvieron para financiar al ramo de enfermedades y maternidad.

Bajo la nueva Ley del Seguro Social el ramo de las guarderías preserva los beneficios para las madres trabajadoras aseguradas y, amplía la posibilidad de esta prestación a los viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos. Al mismo tiempo, se fortalece este tipo de prestaciones al evitar utilizar sus fondos para otros fines, lo que permitirá abatir el rezago en la atención de la demanda existente.

Las prestaciones sociales forman parte de un concepto amplio e integral de seguridad social; con la nueva legislación se integra en él, el ramo de guarderías, lo que da lugar a un nuevo ramo de aseguramiento.

Hasta antes de la reforma de 1995, los servicios tales como centros vacacionales y de readaptación para el trabajo, así como, velatorios y otros similares de utilidad para la población, se operaban de manera deficitaria lo que ocasionó una reducción importante en la calidad de los mismos.

“Al incorporarse las prestaciones sociales a un ramo de aseguramiento, se reconoce su importancia, se precisa su fuente de financiamiento y se les da garantía de permanencia y certidumbre para el futuro en beneficio de la población derechohabiente y demás beneficiarios”.³⁰

4.2.3 Otros aspectos relevantes

- **IMSS – Solidaridad .**

Los orígenes del Programa IMSS-Solidaridad se ubican en 1973, como resultado de una modificación a la ley del IMSS, que tenía el propósito de proporcionar servicios de salud a la población que no contaba con la capacidad contributiva necesaria y, se le retribuía con acciones de beneficio para su familia y su comunidad. Actualmente, la población que es atendida por el programa se asienta en el medio rural, carece de los servicios mínimos de bienestar y tiene deficientes estilos de vida; en ella predominan los padecimientos derivados de la falta de servicios públicos básicos, el saneamiento insalubre y precarias condiciones de vivienda.

Fue hasta 1979, cuando el Instituto Mexicano del Seguro Social se hizo cargo de la atención total a esta población rural, con motivo de la firma de “„un convenio entre el IMSS y COPLAMAR (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados) para crear el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, IMSS-COPLAMAR, por lo que al finalizar 1982, el programa operaba en toda la República con 3,025 unidades médicas rurales y 60 hospitales rurales, con lo cual atendía a 10 millones de indígenas y campesinos.

Entre 1985 y 1988 se descentralizaron los servicios de salud de IMSS - Coplamar de 14 entidades, a los gobiernos de los estados. Como resultado, la infraestructura del Programa quedó operando con 51 hospitales rurales y 2,323 unidades médicas rurales en 17 entidades federativas, con lo que se amparaba a 9.9 millones de solidariohabitantes”³¹

Cabe señalar que en 1990 el programa adquirió su nombre actual: IMSS – Solidaridad, y que para 1999 operaba al 100% en 17 estados de la República con 3,540 unidades médicas rurales y 69 hospitales.

Finalmente es importante destacar que a partir de 1996 se estableció que el 100% del financiamiento para la operación del programa estuviera a cargo del Gobierno Federal.

Durante los años en los que ha operado este programa ha sido un elemento muy importante para que diversas comunidades puedan acceder a servicios básicos de salud.

• Resultados

Un instrumento de medición importante que con frecuencia se utiliza para ponderar la importancia del IMSS es lo que se ha llamado un día típico. El siguiente cuadro refleja precisamente cómo ha crecido en años recientes la demanda de servicios y, en consecuencia, la capacidad de respuesta de esta Institución.

Día típico en el IMSS 1995 – 1999 ³²

Indicador	1995	1996	1997	1998	1999
Consultas otorgadas	383	398	418	417	427
Análisis clínicos	336	345	349	357	376
Estudios de radiodiagnóstico	37	38	39	40	41
Recetas expedidas	289	310	334	343	366
Intervenciones quirúrgicas	3.5	3.7	3.7	3.7	3.8
Partos atendidos	1.9	1.8	1.8	1.8	1.7
Recién nacidos vivos	1.9	1.8	1.8	1.8	1.7
Egresos hospitalarios	5.2	5.2	5.2	5.0	5.1
Raciones servidas a pacientes	66	67	67	68	68

En 1995 el IMSS contaba con 1,482 unidades médicas de primer nivel, 225 de segundo y 41 de tercero, con un total de 1,748. Pero ante la demanda de servicios y para mejorar su accesibilidad a la población derechohabiente, durante este periodo la infraestructura del Instituto se incrementó en 31 unidades médicas.

Total de unidades médicas en el IMSS 1995 – 1999³³

Nivel	1995	1996	1997	1998	1999
1er. Nivel	1,482	1,496	1,499	1,518	1,522
2do. Nivel	225	215	215	216	217
3er. Nivel	41	41	41	41	40
Total	1,748	1,752	1,755	1,775	1,779

Cabe apuntar que el primer nivel está compuesto básicamente por unidades de medicina familiar, unidades de medicina familiar con hospitalización y consultorios. El segundo nivel de atención médica se integra con hospitales generales regionales, hospitales generales de subzona y hospitales generales de zona. Finalmente, el tercer nivel lo componen los hospitales de especialidad.

De acuerdo con información proporcionada por la propia institución, para el año 2000 las cifras más relevantes de su funcionamiento eran las que a continuación aparecen.³⁴

Cobertura:

- 12 millones 732 mil trabajadores asegurados, cifra récord.
- 46 millones 534 mil derechohabientes en total.
- 1 millón 977 mil nuevos derechohabientes.
- 10 millones 900 mil solidariohabientes en el Programa IMSS-Solidaridad.
- Se proporcionaban servicios médicos al 59% de la población total del país, contra el 57% en 1999.

Infraestructura médica:

- 1 mil 523 unidades de medicina familiar,
- 218 hospitales generales de segundo nivel y
- 40 hospitales de especialidad en de tercer nivel.
- 37% de las camas hospital en todo el país eran del IMSS.

Atención a la salud:

- 108 millones de consultas; dos millones más que en 1999.
- Una de cada dos consultas médicas que se realizaron en el país fue proporcionada por médicos del IMSS.
- Uno de cada tres niños en México nacieron en instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- En 32% se incrementarán las personas mayores de 65 años de edad durante la última década del siglo XX, contra el 26% de incremento en el resto de la población, con el consiguiente aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, cuyo tratamiento es cada vez más costoso.

Investigación médica:

- 25% del total de las investigaciones en salud del país eran realizadas por el personal del IMSS dentro de sus instalaciones..
- **Financiamiento.**

Las reformas a la ley del IMSS de 1995, que hemos analizado en los apartados anteriores, han repercutido de manera significativa en sus fuentes de financiamiento. La participación del gobierno federal ha aumentado significativamente.

Durante los años posteriores a la reforma, la participación estatal ha sido del orden del 20%, incrementándose, fundamentalmente en el seguro de enfermedad y

maternidad y en el denominado seguro para la familia. Por su parte, las cuotas obrero patronales representaron alrededor del 70%.

Previo a la reforma, las contribuciones a cargo del Estado oscilaban entre el 5% y el 6%, mientras que las cuotas obrero patronales financiaban el 90% de los ingresos institucionales.

Si bien en términos porcentuales ha disminuido la participación de las cuotas obrero patronales en los ingresos del IMSS, la razón fundamental es que ha aumentado considerablemente el presupuesto institucional sobre todo en aquellas ramas en las que la participación estatal es mayor como el seguro de enfermedad y maternidad y el seguro para la familia.

A continuación incluimos dos cuadros que en forma resumida, según las autoridades del IMSS, presentan uno de los mayores beneficios alcanzados con la reforma a la Ley del Seguro Social aprobada en 1995.

INGRESOS 1999

Datos en miles de pesos

Concepto	Riesgo de trabajo	Enfermedad y Maternidad	Invalidez y Vida	Guarderías y Prestaciones Sociales	Seguro para la familia	Total	% con relación al total de ingresos
Cuotas obrero patronales	9 169 457	47 508 691	10 964 349	4 749 402	507 889	72 899 788	67.00
Contribución y transferencias del Estado	—	21 000 040	579 701	—	384 235	21 943 976	20.17
Suman las cuotas	9 169 457	68 508 731	11 544 050	4 749 402	892 124	94 843 764	87.16
Otros ingresos	1 630 074	1 592 877	10 147 599	571 642	25 371	13 967 563	12.84
Total ingresos	10 799 531	70 101 608	21 691 649	5 321 044	897 495	108 811 327	100.00

INGRESOS 1996

Datos en miles de pesos

Concepto	Riesgo de trabajo	Enfermedad y Maternidad	Invalidez, Vejez, cesantía y Muerte	Guarderías	Total	% con relación al total de ingresos
Cuotas obrero patronales	4 798 636	28 310 208	17 440 415	2 269 560	52 818 819	89.4
Contribución y transferencias del Estado	—	1 658 101	970 795	—	2 628 896	4.4
Suman las cuotas	4 798 636	29 968 309	18 411 210	2 269 560	55 447 715	93.8
Otros ingresos	304 646	1 229 452	1 999 797	93 484	3 627 646	6.1
Intereses moratorios	133 808	789 417	488 318	63 286	1 472 829	2.5
Intereses de inversión de Reservas actuariales	416 127	—	1 081 657	—	1 497 784	2.5
Intereses financieros e ingresos diversos	(245 022)	440 035	431 822	30 198	657 033	1.1
Total ingresos	5 103 549	31 197 761	20 411 007	2 363 044	59 075 361	

Para el ejercicio correspondiente al año 2000, los ingresos totales de la institución, se calculaba ascenderían a (cifras en miles de pesos) \$ 121, 915 265, de los cuales \$89 189 151 corresponderían a las cuotas obrero patronales y 26 326 896 a las aportaciones a cargo del Estado.

CONSIDERACIONES FINALES Y RETOS DEL IMSS

Pese a los problemas que históricamente ha tenido el modelo de seguridad social en México y particularmente el IMSS, el balance de su historia nos deja resultados importantes y, por su puesto, grandes desafíos.

Hoy en día parece haber consenso entre los diferentes sectores productivos acerca del debate que en este caso no se refiere a la pertinencia de su existencia sino a los nuevos instrumentos que debe utilizar para llevar a cabo una adecuada reforma y, en consecuencia, atender de mejor manera las demandas de la población trabajadora y de sus familias.

Si bien el modelo del seguro social es un instrumento importante del Estado en la búsqueda de respuestas a los problemas que se originan de la inestabilidad en el empleo y en el ingreso; el reto es encontrar las fórmulas tanto de carácter financiero como administrativo para hacer más eficiente su función.

La reforma emprendida ha sido una de las más importantes en la historia del IMSS. Si consideramos el modelo de evaluación que propone Julio Frenk para clasificar las reformas a los sistemas de salud y a las políticas intersectoriales, podemos afirmar que éstas implicaron cambios y repercusiones en cuatro niveles:

- **Sistémico:** Se replantearon las funciones del sistema en la medida que hubo ajustes institucionales para llevar a cabo una mejor regulación, establecer nuevos mecanismos de financiamiento y, fundamentalmente, incorporar alternativas novedosas para prestar los servicios. Este es el caso de los nuevos seguros de invalidez y vida, así como, el de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.
- **Programático:** Al definirse con claridad las prioridades del modelo sobre aquellos servicios complementarios que por muchos años distrajeron parte del presupuesto y contribuyeron a la crisis financiera institucional; es decir, se redefine el contenido sustantivo del sistema.
- **Organizativo:** Se proponen modificaciones en la producción de los servicios a efecto de hacerlos de mayor calidad y más eficientes. Resalta la preocupación por fomentar la descentralización administrativa, así como, la puesta en marcha de planes institucionales de calidad.

- **Instrumental:** En la medida que se incorporan nuevas técnicas e instrumentos tecnológicos de vanguardia en la operación del IMSS y en el desarrollo de los recursos humanos.

Los cambios en cada uno de estos cuatro aspectos se han dado de manera gradual y alternada, por lo que aún no podemos considerar la transformación del IMSS como un proceso acabado, sino sólo encaminado hacia una reforma integral.

Entre los principales objetivos de esta nueva ley destacan:

- Incentivar la afiliación, disminuir la economía informal y elevar la productividad en el trabajo.
- Garantizar la creación de reservas financieras y proteger estos recursos a través de un sistema de ahorro para los trabajadores por medio de cuentas individuales.
- Promover la seguridad e higiene en las empresas.
- Hacer explícitos los elementos redistributivos del sistema de pensiones mediante la "Cuota social".
- Garantizar recursos para la expansión de servicios como las guarderías.

Los esquemas que se propusieron con la reforma, más que poner en práctica planteamientos excluyentes entre lo público y lo privado buscan esquemas integrativos, como la aplicación de tecnologías financieras modernas con participación de la banca privada en el sistema de pensiones.

Por otro lado, las reformas han dado lugar a un aumento significativo del gasto público destinado al financiamiento del IMSS, sin embargo los avances en materia de cobertura y calidad de las prestaciones son aún incipientes.

Los desafíos actuales son de grandes dimensiones, un primer diagnóstico nos indica que, si bien una mayor presencia del sector privado y la libertad de los afiliados para elegir la administradora de sus fondos de pensiones propicia la competencia y, eventualmente mejores opciones, también es cierto que el esquema de cuentas

individuales implica importantes conflictos con el principio de solidaridad y desplaza la función solidaria hacia el presupuesto público.

La pregunta es si las reformas puestas en marcha en 1997 podrán conciliar eficiencia y solidaridad, sobre todo porque todavía no se han materializado los beneficios de la competencia.

Por lo pronto, se observa que en un futuro cercano aumentará la población de mayor edad lo que implicará mayores costos en su atención.

Otro elemento de preocupación es el incremento del sector informal como fuente de empleo, así como, la subdeclaración y la evasión.

La reforma al IMSS es reciente y en consecuencia resulta aventurado realizar evaluaciones definitivas, sin embargo, es conveniente indicar aquellos aspectos que son factores de riesgo:

- La cobertura no ha aumentado significativamente.
- Los costos fiscales del sistema han aumentado.
- El mercado de capitales no ha aumentado como se esperaba.

En defensa del nuevo esquema podemos afirmar que gran parte de estos problemas son atribuibles al sistema anterior.

No cabe la menor duda que la responsabilidad en el funcionamiento del IMSS corresponde al Estado y debe reaccionar con medidas sociales ante las consecuencias de la industrialización y que sus políticas de bienestar no se agoten en acciones asistenciales y ayudas en caso de necesidad.

Como lo hemos señalado, después de la Segunda Guerra Mundial la mayor parte de los países desarrollados ponen en práctica los principios del "Estado de Bienestar" con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población mediante el incremento en los niveles de ocupación e ingresos salariales y la creación de instituciones proveedoras de servicios sociales.

Desde entonces se ha construido la concepción moderna de la seguridad social, misma que al paso del tiempo se ha cristalizado en instituciones que hoy en día son fundamentales para el desarrollo económico y social de diversos países. Esta concepción moderna ha puesto en práctica preceptos tales como la solidaridad, la distribución del ingreso, la productividad y el fomento al ahorro interno, temas que fueron analizados en el presente trabajo.

Los momentos difíciles en cuanto a la naturaleza de la seguridad social surgen desde los últimos años de la década de los 60's, precisamente cuando se empieza a erosionar el Estado benefactor pues la expansión económica encuentra sus límites; surgen entonces voces que cuestionan y marcan sus deficiencias.

En nuestro país el Instituto Mexicano del Seguro Social ha pasado por diversas etapas desde su concepción, razón por la cual ha tenido que modificar su ley a fin de adecuarse a las diferentes condiciones socioeconómicas y momentos políticos.

Pese a las múltiples reformas realizadas a su legislación, no fue posible resolver de manera definitiva los problemas financieros y administrativos que desde la década de los setenta fueron minando a la institución de manera gradual pero definitiva.

El manejo inadecuado de los fondos institucionales, la caída del empleo y de los salarios, entre otros factores, fueron los determinantes para que en 1995 se iniciara una de las reformas más importantes en la Ley del IMSS.

Esta nueva ley, que entró en vigor a partir de 1997, reconoce el agotamiento de los métodos anteriores para estimular el crecimiento y fortalecer el modelo y representa un cambio en la estrategia para financiar las diferentes ramas del seguro, explora nuevas alternativas orientadas a ampliar la cobertura, brindar mayor acceso a los servicios y mejorar su calidad. Dichas reformas más que limitar la participación del Estado, le brinda mayores atribuciones en su papel de árbitro en las relaciones entre los diferentes sectores productivos del país.

La reacción del Estado frente al complejo escenario que enfrentaba la seguridad

social en México y particularmente el IMSS fue de mayor participación, incluso en términos presupuestales. De ello podemos concluir que la Seguridad social en nuestro país se ha constituido en una responsabilidad indeclinable del Estado mexicano.

El propósito de promover la seguridad y bienestar de la clase trabajadora y de sus familias en nuestro país no es una política opcional de partido o de gobierno, es, en estricto sentido, una responsabilidad del Estado México que cobra mayor sentido en momentos económicos y sociales críticos.

La nueva ley abre espacios para la intersección entre lo social, el mercado y el Estado, es congruente con la reforma del Estado

La implantación de las reformas es reciente y compleja por lo que no podemos realizar evaluaciones definitivas, pero si, en cambio, identificar algunos retos para el IMSS en el futuro inmediato:

- ✓ Que la decisión de no incrementar las cuotas obrero patronales, redunde en la creación de empleos formales y en una disminución de la evasión y la subdeclaración.
- ✓ Que la autonomía y autosuficiencia a cada una de las ramas del seguro no represente un gasto fiscal excesivo.
- ✓ Que la descentralización y la reforma administrativa reduzca los costos de operación del sistema.
- ✓ Que el traspaso del manejo de los recursos del seguro para el retiro a cuentas manejadas por el sector privado propicie el desarrollo del mercado de capitales y el aumento del ahorro interno.
- ✓ Que las reformas a las diferentes ramas del seguro se cristalicen en una mayor cobertura y calidad de los servicios.

Finalmente cabe señalar que la experiencia reciente nos ha dejado en claro que es indispensable la presencia del Estado y la acción gubernamental en la solución de los conflictos sociales y que el IMSS, en este sentido, sigue siendo un instrumento fundamental para alcanzar los propósitos fundamentales del Estado mexicano.

NOTAS DE PIE DE PÁGINA

¹ Altmeyer, Arthur J. "International cooperation in achieving social security". *Interamerican Committee on Social Security*. Bulletin 3, 1943, p. 26

² Duperoux., J. J. "Consideraciones sobre seguridad social". Cuadernos Técnicos del CIEES No. 3

³ Organización Internacional del Trabajo, Introducción a la seguridad social, Suiza 1984, p 3

⁴ Ibidem, p. 144

⁵ Laurell Asa, Cristina, El impacto del Tratado de Libre Comercio en el sector salud. Fundación Friedrich Ebert, México, 1991, p. 29

⁶ Frenk, Julio y Miguel Block González. "La seguridad social en salud: perspectivas para la reforma en, La seguridad social en México, CIDE - FCE, México, 1999, pp. 40-41

⁷ Organización Internacional del trabajo, op.cit., pp 149-150

⁸ Villagorda, José Manuel. Conceptos doctrinales de la seguridad social, México, CIESS, 1984, p. 8

⁹ Solís Soberón Fernando y Alejandro Villagómez. La economía de la seguridad social en, La seguridad social en México, CIDE - FCE, México, 1999, p. 13

¹⁰ Villagorda, José Manuel. op.cit., p 13

¹¹ México a través de los informes presidenciales, Tomo 13. "La Seguridad Social", México 1976 p. 11

¹² Varios autores, Evolución del Estado Mexicano, Tomo I, Ediciones el Caballito, México 1986 p. 5

¹³ Cordera Campos, Rolando, "Economía política y seguridad social en México" en La seguridad social y el Estado moderno, IMSS, México 1992, p. 207.

¹⁴ Regímenes de seguridad social en el derecho mexicano p. 178.

¹⁵ México a través de los informes presidenciales, Op cit. p. 39

¹⁶ ibidem p. 42

¹⁷ Para mayores detalles ver Hernández Enríquez, Gustavo, en Manuel Ávila Camacho. Biografía de un revolucionario con historia, Tomo II, p. 165

¹⁸Frenk, Julio y Miguel Block González. Op cit. p. 61

¹⁹Cabrera A., Gustavo, “La seguridad social y el cambio demográfico ” en La seguridad social y el Estado moderno, IMSS, México, 1992. p. 143.

²⁰México a través de los informes presidenciales, Op cit. p. 21.

²¹Solís Manjares, Leopoldo, La realidad económica mexicana: retrovisión y perspectivas, FCE, México 2000, p. 109.

²²Martínez, Gabriel, Carlos Soto y Emma Campos, “El seguro de riesgo de trabajo en el contexto de la reforma a la seguridad social de 1995” en La seguridad social en México, p.331

²³ *Ibidem*, pp.331-332

²⁴ Página web <http://www.imss.gob.mx/cgi-bin>

²⁵ Ensignia Jaime , Rolando Díaz. “La nueva ley del seguro social en México” en La seguridad social en América Latina: ¿Reforma o Liquidación? , Nueva Sociedad, Venezuela , 1997, p. 158.

²⁶ Martínez Gabriel, Soto Carlos y Campos Emma Op cit. p. 333.

²⁷Instituto Mexicano del Seguro Social “Aportaciones al debate: La seguridad social ante el Futuro”, IMSS, México, p. 44.

²⁸Frenk, Julio y Miguel Block González. Op cit. p. 71-72.

²⁹Solís Soberón, Fernando y Alejandro Villagómez. Las pensiones en La seguridad social en México, CIDE - FCE, México, 1999, pp. 125-126.

³⁰Instituto Mexicano del Seguro Social Op cit. p. 115.

³¹Instituto Mexicano del Seguro Social “Memoria Institucional 1994-2000”, IMSS, México, 2000, p. 115.

³²*ibídem*, p. 50.

³³*Idem*

³⁴Datos obtenidos de www.imss.gob.mx/nota/cifras

ANEXOS

REFORMAS A LA LEY DEL IMSS

	REFORMAS A LA LEY DEL IMSS
1974	<p>Mejorar las prestaciones y ampliar los esquemas de protección a fin de incorporar a un mayor número de población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir a los esposos o concubinos de la asegurada o pensionada como derechohabientes. • Fijar la cuantía mínima de las pensiones de ... invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, así como establecer el derecho de aguinaldo a pensionados. • Mejorar las pensiones de orfandad.
1979	<p>Establecer monto mínimo de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada.</p>
1980	<p>Modificar el monto mínimo de la pensión de invalidez, de vejez o de cesantía en edad avanzada.</p>
1982	<p>Realizar los ajustes necesarios a las pensiones para conservar dentro de los límites el poder adquisitivo de los pensionados.</p>
1984	<p>Dar un seguimiento más estricto para que los trabajadores temporales, como los de la construcción, sean incorporados al régimen y evitar la omisión en su afiliación.</p>
1986	<p>Ajustar las primas por riesgos de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer cuotas relativas a los seguros de enfermedades no profesionales y maternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. • Establecer el monto de las contribuciones del Estado para las ramas del seguro antes descritas.
1989	<p>Previene el incremento de las pensiones cada vez que se eleven los salarios mínimos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar los servicios médicos a los pensionados por incapacidad permanente parcial con menos del 50%
1990	<p>Aumentar al 80% del salario mínimo del DF. las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar las cuotas para el seguro invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada y muerte.
1992	<p>Establecer un seguro voluntario de retiro mediante un sistema de ahorro consistente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de cuentas individuales en instituciones de crédito abiertas a nombre de cada trabajador • Constitución de depósitos de dinero en dichas cuentas manejadas por instituciones de crédito. • Aportación patronal del 2% al seguro de retiro sobre el salario base. • Aportaciones voluntarias de cada trabajador.
1993	<p>Consolidar el equilibrio financiero del Instituto para garantizar el cabal cumplimiento de sus compromisos y de su crecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modernizar y actualizar al Instituto como órgano fiscal autónomo.
1994	<p>Elevar al 100% del salario mínimo del DF. las pensiones de invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer la Comisión Nacional de Sistema de Ahorro para el Retiro como órgano administrativo desconcentrado de la SHCP.

RAMOS DEL SEGURO

RAMOS DEL SEGURO	RECHORRADO	CATEGORÍA DE SEGURO
Riesgos de trabajo	<p>Queda amparado por este seguro: el trabajador asegurado.</p> <p>Si un accidente por riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del trabajador asegurado sus beneficiarios tendrán derecho a una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en la Ley.</p> <p>Los beneficiarios del trabajador son:</p> <p>la viuda o concubina, viudo o concubinario, siempre y cuando no contraigan nuevas nupcias o entren en concubinato;</p> <p>cada uno de los huérfanos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;</p> <p>cada uno de los huérfanos totalmente incapacitados;</p> <p>la falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario, cada uno de los familiares ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido.</p>	Patronal
Enfermedades y Maternidad	<p>Quedan amparados por este seguro:</p> <p>el asegurado;</p> <p>el pensionado por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y viudez orfandad o ascendencia;</p> <p>la esposa / esposo o concubina / concubinario de la persona asegurada;</p> <p>la esposa / esposo o concubina / concubinario del pensionado o pensionada;</p> <p>los hijos menores de 16 años;</p> <p>los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.</p>	Tripartita

<p>Invalidez y vida</p>	<p>Queda cubierto por este seguro: el trabajador asegurado.</p> <p>En caso de la muerte de éste por causas distintas a las de un riesgo de trabajo y siempre que el asegurado hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:</p> <p>Pensión de viudez;</p> <p>Pensión de orfandad;</p> <p>Pensión a ascendientes si no existieran viuda o viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión;</p> <p>Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y</p> <p>Asistencia médica.</p>	<p>Tripartita</p>
<p>Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez</p>	<p>Queda cubierto por este seguro el trabajador asegurado.</p> <p>Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que éste tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.</p> <p>Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.</p> <p>Los beneficiarios del trabajador titular de este seguro serán, cuando éste fallezca:</p> <p>la esposa / esposo, concubina o el concubinario de la asegurada que hubiere dependido económicamente de ella;</p> <p>la esposa / esposo, concubina, o el concubinario de la pensionada que hubiere dependido económicamente de ella;</p> <p>los hijos menores de 16 años;</p> <p>los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad, mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.</p>	<p>Tripartita</p>

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA
Guarderías y prestaciones sociales	<p>Para efecto de las prestaciones de los servicios de guardería, quedan cubiertos por este seguro:</p> <ul style="list-style-type: none">la mujer trabajadora;el trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia y en tanto no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato;los hijos menores de éstos desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años. <p>Para efecto de las prestaciones de los servicios que se otorgan a través de Prestaciones Sociales, tendrán acceso a éstos todos los derechohabientes del Instituto.</p>	Patronal

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.

1. Alvarez García, María del Carmen (Compiladora). La seguridad social en Estados Unidos, Serie Monografías No. 10, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México, DF. 1994
2. Ayala, Raúl. Salud y seguridad social. Crisis, ajuste y grupos vulnerables, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1991.
3. Carrillo Prieto, Ignacio. Derecho de la seguridad social, UNAM, México 1991.
4. Comisión Americana Jurídico Social de la Conferencia interamericana de Seguridad Social, Estructura jurídica de la seguridad social y sus instituciones en América, Serie Estudios 15, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México, DF. , 1994.
5. Flores Caballero, Romeo R., La contrarrevolución en la Independencia, Colegio de México, México, 1973.
6. González Tiburcio, Enrique y Aurelio De Alba, Ajuste económico y política social en México, El Nacional, México 1992.
7. Huerta Maldonado, Miguel. La Ley del Seguro Social y sus Reformas, Edición Conmemorativa del Cincuentenario del Instituto Mexicano del Seguro Social, (Dos Tomos) Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1994.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Aportaciones al debate. La seguridad social ante el futuro. IMSS. México 1996.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Ley del Seguro Social. Ediciones Delma, México 1994.
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Mexicana de Seguridad Social, IMSS, No 33, abril - junio de 1994.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Mexicana de Seguridad Social, IMSS, No 32, enero - marzo de 1994.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Carpeta de Orientación Vol. I. IMSS, 1982.

13. Instituto Mexicano del Seguro Social. El seguro social en México, IMSS, México, 1971. Tomo I y II.
14. Laurel Asa, Cristina (Coordinadora). La política social en la crisis: Una alternativa para el Sector Salud, Fundación Friedrich Ebert, México, 1991.
15. Laurel Asa, Cristina. El impacto del Tratado de Libre Comercio en el sector salud. Fundación Friedrich Ebert, México, 1991.
16. Luhmann, Niklas. Teoría Política en el Estado de bienestar. Alianza, España 1993.
17. Memoria del II Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, ISSSTE, México 1991.
18. Memoria del Seminario Derechos Humanos y Seguridad Social en América. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y Comisión Nacional de Derechos Humanos, México 1992.
19. Narro Robles, José y Javier Moctezuma Barragán (Compiladores). La seguridad social y el Estado moderno, Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1992.
20. Narro Robles, José, La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI, Fondo de Cultura Económica, México 1994.
21. Oficina Internacional del Trabajo, Introducción a la seguridad social, OIT, Suiza 1984.
22. Oficina Internacional del Trabajo. La seguridad social en la perspectiva del año 2000. OIT, Ginebra 1984.
23. Organización Panamericana de la Salud, Economía de la salud, perspectivas para América Latina. Publicación Científica No 517, OPS, USA 1989.
24. Rebolledo, Juan, La reforma del Estado. Una visión de la modernización de México. Fondo de Cultura Económica. México, 1994.
25. Remolina Roqueñí, Felipe, Constitución de 1814, Partido Revolucionario Institucional. Comité Ejecutivo Nacional. México, 1990.
26. Ruezga Barba, Antonio. Enfoque sistémico de la administración de la seguridad social latinoamericana. Serie de estudios 1, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México 1993.
27. Ruezga Barba, Antonio. Estado, seguridad social y marginalidad. Serie de estudios 1, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México 1994

28. Secretaría de la Defensa Nacional, IMSS; ISSSTE; Secretaría de la Presidencia. México a través de los informes presidenciales. La seguridad social. Secretaría de la Presidencia, México 1976.
29. Solís Soberón, Fernando. La seguridad social en México. CIDE, FCE. México 1999.
30. William Beverige. Las bases de la seguridad social. Fondo de Cultura Económica, Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1942.