



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

**"EL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN MEXICO"**

SEMINARIO DE INVESTIGACION ADMINISTRATIVA

**QUE EN OPCION AL GRADO DE:
LICENCIADO EN ADMINISTRACION**

**P R E S E N T A:
MARCELA SALINAS AGUILAR**

**DIRECTOR DE SEMINARIO:
LIC. JORGE BARAJAS MEDINA**

1984



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

"EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO"

	PAG.
INTRODUCCION	1
1. METODOLOGIA	6
1.1 HIPOTESIS	7
2. LA SEGURIDAD SOCIAL	
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	9
2.2 CONCEPTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL	18
2.3 LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO	26
2.4 CREACION Y DESARROLLO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	29
3. PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO	
3.1 LA ASISTENCIA SOCIAL	
3.1.1 Antecedentes de la Asistencia Social	39
3.1.2 La Secretaría de Salubridad y Asistencia	45
3.1.3 Marco Jurídico	48
3.1.4 Esquema actual de la Salud en México	51
3.1.5 Estructura Orgánica	53
3.1.6 Funciones Básicas.	54
3.2 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	

	PAG.
3.2.1 Antecedentes	57
3.2.2 Marco Jurídico	58
3.2.3 Estructura Orgánica	60
3.2.4 Funciones Básicas	62
3.2.5 Esquema General de la Ley del ISSSTE de 1983	64
3.2.6 Términos inherentes a la seguridad social empleados por el ISSSTE	70
3.3 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	
3.3.1 Antecedentes	74
3.3.2 La Asistencia Social en el DIF	79
3.3.3 Marco Jurídico	85
3.4 INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS	
3.4.1 Antecedentes	86
3.4.2 Marco Jurídico	86
3.4.3 Funciones Básicas	87
3.4.4 Estructura Orgánica	88
3.4.5 Prestaciones	89
3.5 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
3.5.1 Marco Jurídico	101
3.5.2 Estructura Orgánica	101
3.5.3 Funciones Básicas	104

4. LA FUNCION DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

4.1 LA FUNCION DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 107

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 115

BIBLIOGRAFIA

" LA SEGURIDAD SOCIAL NO ES LA
CARIDAD HECHA SISTEMA, SINO
LA JUSTICIA SOCIAL COMO NORMA
DE CONDUCTA "

DR. RAFAEL P. GAMBOA

INTRODUCCION

La seguridad social es una característica de la sociedad que aparece con el desarrollo del capitalismo. Con el advenimiento de este sistema se origina una división entre lo público y lo privado, es decir surge el Estado como detentador del poder público y garante de los intereses privados, y por otro lado la sociedad civil bajo la base de la propiedad privada. Dicho de otra manera, al aparecer la propiedad privada se gesta también el trabajo asalariado y se establecen las relaciones sociales de producción que caracterizan al sistema capitalista.

En las primeras etapas de desarrollo del capitalismo, la seguridad social era casi inexistente debido a que los propietarios de los medios de producción consideraban que los obreros sólo tenían derecho a trabajar durante largas jornadas, que llegaban incluso hasta las 20 horas, a cambio de un salario miserable que apenas les alcanzaba para medio vivir; sin embargo al paso del tiempo, poco a poco fueron surgiendo organizaciones de trabajadores llamadas gremios, que agrupaban a personas dedicadas al mismo oficio y que iniciaron una lucha por obtener reivindicaciones para su clase.

Estas luchas fueron dando sus frutos lentamente y los primeros logros consistieron en reducir las jornadas laborales y prohibir el trabajo inhumano de los menores de edad, así como proteger a las mujeres laborantes, durante su embarazo y maternidad; estas luchas continuaron a la par con

el desarrollo del capitalismo y ante los constantes enfrentamientos entre la clase trabajadora y los propietarios de los medios de producción; el Estado que en un principio intervenía reprimiendo a los trabajadores, ópto por legislar en materia de seguridad social con una doble finalidad; resolver las demandas de los trabajadores y mantener una armonía entre éstos y sus patrones para contribuir al desarrollo del sistema.

Este proceso ha continuado hasta nuestros días y el papel del Estado se ha visto reforzado en ese sentido, creando - instituciones encargadas de la seguridad social y generando leyes que la legitimen y la hagan obligatoria.

Todo lo anterior obviamente ha implicado procesos diferentes de lucha en cada país, lo que hace interesante el estudio de cada caso en particular. Sin embargo no es mi propósito realizar un estudio del desarrollo del capitalismo en México, sólo he querido citar una serie de aspectos que considero - fundamentales para el estudio de la seguridad social.

En la actualidad, la República Mexicana se encuentra viviendo una etapa muy difícil tanto económica, política como socialmente, lo que puede dificultar aún más la seguridad social, que de por sí no ha sido proporcionada tal y como debe ser; debido a las características particulares del desarrollo del país.

Por todo ello es que decidí hacer un trabajo de investigación que me permitiera conocer cuáles son las características de la seguridad social de nuestro país, desde sus antecedentes hasta la situación actual; distinguir cada uno de los elementos que la integran y sus interrelaciones, así como el vínculo de dicho sistema con el entorno y por último, no menos importante que las anteriores, conocer las principales instituciones públicas responsables de proporcionar la asistencia y seguridad social a toda la población. Ya que del análisis efectuado a las funciones, programas y acciones que llevan a cabo estas instituciones, obtendré una visión integral del Sistema de Seguridad Social en México el cual finalmente, me dará la base para realizar las perspectivas, desde mi punto de vista, para mejorar este sistema.

En consideración a lo anterior, cabe mencionar que este sistema de Seguridad Social, se integra por instituciones públicas y privadas, sin embargo son las primeras el objeto de mi análisis, por ser las que brindan la asistencia y seguridad social a la población mexicana y ser el medio por el cual el Estado cumple con uno de los preceptos contemplados en nuestra Constitución.

El sistema mencionado se caracteriza por garantizar al trabajador y a su familia el cuidado de la salud; el sostenimiento de sus posibilidades económicas y por mantenerlo protegido de las diversas eventualidades de la vida, pero sobre todo de los riesgos inherentes al desempeño de sus labores. En cuanto a la asistencia social; por brindar aten-

ción a las necesidades básicas de la población, velar por el derecho a la salud, y aunado a esto, por promover el - mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos marginados con el fin de adecuar su incorporación a la so ciedad y a los medios de producción.

Para lograr el planteamiento anterior, estructuré el presente trabajo en seis apartados con el propósito que en - cada uno de ellos se analice su papel dentro del sistema de seguridad social del país.

En el primer capítulo explico claramente en que consiste cada una de las etapas de la metodología que he utilizado para el análisis del Sistema de Seguridad Social en México, primer objetivo que me planteé al elegir dicho tema.

El segundo es un breve bosquejo histórico de los antecedentes de la seguridad social en el mundo; de instituciones y ordenamientos legales tendientes a promoverla, así como - los hechos precedentes y la creación en México del I.M.S.S.; la similitud de sus objetivos de seguridad social con los establecidos por la Organización Internacional del Trabajo en política y materia de seguridad social.

En el tercer apartado hago referencia a las principales ins tituciones públicas que integran el Sistema de Seguridad - Social en México, como son: la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Mexicano

del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Contemplando en cada una - los antecedentes históricos, el marco jurídico, la estructura orgánica las funciones básicas y el esquema general de los servicios y prestaciones que proporcionan.

El apartado cuarto trata de manera más específica la función social que lleva a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social, como institución primordial del Sistema de Seguridad Social de México; con la finalidad de reafirmar que esta institución es el principal organismo de "seguridad social" que conforma el mencionado sistema, por su cobertura, función social y esquema de prestaciones.

Por último las conclusiones y posibles soluciones me permitieron exponer los puntos que considero más sobresalientes de este Sistema.

CAPITULO UNO
M E T O D O L O G I A

METODOLOGIA

Uno de los aspectos más importantes para desarrollar cualquier trabajo de investigación lo constituye sin duda, la definición de la metodología, ya que a través de ella podemos llegar a los resultados previstos.

Para definirla utilicé como marco de referencia, al objeto de estudio, el Sistema de Seguridad Social en México, así como mis hipótesis principal y secundaria respecto al mismo.

Basándome en lo anterior, establecí tres etapas de investigación documental para comprobar dichas hipótesis; la primera consistió en la realización de lecturas sobre los antecedentes históricos de la "Seguridad Social" en el mundo, con la finalidad por un lado, de establecer un marco general - que me permitiera distinguir el origen de aquellos aspectos básicos que caracterizan el surgimiento de la seguridad social en México, y por otro, precisar un marco conceptual - con el cual pudiera comparar los datos investigados con mis hipótesis.

La segunda etapa comprendió la propia investigación, misma que realice a base de lecturas de documentos básicos acerca de las principales instituciones de seguridad social en México, todo ello con la finalidad de definir que papel juega dentro del Sistema de Seguridad Social de México y comprobar las hipótesis planteadas.

La tercera etapa establece la comparación de los objetivos y funciones del I.M.S.S., con las correspondientes a las demás instituciones mencionadas; de las comparaciones realizadas puede caracterizar la importancia del I.M.S.S. en el sistema de seguridad social de nuestro país, como pilar fundamental del mismo y con ello reafirmar la importancia de su función social.

Por último, con la elaboración de las conclusiones y recomendaciones hago un resumen de las principales observaciones en relación a todo el análisis y reitero la comprobación de las hipótesis y planteo las recomendaciones que considero, beneficiarían a dicho Sistema. (Anexo esquema de la metodología).

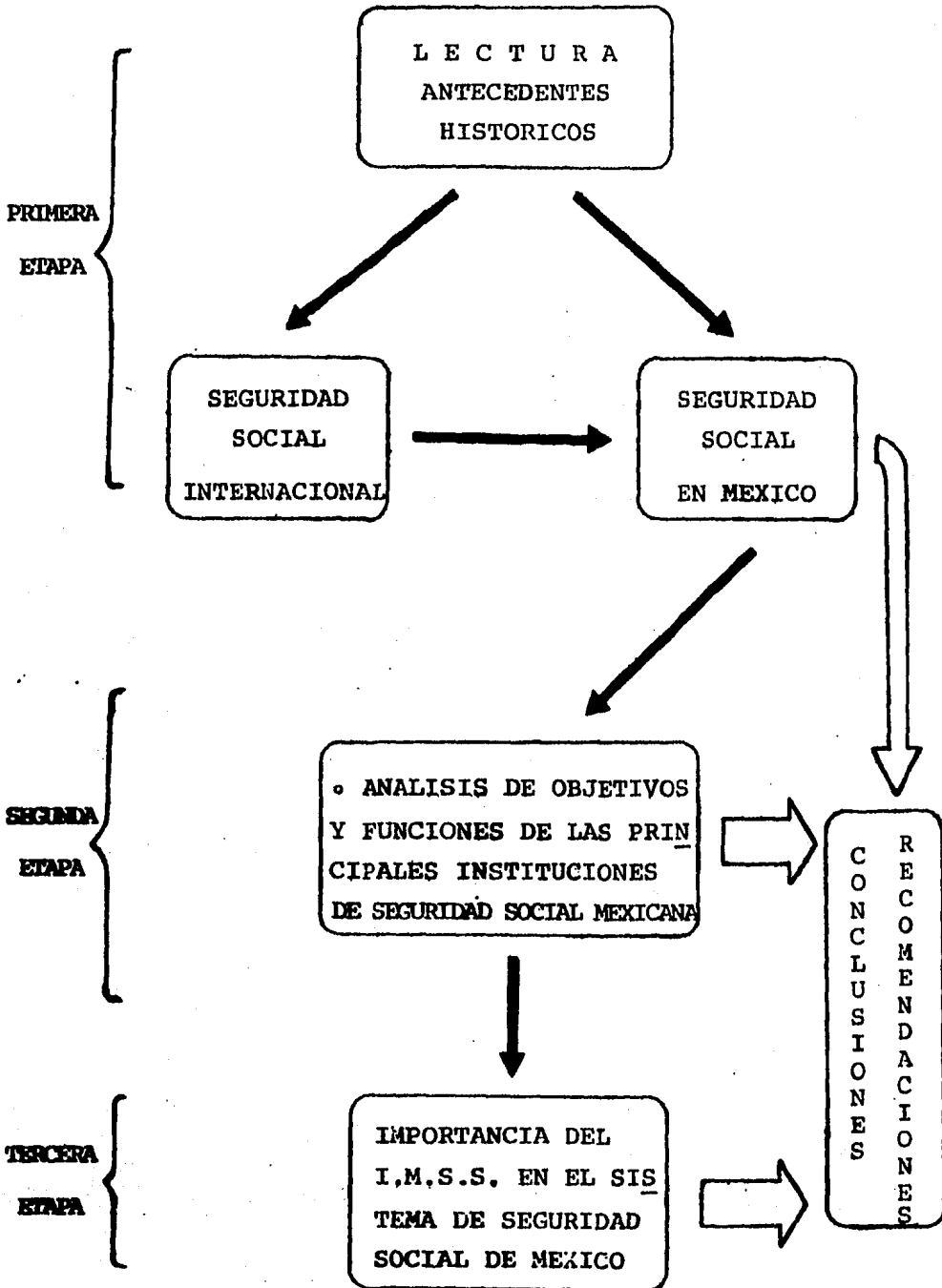
1.1 HIPOTESIS

La seguridad social al igual que la asistencia social, se imparte a la población con la intervención de diferentes instituciones públicas que conforman el Sistema de Seguridad Social en México.

Esto sucede porque no existe una institución que mediante un esquema integral de seguridad y asistencia social pueda cumplir con los objetivos congruentes de seguridad social que requiere la población de todo el país.

Sin embargo, el I.M.S.S. como organismo público descentralizado, cumple en un grado mayor con la seguridad social, sin llegar a ser integral y por lo tanto su función social es más satisfactoria que la realizada por las demás instituciones que conforman el sistema ya mencionado.

ESQUEMA METODOLOGICO



CAPITULO DOS
LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En los períodos en que el hombre se encontraba solo ante las dificultades que le planteaba la existencia; buscó diversos sistemas y formas de protección social a través de la creación de organizaciones colectivas que practicaban la solidaridad entre los individuos, con el propósito de proteger a las personas más débiles, contra la incertidumbre del mañana o al sufrir la enfermedad, el hambre y la muerte.

Los medios practicados por la sociedad iban desde la "caridad", la "mutualidad", el "seguro privado", la "asistencia social", hasta llegar al "seguro social".

La "caridad o beneficencia" se practicó como una forma de ayuda al hombre en sus necesidades más apremiantes de alimentación, vestido, habitación y servicios médicos.

Siendo difícil de lograr ese propósito de generosidad por parte de quien la otorgaba, este sistema fracasa, ya que esta situación no se institucionalizó por dos motivos fundamentales: el primero de ellos, debido a las experiencias de los que practicaban este "acto libre", que se percataron de que nunca iban a terminar con el problema de satisfacer las necesidades del prójimo. El segundo, debido a la actitud de los indigentes al aceptar la ayuda aunque ésta, no fuera en la calidad y cantidad suficientes para cubrir sus necesidades básicas, pero que también tenían un sentimiento de culpa e impotencia al manifestar sus debilidades ante sus semejantes y ser incapaces de satisfacerlas por sí mismos.

El carácter caritativo desaparece cuando se reconoce el derecho de los individuos a la ayuda de la colectividad; por el abandono de la "obligación moral" por parte de quienes la realizaban; por la falta de recursos para seguir brindando ayuda a otras personas y por no coincidir, casi nunca, lo que alguien quería y podía dar, con lo que otro necesitaba.

En el sistema de "mutualidad" varios individuos pertenecientes a una misma clase social y actividad económica, se reunieron para brindarse ayuda mutua desinteresada en la satisfacción de sus necesidades básicas, además de asistencia médica en enfermedades, maternidad, ayuda económica en caso de defunción y protección de sus bienes materiales. La ayuda se brindaba en base a la creación de un fondo común, formado gracias a la aportación periódica de una cantidad igual para todos los afiliados; así la organización se comprometía a indemnizar al mutualista por algún riesgo sufrido o a dar atención a las necesidades de cada uno de sus integrantes.

En el siglo XIX el gobierno de Francia al observar que las nociones de solidaridad humana y ayuda mutua se imponían por sí mismas a los trabajadores; permite y autoriza la creación de sociedades de ayuda mutualista al considerar, además del beneficio, su neutralidad política e incluso da subvención con la condición de que se sometieran a una vigilancia y control estrictos por parte del Estado, para continuar así con esa neutralidad, fomentar la previsión, ponerla al alcance de los económicamente débiles y crear instituciones con fines no lucrativos. Así fue como en el año de 1842 se

expide un decreto que promulga; "En cada comuna donde se reconozca su utilidad, será creada una sociedad de ayuda mutua por parte del alcalde y del cura" 1)

Sin embargo la práctica de esta modalidad de asistencia social no satisfizo en forma equitativa y suficiente las necesidades y riesgos del hombre, porque la suma de las mismas resultaba ser mayor a los escasos recursos economicos que todo el grupo lograba reunir y porque todo el peso de la carga de los múltiples riesgos de cada persona recaían exclusivamente en el propio grupo.

Posteriormente surge la previsión individual a través de los "seguros privados", como otra forma mediante la cual, los individuos deseaban obtener protección y ayuda para la solución de sus problemas y la satisfacción de sus necesidades. Los seguros privados permitían cubrir con mejores condiciones el deseo de protección de los interesados; al prevenir un riesgo específico mediante una cantidad determinada por la Compañía de Seguros y pagada por el asegurado en forma periódica.

La desventaja de los seguros privados se hizo palpable primordialmente por las personas de escasos recursos economicos pero con mayor necesidad de protección, que no podían obtener el seguro y quedaban así desprotegidos. Esta práctica además, propició el enriquecimiento de la Compañía de Seguros ya que sólo pagaban aquellos riesgos sufridos, quedándose con todas las cuotas de los asegurados que no habían

1) "La Seguridad Social y sus Principios", Francis Netter p. 17, I.M.S.S., 1982

sufrido percances y por lo tanto no podían recuperar nada de lo invertido, y la entidad aseguradora nunca regresaba, en forma de algún beneficio a la colectividad, dicho excedente.

No cumpliendo con el sentido de seguridad social; de los seguros privados se pasa a una nueva forma de protección denominada "asistencia social".

La asistencia social o asistencia pública, fue el medio por el cual el gobierno otorgaba ayuda a las personas carentes de recursos. Este sistema partía de la premisa de que todos los hombres económicamente activos podían contribuir a resolver las necesidades colectivas, mediante la imposición de cuotas, cuyo monto era fijado tomando en cuenta las posibilidades económicas de los contribuyentes y que servían para la formación de un fondo común llamado "Hacienda Pública". Con estos fondos se elaboraban programas de beneficio social para toda la población, principalmente para aquellas personas que carecían de recursos económicos ya fuera en forma temporal o definitiva, y por no tener la posibilidad de disfrutar de otro tipo de ayuda y protección.

Esta modalidad de asistencia social se legalizó en 1811 y los principales beneficios que promulgaba eran: asistencia y protección para ancianos, lisiados, enfermos mentales y niños, señalando que estos servicios se proporcionarían en forma gratuita.

Al igual que los sistemas anteriormente mencionados, este último se extinguió principalmente por su carácter obligatorio y debido a que las condiciones económicas en los diferentes países no son iguales; por ejemplo en los países pobres, se

ha visto que los sistemas impositivos son pobres, porque no se recaudan los suficientes ingresos que permitan proporcionar ayuda a todos los necesitados y por incrementarse las -necesidades de éstos en forma inversamente proporcional al incremento del fondo.

En 1890 en Alemania Otto Von Bismarck promueve la elaboración de un modelo de "Seguro Social"; que tenía como base -la protección del asalariado, para lo cual expide sucesivamente tres diferentes leyes: la primera referente al seguro de enfermedades, la segunda acerca del seguro de accidentes de trabajo de los obreros y empleados de empresas industriales y la última, la del seguro de invalidez y vejez.

Todas ellas se reúnen en 1911 en un Código General de Seguros Sociales, que al ser promulgado se le conoce como el Código del Seguro Minero o de Bismarck, teniendo un carácter -obligatorio para patrones, trabajadores y el Estado.

La reflexión de Bismarck para llevar a cabo esta pretensión de legislar en materia de seguridad social señalaba:

"Un hombre que tiene asegurados su porvenir, su vejez tranquila y el bienestar de sus familiares, no es un anarquista ni atenta contra la vida del emperador - Guillermo I- demósele ahora a los pobres aquello a lo que tienen derecho, antes de que nos lo arrebatan por la fuerza". 2)

En Gran Bretaña el 20 de noviembre de 1942, William Beveridge presenta a su gobierno el documento llamado por él "Informe

sobre el Seguro Social y sus servicios conexos", el cual sentaba las bases para dar los servicios de seguridad impulsando en forma importante, la transformación del sistema de seguros sociales al régimen de seguridad social.

En un sentido más amplio afirmaba que la "Meta del plan - de Seguridad Social es hacer innecesaria la indigencia en cualesquiera circunstancias". 3)

Las diversas modalidades de protección social, la evolución en las ideas de "seguridad social" y la legislación a partir de el derecho al trabajo, al descanso, a la seguridad y a la salud; constituyeron el elemento primordial a tratar en la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo celebrada en Filadelfia en el año de 1944.

En esta Conferencia se adoptaron los siguientes principios y recomendaciones sobre "seguridad social"

"Todos los seres humanos, sin importar su raza, creencia o sexo, tienen derecho a buscar su progreso material y su desarrollo espiritual en la libertad y en la dignidad, en la seguridad económica y con oportunidades iguales." 4)

"Uno de los objetivos primordiales de la Organización Internacional del Trabajo es promover el pleno empleo de los trabajadores , para satisfacer las necesidades vitales de los pueblos, y en general, - elevar el nivel de vida en el mundo entero." 5)

3) Benito Coquet, La Seguridad Social en México, p. 20

4) Francis Netter, ob. cit. p. 5

5) Francis Netter, ob. cit. p. 24

"La tarea esencial del servicio de empleo deberá ser la de asegurar, en colaboración con los demás organismos públicos y privados interesados, la mejor organización del empleo de los trabajadores industriales, agrícolas o de algún otro tipo, en el marco de un programa nacional de plena utilización de los recursos productivos, así como la creación de un servicio de atención médica que cubra a toda la población." (5)

Más tarde en París, la Organización de las Naciones Unidas, emitió la Declaración Universal de los Derechos Humanos, señalando en su artículo 22 lo siguiente:

"Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social, y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional habida cuenta de la organización y los recursos de cada estado, la satisfacción de los derechos humanos, económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad". (6)

Por su parte en el artículo 25, de la mencionada Declaración Universal de los Derechos Humanos, se señala:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así mismo como a su familia, la salud, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene derecho igualmente a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia independientes de su voluntad". (6)

5) Francis Netter, ob. cit. p. 24

6) La Seguridad Social y sus Principios, ob. cit. p. 25

En la Constitución francesa de 1946, se expresaba:

"La Nación asegura al individuo y a la familia las condiciones necesarias para su desarrollo."

"Garantiza al niño, a la madre y a los trabajadores ancianos la protección de la salud, de la seguridad social, el descanso y el tiempo libre."

"Todo ser humano que por su situación económica estado físico y mental, se encuentre en la incapacidad de trabajar tiene derecho a obtener de la colectividad los medios convenientes para su existencia". (7)

Por otra parte la legislación de seguridad social francesa, establecía en ese mismo año, un concepto de "Seguro" que señalaba: "La prestación es la contrapartida de la ejecución de una obligación y más frecuentemente del pago de una cuota". (8)

Esta breve reseña histórica muestra, en términos generales las características propias de la seguridad social en países europeos como Francia, Alemania y Gran Bretaña; así mismo nos permite tomar en cuenta que los primeros esfuerzos y medios realizados por el hombre para proporcionarse protección a si mismo, a su familia y para la sociedad de la cual formaba parte; no le brindaron la satisfacción necesaria para su bienestar biopsicosocial, debido, en algunos casos, a la insuficiencia de los recursos económicos, y en otros, por

7) Francis Netter, ob. cit. p. 25

8) Francis Netter, ob. cit. p. 41

la inadecuada forma de organización de las instituciones - creadas para ese fin.

Sin embargo ese deseo de protección ha tratado de satisfacerlo a través del tiempo, sin pretender que el beneficio sólo sea el alivio a sus necesidades médicas o económicas que requiere; sino que esta idea de protección social ha rebasado ese límite y se ubica ahora como una protección general denominada "Seguridad Social", que tiene por objeto -en el caso de nuestro país- evitar y disminuir los peligros a los que está expuesto el hombre en el desempeño de su trabajo; que lucha contra la amenaza por la pérdida de la salud; al igual que trata de eliminar las causas de la insalubridad y el contagio de enfermedades como la tuberculosis; que brinda protección a los grupos materno e infantil; que se preocupa por la prevención y el control de los problemas sociales como el alcoholismo, las enfermedades venéreas y la drogadicción, entre otros.

2.2 CONCEPTOS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Debido a la diversidad de regímenes y legislaciones nacionales, las concepciones de seguridad social son diferentes, y por ello en este punto mencionaré algunas nociones acerca de la seguridad social y de la asistencia social; con la finalidad de establecer la relación y diferencia que existe entre ambos conceptos.

En 1939 en Francia siendo Director del Ministerio de Trabajo e Inspector General del Seguro Social; Francis Netter - expresaba su concepto de Seguridad Social de la siguiente manera:

"La Seguridad Social tiene por objeto crear en beneficio de todas las personas y sobre todo de los trabajadores, un conjunto de garantías sobre ciertas contingencias que pueden reducir o suprimir su actividad, o bien imponerles gastos suplementarios". (9)

Posteriormente al ampliar este concepto, señalaba:

"La noción de Seguridad Social se aparta de las nociones afines de previsión, responsabilidad, seguro y asistencia. Constituye una noción superior que utiliza sus diversos principios y los reúne en una realización común.

(9) Netter, ob. cit. p. 9

La Seguridad Social tiene como función: asegurar el bienestar del individuo y de su familia, manteniendo al mismo tiempo un ingreso continuo y - dejando la mayor libertad y responsabilidad posibles al individuo y a su familia, de tal manera que les permita utilizar en la mejor forma sus - posibilidades de trabajo y de existencia." (10)

El concepto de Seguridad Social acordado en el "Informe sobre el Seguro Social y sus Servicios Conexos" de William Beveridge concebía la transformación del sistema de seguros sociales al régimen de Seguridad Social de acuerdo a los siguientes puntos:

"El Seguro Social es parte de una amplia política de progreso social, como el medio para procurar a los seres humanos seguridad en sus ingresos y como un ataque a la indigencia."

"La Seguridad Social es el mantenimiento de los - ingresos necesarios para la subsistencia y la meta del plan de seguridad social es satisfacer las necesidades más apremiantes y hacer innecesarios los males sociales como son: la enfermedad, la ignorancia, la suciedad, la ociosidad y la indigencia; que equivale a garantizar a cada ciudadano -a cambio de los servicios que preste- suficientes ingresos para su subsistencia y la de sus dependientes, tanto cuando esté trabajando como cuando no pueda trabajar" (11)

(10) Netter ob. cit. p. 12

(11) Benito Coquet "La Seguridad Social en México" IMSS

Por su parte el Lic. Gustavo Arce Cano, establece un concepto de seguridad social que me parece muy apegado a la realidad concreta de México, por lo cual a continuación - lo cito:

"Es el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho a la salud y a un ingreso para vivir, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social; al que contribuyen los patrones, los obreros y el Estado.

Algunas de las prestaciones como subsidios, pensiones, atención facultativa y servicios sociales se otorgan de los impuestos de las dependencias del Estado, quedando amparados los asegurados contra los riesgos profesionales, sociales y principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancias para su sostenimiento y el de su familia". 12)

Es conveniente conocer estas expresiones que han partido de reflexiones personales que los tratadistas en materia de seguridad social han realizado; con un análisis teórico ante las diversas situaciones por las que ha pasado el hombre en relación a los medios de "seguridad social" instituidos por él mismo.

Sin embargo es de mayor importancia considerar aquellos conceptos que las diversas organizaciones, tanto internaciona-

12) Tesis profesional Arteaga Serrano V. "La Seguridad de los Trabajadores ¿Es pública o social? p. 74

les como nacionales, han formulado en relación a la seguridad social que reclama el individuo ya sea un hombre europeo, americano o asiático; blanco o negro; fuerte o débil, joven o anciano; cristiano o protestante. Es decir importa más brindar protección y seguridad social al hombre como tal, que dar el beneficio con la condicionante de ser o tener alguna de las características mencionadas como: raza, - sexo, religión, medio económico o alguna otra.

Por otra parte es conveniente mencionar que estos organismos tienen como objetivo principal en su actuar, el establecer y acordar el conjunto de medidas encaminadas a proporcionar la "seguridad social" al hombre; coadyuvando a que - las acciones y objetivos de la seguridad social; sean cada día mayores y tengan el carácter necesario de Ley para ser disfrutados a través de las instituciones jurídicas; por el primer y único objeto de su existir: el ser humano.

La siguiente expresión corresponde a uno de los principales órganos asociados a la O.N.U., creado en 1919 con el objeto de promover la justicia social y el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en todo el mundo, refiriéndose a la Organización Internacional del Trabajo.

"La Seguridad Social designa el conjunto de medios de que dispone la población para protegerse contra determinadas contingencias. Estas últimas son muy numerosas y, en términos generales, se clasifican bajo rubros que corresponden a diversas necesidades resultantes de situaciones variadas en las que una persona puede ser privada de sus medios para vivir o sufrir cargas particulares." 13)

Años después la propia OIT, en 1952, establece un convenio sobre la Norma Mínima de Seguridad Social en el cual contempla las mínimas prestaciones que debe comprender un régimen de seguridad social para cubrir las diversas eventualidades que el hombre puede sufrir, incluyendo las siguientes ramas:

1. Atención Médica
2. Indemnizaciones por enfermedad
3. Prestaciones por desempleo
4. Prestaciones por vejez
5. Prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
6. Prestaciones familiares
- 7) Prestaciones de maternidad
- 8) Prestaciones de invalidez
- 9) Prestaciones de sobrevivientes. (14)

Es conveniente en este momento reflexionar sobre esta norma mínima aceptada por la OIT, ya que considero ésta debería ser interpretada por todas las instituciones encargadas de la seguridad social como el "deber ser" de la seguridad social y para efectos de este trabajo considero que este convenio reúne las características para ser considerado como la concepción más adecuada e integral de lo que debe ser - un sistema de seguridad social.

El gobierno francés preocupado por la seguridad social creó en 1945, una organización destinada a proporcionar a los trabajadores y a sus familias garantizándoles la protección

contra los riesgos de cualquier naturaleza, susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de ganancia, así como el pago de gastos de maternidad y otros gastos familiares.

Así mismo, en la Declaración de Principios Sociales de América de la Conferencia Internacional Americana de Chapultepec, llevada a cabo en la ciudad de México en 1945, se estableció:

"La previsión social constituye, entre otros, un medio eficaz para conseguir la elevación del nivel de vida, y recomendaba la atención por parte del Estado para el fomento y ampliación del Seguro Social sobre enfermedad, invalidez, vejez, muerte maternidad y desocupación; de acuerdo con las condiciones sociales, económicas y geográficas de cada nación." (15)

En el caso de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social, desde sus inicios, ha considerado que la finalidad de la Seguridad Social que imparte a la población mexicana es:

"Garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo." (16)

Desde el punto de vista jurídico, en el caso de México el concepto de seguridad social es señalado en la Constitución

(15) Coquet ob. cit.

(16) Ley del Seguro Social, p. 55

Política de los Estados Unidos Mexicanos que en su artículo 123 relativo al Trabajo y Previsión Social, en el apartado "A" fracción XXIX señala:

"Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, vejez, - de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares." 17)

Por "régimen de seguridad social" se entiende al conjunto - de diversas disposiciones referentes a la previsión y protección de grupos de personas contra una o varias contingencias.

Un régimen de seguro social ampara a los asalariados de diferentes actividades o profesiones como: marinos, militares, funcionarios civiles, mineros, ferrocarrileros, obreros, etc.; contra la enfermedad, la maternidad, la muerte, la invalidez y la vejez.

En cuanto a las características fundamentales de los régimenes de seguro obligatorio, en diferentes países, son:

- Están financiados por contribuciones de los trabajadores patrones y el Estado.
- Preveen prestaciones en caso de enfermedad, que correspondan a gastos médicos, medicamentos y hospitalización; con cierta duración.

- Contemplan prestaciones en dinero relacionadas con los salarios de los asegurados.
- Bajo el control estatal, son administrados por instituciones dotadas de cierta autonomía.
- Cubren asimismo los gastos ocasionados por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2.3 LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

La esencia de los seguros sociales en el mundo, tiene su origen en las estructuras económicas del sistema capitalista, - como ya lo mencione en forma introductoria, pues sólo en él las relaciones obrero-patronales pueden crear las necesidades para su implantación, ya que su objeto radica en el hecho de ser un régimen mediante el cual, a partir de las aportaciones de las partes que intervienen en el proceso de producción, obreros y empresarios, con la rectoría del Estado, se implanta todo un sistema para garantizar al trabajador y a su familia el cuidado de la salud y el sostenimiento de - sus posibilidades económicas y mantenerlo a resguardo de las diversas eventualidades de la vida, sobre todo los riesgos - inherentes al desempeño de sus labores.

Bajo este esquema, no es fácil encontrar en la Historia Mexicana Prehispánica o Virreinal, algún organismo, sistema o situación jurídica que pueda considerarse como el antecedente directo del Seguro Social.

Sin embargo la legislación moderna, sobre seguridad social en México, principalmente sobre el aseguramiento de los - obreros y sus familiares, con respecto a los riesgos propios de su trabajo, se encuentra en el primer decenio de este siglo, en los últimos años de gobierno del General Porfirio - Díaz; en dos disposiciones aprobadas por las legislaturas - estatales del Estado de México y de Nuevo León. Por una parte la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida en Toluca por el entonces gobernador José Vicente Vi-

llada, en 1904, y por otra la Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León expedida dos años más tarde, en Monterrey, por el gobernador de aquella época Bernardo Reyes.

La importancia de estas dos leyes radicaba en el hecho de que se reconocía por primera vez en el país, la obligación de los empresarios para proteger a sus empleados, mediante incipientes medidas de seguridad y sobre todo atenderlos en casos de enfermedad, accidente o en caso de muerte, si ésta se presentaba por el cumplimiento de sus labores, dándoles las debidas indemnizaciones a sus familiares.

También, contemplaban mejoras en las condiciones ambientales en que vivían los trabajadores, que afectaban la salud de la población, y estaban encaminadas a mejoras en la habitación y el régimen alimenticio de los obreros.

A pesar del contenido social de los planteamientos anteriores, su puesta en práctica derivó en tímidas reformas que sólo se proponían para buscar la sucesión pacífica y natural al régimen de Don Porfirio Díaz y atenuar un poco el descontento de los trabajadores, provocado por las malas condiciones en que se encontraban.

En la misma época pero fuera del gobierno se gestaba un movimiento encabezado por el Partido Liberal Mexicano, a cuya cabeza se encontraban los hermanos Enrique y Ricardo Flores Magón. Este movimiento que pretendía un cambio en los destinos sociopolíticos del país, hizo importantes aportacio-

nes en materia de seguridad social y en un manifiesto del - Partido Liberal Mexicano, publicado en 1906 se declaraba a favor de la protección del trabajo y la implantación de medidas de seguridad e higiene en los centros laborales.

También constituyen antecedentes importantes, en materia de seguridad social, las leyes expedidas en 1914 en el Estado de Veracruz y más tarde en 1915 en Yucatán, por los gobernadores revolucionarios Cándido Aguilar y Salvador Alvarado; tomadas en cuenta para la conformación del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2.4 CREACION Y DESARROLLO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A fines del siglo pasado diversos grupos de obreros organizados que deseaban una transformación social con la finalidad de lograr el mejoramiento de las condiciones de trabajo y satisfacer las necesidades de índole material y espiritual, de las grandes mayorías populares, se enfrentaron al régimen del General Porfirio Díaz, provocando iniciativas de Ley que contemplaban reformas en materia laboral, y un cambio tendiente a eliminar la injusticia y opresión de la población campesina.

Al triunfo de la revolución mexicana, los intentos realizados por el Estado para proteger a los trabajadores se reflejaron en los ordenamientos legislativos sobre la materia, señalados en la Constitución de 1917 en su artículo 27, el cual contenía las aspiraciones de la población campesina y establecía las bases para el reparto y la redistribución de la tierra, en forma simultánea en el artículo 123 se manifestaba el interés de establecer un "Seguro Social", por lo que se expresaba en la exposición de motivos del mismo:

"No sólo el aseguramiento de las condiciones humanas del trabajo, como las de salubridad de locales y garantías para los riesgos que amenazan al obrero en el ejercicio del empleo, sino también fomentar la organización de establecimientos de beneficencia e instituciones de previsión social para asistir a los enfermos, ayudar a los inválidos, socorrer a los ancianos, proteger a los niños abandonados, auxiliar a ese gran ejército de trabajadores parados involuntariamente que constituyen un peligro eminente para la seguridad pública". 19)

19) Benito Coquet, ob cit.

Por su parte en la fracción XXIX del mismo artículo se hacía hincapié en la necesidad de establecer la seguridad social, por constituir uno de los principios revolucionarios, señalando:

"Se considera de utilidad social: El establecimiento de Cajas populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, ... El Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole." 20)

Tiempo después el proyecto de Ley del Seguro Obrero señalaba que el Estado al crear un impuesto del 10% del salario de los trabajadores; aportado por los patrones para financiar el Seguro, se garantizaría la protección deseada por los obreros y así éstos brindarían el cuidado y sostenimiento a sus familias. Sin embargo la necesidad de una legislación laboral única en toda la República se hacía sentir, por lo que en 1929 en el texto del artículo 123 Constitucional ya reformado se señalaba:

"El Congreso de la Unión, sin contravenir las bases siguientes, deberá expedir leyes sobre el trabajo, las cuales regirán entre los obreros, jornaleros, empleados domésticos y artesanos, y de una manera general sobre todo contrato de trabajo...", la fracción XXIX, al modificarse quedaba de la siguiente manera:

"Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos." 21)

20) Perspectiva Actual de Servicios y Prestaciones (Seminario C.A.S.S., IMSS) p. 5

21) Perspectiva Actual S. y P. ob. cit. p. 5

Sin embargo todo ello no es el límite a los deseos del hombre por obtener un régimen de seguridad social por lo que durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas se inician los primeros estudios e investigaciones y se presentan varias iniciativas para la implantación de un régimen nacional de seguridad social, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 123 constitucional.

En 1935 la Suprema Corte de Justicia de la Nación establecía la responsabilidad de los empresarios, ante sus trabajadores por los accidentes y enfermedades resultantes del trabajo, como uno de los beneficios principales que por ley se daba a los trabajadores.

El Departamento de Trabajo en ese mismo año, envía a las Cámaras un proyecto de ley de Seguro Social, en el que se volvía a estipular un seguro social único y obligatorio, que sería encargado a un establecimiento público, como servicio descentralizado del Estado, con el nombre de Instituto de Seguros Sociales.

En este proyecto de Ley, se consideraba la protección a los riesgos por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, en enfermedades no profesionales, maternidad, vejez, invalidez y el establecimiento del seguro por desocupación involuntaria.

Las aportaciones al Instituto de Seguros Sociales se proponía fueran en forma tripartita; Estado, patrones y trabajadores, salvo en los casos de accidentes y enfermedades profesionales que serían responsabilidad total de los patrones.

Sin embargo este proyecto no se llevó a la práctica, pocos años después sólo constituyó una fuente de apoyo en los estudios que precedieron a la implantación del Seguro Social en México.

En 1936 en Santiago de Chile se lleva a cabo la Conferencia del Trabajo de los Estados de América, comprometiéndose México -en esta fecha- a formular una ley de seguridad social única y obligatoria en todo el país.

Este compromiso internacional lleva al país a incrementar y reunir los trabajos y estudios, sobre el tema, de todos los sectores de México interesados en la realización del proyecto; los que fueron convocados por el Gral. Lázaro Cárdenas, con el objeto de constituir una Comisión que se abocara a la elaboración de un nuevo proyecto de Ley.

En el sexenio en que gobernó al país el Presidente Avila Camacho, el 2 de junio de 1941, por mandato presidencial se crea la Comisión Técnica Redactora del Proyecto de Ley del Seguro Social; integrada ésta por representantes de los tres sectores que formarían dicho Instituto; cinco representantes del Estado, siete representantes de los obreros y siete del sector patronal.

El nuevo proyecto concebía al Seguro Social como un sistema contra la pérdida del salario y trataba de cubrir en forma total todos los riesgos que pudieran afectar la estabilidad en su percepción.

Este proyecto establecía que para obtener los fondos requeridos, la contribución económica se haría en forma tripartita y ascendería a una cantidad equivalente al 12% de los salarios pagados. El Gobierno aportaría el 3% del salario - del trabajador, éste, contribuiría con una cantidad igual y el patrón, el 6% sobre el mismo, quedando íntegramente a su cargo el costo del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La iniciativa de ley se fundamentó en la base actuarial que elaboró el Doctor Emily Schownbaum, quien había participado en la redacción de varias legislaciones europeas y latino-americanas sobre seguros sociales.

Quedaron comprendidos dentro de esta iniciativa de Ley, los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte, así como los seguros facultativos y los seguros adicionales.

Para la organización del sistema del Seguro Social, el proyecto ordenaba la creación de una institución de servicio público descentralizado, con personalidad jurídica propia y con libre disposición de su patrimonio, que se denominaría "Instituto Mexicano del Seguro Social".

Posteriormente esta Comisión presenta al presidente, en diciembre de 1942, la iniciativa de Ley del Seguro Social, - que sería enviada al Congreso de la Unión para discusión y, en su caso, la aprobación.

Finalmente el presidente Manuel Avila Camacho firma el 31 de diciembre de ese mismo año, la Ley del Seguro Social, -

para ser publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943.

El año de 1943 se dedicó a la organización administrativa - del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como también a terminar y publicar el Reglamento de la Ley del Seguro - Social con objeto de que patrones y trabajadores del Distrito Federal, acudieran a inscribirse aun cuando todavía no - se ponían en marcha los servicios de este Instituto; comen- zándose a prestar éstos en 1944.

En el mes de mayo de 1943 el Gobierno decretó la implanta- ción obligatoria de los seguros de "accidentes de trabajo", "enfermedades profesionales" y "enfermedades no profesiona- les" en el perímetro correspondiente al Distrito Federal, pero comprendiendo a los trabajadores que, laborando en alguna entidad federativa, dependieran de empresas con oficinas en la Ciudad de México.

En febrero de 1944, en el Diario Oficial de la Federación se declara la implantación de los servicios del I.M.S.S. - en el resto del país, mencionando que sería de utilidad pública la construcción de hospitales; por lo que se autorizaba que el Instituto enajenara terrenos fuera de subasta - pública a su favor.

La realización del régimen de seguridad social significó, en la etapa de su implantación, la satisfacción inmediata a las demandas y carencias de la población. Con el transcurso del tiempo; el progreso social del país por redistribuir más justamente las aportaciones económicas de los pa-

trones, trabajadores y Estado, propiciaría desterrar, como hasta ahora, la pobreza de algunos sectores de la población y proporcionar nuevas oportunidades para elevar su nivel de vida.

Los aspectos esenciales de la Ley del Seguro Social de 1943, contemplaban las disposiciones relacionadas con los riesgos cubiertos, la obligatoriedad de los seguros, su campo general de aplicación, los recursos pecuniarios con que contaría el Instituto, las ramas que integrarían los seguros, la institución a cuyo cargo quedara administrarlo y el manejo de los fondos pertenecientes al mismo.

De acuerdo con el criterio de la Organización Internacional del Trabajo, la exposición de motivos de la Ley del Seguro Social, entendía por riesgo social; "toda amenaza que pone en peligro los ingresos de los trabajadores asalariados y de los trabajadores independientes económicamente débiles, en cuya previsión esta interesada la sociedad." 22)

En apego a lo anterior, el objetivo de la Ley era cubrir o prevenir los riesgos sociales como:

- Enfermedades profesionales
- Enfermedades no profesionales o generales
- Vejez e invalidez
- Desocupación involuntaria
- Maternidad
- Muerte

22) El Seguro Social en México, Tomo II, p. 526

Incluyéndose en estos rubros la muerte, por considerar que puede resultar de la realización de varios de los riesgos cubiertos. Permitiendo desde luego proteger a los asegurables de las clases económicamente débiles, los riesgos - que considera como inmediatamente más graves y más amplios.

En esta ley quedaban incluidos dentro de los seguros sociales los riesgos profesionales, con el objetivo de que esta ley lograra que la organización y especialización del sistema de prevención de accidentes y enfermedades, se realizara por una institución pública especializada y destinada a ello e interesada en disminuir la amplitud del riesgo cubierto.

En el aspecto financiero se determinó que las cuotas para el seguro obligatorio provendrían de las tres partes interesadas en su funcionamiento:

- Estado
- Trabajadores asegurados
- Patrones de los trabajadores asegurados

Por las siguientes razones: El Estado debería contribuir para el mejoramiento de la sociedad y principalmente en elevar las condiciones de vida de las clases mayoritarias.

Los trabajadores deberían contribuir porque era preciso - dar a la institución el carácter de previsión y ayuda colectiva necesaria para su sostenimiento.

Por último los patrones contribuirían por ser ellos, los - que obtienen los principales beneficios del producto del - trabajo de sus obreros.

La cuota por el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con la fracción XIV del Artículo 123 de la Constitución sería cubierta exclusivamente por los patrones de los trabajadores asegurados.

Respecto de las cuotas para los otros riesgos, la proporción que sufrague cada una de las tres partes sería diferente; la del patrón, mayor a la del trabajador y la del Estado, mayor a ambas, como se señaló anteriormente.

Entre otros principios del Instituto Mexicano del Seguro Social, estaba el conceder prestaciones directas e individuales que indemnizaran por riesgos realizados, al igual que desarrollar programas de prestaciones indirectos y colectivos cuyo objeto era contrarrestar el riesgo, previniéndolo e impidiendo su desarrollo y disminuyendo su intensidad.

El pago de las prestaciones en dinero se restringía con un "período de carencia" que variaba según los riesgos; limitando y estableciendo diferencias de pequeñas dolencias, con aquellas que desde su inicio afectaran al asegurado, cualquiera que fuese su duración.

Este proyecto de Ley al ser sometido al análisis de la Oficina Internacional del Trabajo, ésta considera que por todo lo anterior, la clase y magnitud de las prestaciones estaba en apego a la política, que en materia de seguridad social, había dado a conocer la propia O.I.T., en 1942, en la Conferencia Internacional de Santiago de Chile.

Por lo que sancionaba esta iniciativa de Ley del Seguro Social, con el siguiente acuerdo:

"La iniciativa mexicana de Ley del Seguro Social obligatorio merece la aprobación total; por constituir un Código de seguridad científicamente - elaborado, con todas las perspectivas de viabilidad para su realización, al igual que presenta una firme garantía técnica para establecer en México el Seguro Social en beneficio de las clases productoras, marcando una evolución económica y social y por contar con un plan de acción audaz, sólido y ordenado en donde cada elemento ha sido pesado y calculado ordenadamente para disminuir y extinguir las crudas realidades médico-sociales." 23)

23) Participación de las Instituciones de Seguridad Social C.A.S.S., p. 8

CAPITULO TRES
PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SEGURIDAD
Y ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO

3.1 LA ASISTENCIA SOCIAL

3.1.1 ANTECEDENTES DE LA ASISTENCIA SOCIAL

La asistencia social en México es muestra de uno de los esfuerzos que el hombre ha realizado en favor de sí mismo, a través de la ayuda brindada a los desvalidos. Esta ayuda ha tomado un carácter diferente de acuerdo al momento histórico en el que se ha presentado y dependiendo del interés de quienes la han proporcionado, contemplando desde la ayuda médica hasta la económica y desde la niñez hasta la vejez.

En la actualidad la "Asistencia Social" se presta a través de instituciones privadas y públicas, sin embargo y dado que el objetivo de este trabajo es analizar el papel de las segundas, me abocare a esta tarea sin analizar la trascendencia de las instituciones privadas en este proceso.

La asistencia social es considerada como el conjunto de disposiciones legales de las cuales se derivan acciones, objetivos y actividades realizadas por el Estado, encaminadas a proporcionar a la población, principalmente a los grupos marginados, servicios médicos y asistenciales, ayuda psíquica y física para rehabilitar a los incapacitados en esos renglones y brindarles el apoyo sociocultural que tiende a mejorar aquellos núcleos de población que se encuentran en desventaja social y cultural.

Todo ello con el propósito de prevenir y disminuir las enfermedades, lograr el bienestar individual y colectivo, y a la vez abatir la marginación.

El origen y evolución de las acciones y servicios de asistencia social de nuestro país, datan desde la época prehispánica. Por lo que se conoce que en el siglo XV se proporcionaba asistencia a las necesidades de los desvalidos en forma integral, considerada así, no por la diversidad en los beneficios recibidos, sino porque la asistencia se daba a las personas desde el nacimiento hasta la muerte.

Las instituciones asistenciales en dicho siglo eran en su mayoría de carácter religioso y civil, habiendo algunas de índole militar.

Así por ejemplo en el siglo XVI la atención médica que recibía el pueblo de la Nueva España era a través de hospitales religiosos, que sólo atendían los problemas de salud inmediatos. Sin embargo en 1523 se funda en Texcoco la primera Escuela de Niñas, con el fin de brindar protección a la infancia; por lo que se considera que a partir de este momento aparece el primer servicio social asistencial,

En ese mismo siglo y debido al espíritu de caridad y religiosidad que prevalecía, se crearon 68 hospitales para atender a pobres y enfermos no contagiosos. Algunos de estos hospitales, se establecían junto a las iglesias o en los claustros de éstas y en lugares alejados a las ciudades, para asistir a los enfermos contagiosos y evitar así la transmisión de enfermedades entre las poblaciones cercanas.

En el siglo XVII se establecieron 25 hospitales más con el fin de brindar atención a los enfermos y proteger a los -

desamparados. Igualmente el aspecto religioso seguía siendo la base de éstos.

El sacerdote Fernando Ortíz Cortés en el siglo XVIII, con el propósito de amparar a las personas de extrema necesidad y atacadas por epidemias como la viruela, el sarampión, la lepra y el tifo; decide fundar en 1760 un asilo que brindase ayuda a esos enfermos y principalmente proteger a los débiles, a los más débiles, los niños abandonados a la muerte de sus padres.

Posteriormente es hasta 1771 cuando el Virrey Antonio María Bucareli inaugura y ordena sea abierto el hospicio en el que pensó Ortíz Cortés, con 250 personas entre hombres, mujeres y niños, llamándolo "Hospicio de Pobres".

Este hospicio en sus principios atendía a niños y ancianos, proporcionándoles asistencia médica, alojamiento, alimentación y vestido. La demanda de esta asistencia aumentaba día a día, por lo cual el Virrey inaugura en 1780 una ampliación al mismo, con capacidad para 800 asilados más.

Francisco Zúñiga al percatarse de que los niños convivían con los adultos en el mismo hospicio, decide construir al lado de éste, un edificio sólo para los niños huérfanos y lo llama "Escuela Patriótica", inaugurada en 1806 con 16 niños y 12 niñas que vivían en el hospicio de pobres.

Posteriormente en 1888 el hospicio y la escuela pasan a depender de la Beneficencia Pública, para ser ésta quien se encargue de su funcionamiento, administración y dirección.

Diecinueve hospitales más, se establecieron durante este siglo XVIII, pretendiendo proporcionar asistencia médica a todas las personas de diferentes clases sociales.

En el pasado siglo tienen lugar los primeros actos de la Beneficencia Pública y como consecuencia la Asistencia Social.

En 1861 el presidente Juárez mediante un decreto del 5 de febrero de ese mismo año, nacionaliza todos los bienes eclesiásticos y por ende, todas las instituciones benéficas administradas por elementos religiosos; iniciándose así la beneficencia pública y estando el cuidado, dirección y mantenimiento de dichas instituciones a cargo del Gobierno del Distrito Federal.

El decreto del día 23 del mismo mes y año, establecía que la Dirección General de la Beneficencia Pública dependería exclusivamente del Ministerio de Gobernación.

Por su parte el presidente Porfirio Díaz durante su gobierno en 1899, decreta la primera Ley de Beneficencia Pública, independientemente de las Asociaciones Religiosas y vigilada por el Poder Público.

En forma simultánea a las acciones de la Beneficencia Pública y Asistencia Social realizadas en esa época; del mismo modo tenían efecto aquellas actividades encaminadas a proporcionar al país, la salubridad que requería; para lo cual en 1831 Anastasio Bustamante, vicepresidente de la -

República, promulga una Ley con el fin de reemplazar al Tribunal del Protomedicato, por una Junta titulada "Facultad Médica del Distrito Federal" cuyas atribuciones eran arreglar el Código de Leyes Sanitarias.

Esta Junta lleva a cabo sus funciones durante diez años, ya que en 1841 una nueva Ley la suprime y dá creación al Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México; este Consejo de Salubridad continúa con las mismas funciones de la Facultad Médica del Distrito Federal y logra en 1891, sea aprobado el Código de Leyes Sanitarias.

Al ser promulgado el mencionado Código, el presidente Díaz expide un decreto en el que establecía que la Secretaría de Gobernación sería la encargada de los asuntos sobre la salubridad del territorio mexicano.

Años después, fungiendo como mandatario de la República el General Alvaro Obregón, en 1924, con el sentido de mejorar los servicios de la Beneficencia Pública, la convierte en una institución relativamente autónoma, al decretar que ésta sería manejada, en cuanto a su organización y funcionamiento económico, sólo por la Secretaría de Hacienda y creando para el manejo de los bienes de la Beneficencia - incluyendo los provenientes de la Lotería Nacional - un Consejo llamado "Junta Directiva de la Beneficencia Pública - del Distrito Federal".

La citada Junta Directiva estaba constituida por siete miembros nombrados por el Ejecutivo, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La Beneficencia Pública en aquellos momentos sostenía en el año de 1876, 14 instituciones de las cuales siete eran hospitales; tres escuelas industriales, una escuela para invidentes, una escuela para sordomudos y dos asilos.

Considerando lo anterior, se puede señalar que la BENEFICENCIA es el "conjunto de acciones de auxilio ante la emergencia socioeconómica, que por su configuración favorece la dependencia de las personas respecto de las acciones emprendidas por el Estado". (24)

A principios del presente siglo el país contaba con 112 - hospitales divididos en dos grupos:

1) Los dependientes de la Beneficencia Pública, en la ciudad de México eran:

- Hospital de San Hipólito, fundado en 1564 para hombres dementes.
- Hospital Morelos fundado en 1624
- Hospital General (antes Hospital de San Andrés) fundado en 1779
- Hospital Juárez, fundado en 1847
- Hospital de Maternidad e Infancia, fundada en 1865
- Hospital General, fundado en 1905

(24) ANUIES, Comportamiento de la Asistencia Social, 1978-81 p. II-51

2) Los de instituciones particulares eran, entre otros:

- Hospital Beístequí
- Hospital de Jesús
- Hospital Francés
- Hospital Español
- Consultorio de la Sociedad Española de Beneficencia

3.1.2 LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

A partir de 1910 con el interés y atención que el Estado manifiesta para dar solución a los problemas de salud de la población, se da origen a una serie de transformaciones en las estructuras hasta entonces logradas. Entre éstas cabe mencionar, que a través de medidas legislativas; en mayo de 1917 entra en vigor una ley que señala en su artículo primero:

"Para el despacho de los negocios del orden administrativo federal, habrá seis Secretarías y tres Departamentos". (25)

Entre los que figuraba el Departamento de Salubridad Pública responsable de combatir las enfermedades transmisibles y mejorar las condiciones sanitarias existentes, para lo cual en 1926 el Consejo de Salubridad -dependiente del mismo Departamento- reforma el Código Sanitario, señalando en esta modificación el interés público de establecer Convenios de Coordinación con los gobiernos de los Estados para la unificación y cooperación de los servicios sanitarios en todo el país.

(25) Manual de Organización del Gobierno Federal.

2) Los de instituciones particulares eran, ~~entre~~ otros:

- Hospital Beístequi
- Hospital de Jesús
- Hospital Francés
- Hospital Español
- Consultorio de la Sociedad Española de ~~Beneficencia~~

3.1.2 LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

A partir de 1910 con el interés y atención ~~que el~~ Estado manifiesta para dar solución a los problemas ~~de salud~~ de la población, se da origen a una serie de transformaciones en las estructuras hasta entonces logradas. ~~Entre éstas~~ cabe mencionar, que a través de medidas legislativas, en mayo de 1917 entra en vigor una ley que señala en ~~su artículo~~ prmero:

"Para el despacho de los negocios del ~~orden~~ administrativo federal, habrá seis Secretarías ~~y tres~~ Departamentos". (25)

Entre los que figuraba el Departamento de ~~Salubridad~~ Salubridad Pública responsable de combatir las enfermedades ~~transmisibles~~ para mejorar las condiciones sanitarias existentes para lo cual en 1926 el Consejo de Salubridad ~~-dependiente del mismo De~~ partamento- reforma el Código Sanitario, ~~señalando~~ en esta modificación el interés público de establecer ~~Convenios~~ de Coordinación con los gobiernos de los Estados ~~para~~ la unificación y cooperación de los servicios sanitarios en todo el país.

Dos años más tarde le son encomendadas varias funciones asistenciales además de las atribuciones, que en esa materia, venía realizando la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Educación y la Secretaría del Trabajo, por lo que se crea el Departamento de Asistencia Social Infantil a fin de que ejerciera todas las disposiciones de asistencia; quedando así dividido el Departamento de Salubridad Pública.

Para fines de 1937 en el Diario Oficial de la Federación, siendo presidente el General Lázaro Cárdenas, se anuncia que el Departamento de Asistencia Social Infantil pasaba a ser Secretaría de Asistencia Pública, absorbiendo ésta todos los establecimientos que correspondían a la Beneficencia Pública y ratificando la permanencia del Departamento de Salubridad Pública.

La creación de estas instituciones fue el paso fundamental para convertir la atención de la salud en un servicio público de carácter nacional.

Posteriormente se fusionan las actividades realizadas por la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública; para dar creación a la Secretaría de Salubridad y Asistencia; mediante decreto oficial del 18 de octubre de 1943.

Asumiendo esta nueva institución las funciones encomendadas a sus antecesoras y teniendo como objetivos:

"Cuidar de la niñez, disminuir la mortalidad y lograr mejores generaciones para México; sin descuidar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, aumentar la capacidad de los trabajadores, de la familia y de la comunidad con carencias". (26)

En el presente la asistencia social se lleva a cabo principalmente por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual considera que la Asistencia Social es:

"El conjunto de acciones de prevención, promoción y rehabilitación de carácter obligatorio que el Estado debe realizar en beneficio de la población marginada, así como de las personas incapacitadas o en desventaja social y cultural para contribuir al bienestar y desarrollo individual y colectivo"
(27)

El marco jurídico de la Asistencia Social se fundamenta para el desarrollo de sus actividades, en los siguientes ordenamientos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Fracción I del artículo 89 y 90.
- Código Civil y de Procedimientos Civiles de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

(26) ANUIES, La Evolución de la Asistencia Social en México p. II-5

(27) ANUIES, ob. cit. p. II-17

3.1.3 MARCO JURIDICO

Desde 1917 se expresa en la Constitución Política de nuestro país, sobre la salubridad y asistencia pública que impartiría el Estado.

En la actualidad a ese respecto encontramos que el artículo 4o. de las Garantías Individuales, señala:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la sa lud. La Ley definirá las bases y modalidades para - el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades Federa tivas en materia de salubridad general, conforme a - lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de es ta Constitución." (28)

Por su parte el artículo 16 de las mismas garantías individuales, señala:

"La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse que se han cumplido los reglamentos sanitarios....." (29)

En el artículo 27 fracción III, se menciona:

"Las instituciones de beneficencia pública o privada que tengan por objeto el auxilio de los necesitados, la investigación científica, la difusión de la enseñanza, la ayuda recíproca de los asociados, o cual-

(28) C.P.E.U.M., ob. cit.

(29) Idem

quier otro objetivo lícito no podrán adquirir más bienes raíces que los indispensables para su objeto. En ningún caso las instituciones de esta índole, podrán estar bajo el patronato, dirección, administración, cargo o vigilancia de corporaciones o instituciones religiosas." (30)

El artículo 73 faculta al Congreso de la Unión, en su fracción XVI, para realizar las siguientes acciones:

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

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

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

(30) C.P.E.U.M., ob. cit.

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

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de - substancias que envenenan al individuo y degeneran - la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan." (31)

Dentro de la legislación tenemos la Ley de Coordinación y - Cooperación de los servicios sanitarios de la república, expedida en 1943, el Código Sanitario de los Estados Unidos - Mexicanos de fecha de expedición 1955 y Reglamentos de sanidad para:

- Profilaxis de la Rabia
- Profilaxis de la Lepra
- Profilaxis de las enfermedades venéreas.
- Vacunación y revacunación antivariolosa
- Cementerios, inhumación, exhumación, conservación y traslado de cadáveres.
- Desinfección y desinfectación para baños públicos
- Ingeniería sanitaria de edificios y de higiene en el trabajo.
- Para hospitales, maternidades y centros materno infantiles en el Distrito Federal, territorios y zonas federales.

(31) C.P.E.U.M., ob. cit.

- Para farmacias laboratorios, bancos de sangre, servicios de transfusión y derivados de la sangre.

- Decreto en el que se declara de interés público y de beneficio social la obligatoriedad de la inmunización contra la poliomielitis, tuberculosis y la permanencia de la campaña contra la - misma.

- Igualmente se establecen requisitos que deberán cumplirse para el certificado prenupcial, en el artículo 90 del Código Sanitario Mexicano.

3.1.4 ESQUEMA ACTUAL DE SALUD EN MEXICO

El esquema actual de salud en México, refleja el predominio de los padecimientos infecto-contagiosos, de la desnutrición y la deficiente protección al grupo materno infantil, y últimamente el incremento de los daños ocasionados por accidentes y violencias, así como el importante número de personas que teniendo acceso a los servicios de salud, no hacen uso adecuado de ellos.

Si la asistencia social que el Estado imparte trata de abatir los variados y complejos problemas que presenta día a día nuestra sociedad; entonces debe entenderse que la asistencia social tiende primordialmente a eliminar causas como: desorganización familiar, motivada por el desempleo, ingresos insuficientes, ilegitimidad, alcoholismo crónico, con-

ducta antisocial y abandono conyugal; desequilibrio presu-
puestal de la familia, la vejez, las enfermedades, los ac-
cidentes, la viudez y la orfandad, la polinatalidad y la -
carestía de la vida.

Estos factores, entre otros, son los que con mayor frecuen-
cia conducen a solicitar los servicios de la asistencia so-
cial pública.

Buscando dar una respuesta a lo anterior, la S.S.A se ha -
planteado como objetivos primordiales:

- "Ampliar la cobertura de servicios de salud, mediante la atención primaria al total de la población, manteniendo prioridad los sectores de la población marginada, rural, urbana y los grupos infantil y materno.
- Prevenir el abandono total o parcial de los menores de 0 a 18 años y de niños maltratados, provenientes de - hogares afectados por causas socio-económicas y cultu-
rales.
- Lograr la disminución de los daños a la salud, mediante la prevención y control de las enfermedades transmi-
sibles y la detección, tratamiento oportuno y rehabilita-
ción de las no transmisibles.
- Contribuir al mejoramiento del nivel nutricional con es-
pecial énfasis en la población infantil y en las perso-
nas de edad avanzada.

- Promover y fomentar el desarrollo físico y mental del adolescente a través del mejor aprovechamiento de su tiempo libre, con la finalidad de disminuir los problemas de tipo social, como la farmacodependencia y el alcoholismo.
- Elevar los servicios asistenciales dirigidos a la protección de personas de edad avanzada, principalmente a los que se encuentran en abandono total" (32)

3.1.5 ESTRUCTURA ORGANICA

La Secretaría de Salubridad y Asistencia coordina instituciones que de acuerdo a sus funciones y objetivos están en cargadas de proporcionar servicios de atención a la salud de alta especialidad, y realizan funciones de investigación y docencia, según su campo de especialidad; coadyuvando con esta Secretaría para lograr los objetivos que persigue y - dar cumplimiento a las atribuciones que a la misma le señala el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración - Pública Federal.

Las trece entidades paraestatales que integran el Sector de Salubridad y Asistencia son:

- Centro Materno Infantil "General Maximino Avila Camacho."
- Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"
- Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

- Instituto Mexicano de Psiquiatría
- Hospital Infantil de México
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
- Asilo Nicolas Bravo
- Instituto Nacional de Nefrología
- Instituto Nacional de Gastroenterología
- Instituto Nacional de Oftalmología
- Instituto Nacional de Endocrinología

3.1.6 FUNCIONES BASICAS

El artículo 90 de la Constitución Política de nuestro país faculta a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; para señalar la distribución de los negocios del orden administrativo a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos; y ésta en su artículo 39 se ñala:

"A la Secretaría de Salubridad y Asistencia correspon de el despacho de los siguientes asuntos:

- Establecer y conducir la política nacional en materia -
de asistencia social, servicios médicos y salubridad -

general y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal; así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso determinen.

- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en él.
- Administrar los bienes y fondos que el gobierno federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública.
- Promover el mejoramiento y apoyar la impartición de asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia y vigilar la que se imparta por instituciones públicas o privadas.
- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales y contra la mendicidad.
- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial.
- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República.

- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que prestan las dependencias y entidades Federales y proveer a su cumplimiento." (33)

(33) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

**PROGRAMATICO PRESUPUESTAL DE
ASISTENCIA SOCIAL**

ENERO - AGOSTO 1984

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
- Proporcionar atención médica a la población con el propósito de restablecer su salud, especialmente en zonas rurales y grupos marginados, mediante el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación integral.	ATENCIÓN CURATIVA	Consulta Externa General	Atención ambulatoria - para el diagnóstico y tratamiento de la patología.	(MILLONES) 10,568	(MILES) 7,506 consultas
		Consulta Externa Especializada	Diagnóstico y tratamiento especializado	4,011	2,603 consultas
		Hospitalización Especializada		4,659	81 egresos
		Hospitalización General		11,367	238 egresos
		Rehabilitación	Integración a la vida productiva a consecuencia de enfermedad o accidente de trabajo.	385	433 sesiones terapéuticas
		Atención de Urgencias, Emergencias y Desastres	Prestar auxilio médico quirúrgico por accidentes o catástrofes naturales.	637	353 personas atendidas
- Preservar, restablecer y controlar las condiciones ambientales y de producción de alimentos, bebidas y medicamentos que requiere la población	SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO	Control Sanitario	Supervisar el cumplimiento de normas sanitarias	833	629 inspecciones 54 dictámenes 10 autorizaciones.
		Saneamiento del Agua	Muestras para análisis Físico-Químico y Bacteriológico	462	49 visitas 11 promociones técnicas
		TOTAL 31,627	TOTAL 1,295		

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
- Preservar y mantener la salud, evitando daños y riesgos mediante la protección específica, la detección oportuna, el control de enfermedades y el incremento de la capacidad de resistencia individual, coadyuvando así al crecimiento armónico de la población	ATENCION PREVENTIVA	Control de enfermedades prevenibles por vacunación	-Aplicar vacunas a menores de 5 años de edad	(MILLONES) 803	(MILES) 13,065 dosis aplicadas
		Control de enfermedades transmisibles	-Aplicar dosis de vacuna antirrábica	2,332	1,353 dosis 1,843 consultas
		Detección oportuna de enfermedades	- Proporcionar consultas para el control de enfermedades como la tuberculosis, lepra, paludismo y sífilis	79	1,041 consultas
		Nutrición	- Proporcionar raciones alimenticias a población infantil, embarazadas y madres en período de lactancia.	234	23,330 raciones
		Consultas a Sanos	- Controlar el embarazo, puerperio, período de lactancia y crecimiento del niño, mediante el otorgamiento de consultas médicas	531	2,111 consultas
		Planificación Familiar Voluntaria		531	1,052 consultas 608 usuarias activas
				TOTAL 4,510	

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
- Apoyar la actualización de Manuales de Organización, procedimientos y reglamentos	ADMINISTRACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL	Dirección		(MILLONES) 78	(MILES)
		Control de Recursos Humanos		5	
		Control de Recursos Financieros		3	
		Supervisión y Asesoría		6	
				TOTAL 92	
- Apoyar a las áreas operativas de la Secretaría a través del establecimiento de Sistemas de Planeación	PLANEACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL	Planeación		97	
				TOTAL 97	
- Elevar los niveles de bienestar social, mediante la promoción de la asistencia social e integración familiar.	PRESTACIONES SOCIALES	Asistencia Social e Integración Familiar	Organizar actividades culturales y recreativas	212	2,412 asistencias
		Mejoramiento de la Comunidad		1	30 personas
		Alimentación complementaria		5	92 raciones
		Atención a la Infancia		302	2,724 asistencias
		Atención a la Vejez		2	155 personas
				TOTAL 522	

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
- Obtener técnicas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; de la reproducción humana y su desarrollo	INVESTIGACION APLICADA Y DESARROLLO EXPERIMENTAL	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Investigaciones Bio-médica	(MILLONES) 106	(MILES) 39 protocolos
		Alimentación y Nutrición		79	4 protocolos
		Investigación Operacional de los Servicios de la Salud		2	6 protocolos
		Problemas relacionados con la Reproducción humana, el crecimiento y el desarrollo		78	61 protocolos
		Enfermedades causadas por la contaminación ambiental		97	14 protocolos
		Enfermedades crónico-degenerativas		103	34 protocolos
		Violencia y problemas de salud mental		208	3 protocolos
- Implantar técnicas en materia de dirección, control y supervisión administrativa; a fin de lograr un uso racional de los recursos humanos, materiales y financieros	ADMINISTRACION DE LA SALUD	Dirección		TOTAL 673	
		Control de Recursos Humanos		5,200	
		Control de Recursos Financieros		936	
		Supervisión y Asesoría		2,078	
		Relaciones Pública y Prensa		300	
		Adquisiciones y Suministros		251	
		Infomática		798	
		Servicios Jurídicos		514	
- Apoyar las áreas operativas y administrativas de la Secretaría a través de sistemas y subsistemas de -	PLANEACION DE LA SALUD	Planeación		186	
			TOTAL 436		

3.2 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

3.2.1 ANTECEDENTES

La Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro creada en el año de 1925, era la encargada de procurar el bienestar y conceder las prestaciones y pensiones por retiro, invalidez y defunción a los funcionarios y empleados de los Poderes de la Unión.

Desde su creación y hasta 1946 la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro sufre varias modificaciones, con el propósito de extender los servicios y prestaciones sociales, mejorar las existentes e incorporar al régimen de seguridad social a grupos de empleados y trabajadores públicos. Asimismo ampliar la atención de la salud y la protección del salario como un logro de los beneficios conquistados en luchas sindicales.

En 1959 en el Congreso de la Unión se aprueba la Ley que transforma a la extinta Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro en lo que sigue siendo hasta ahora el I.S.S.S.T.E.; incorporando en el régimen de seguridad social prestaciones y servicios que en esa materia el resto de los trabajadores habían logrado en 1943 con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.2.2 MARCO JURIDICO

El I.S.S.S.T.E. para poder ejercer sus funciones en beneficio de los servidores públicos toma como base los artículos de la Constitución Política de 1917 relacionados con la seguridad social y por reunir ésta, los ideales de libertad y justicia social en sus artículos 27 y 123, abriendo paso a una política social que beneficiaría a obreros y campesinos y en donde básicamente se establecía que el trabajo se debe considerar como el primer determinante del régimen familiar y los derechos provenientes de aquel nunca serán renunciables.

Artículo 123; Apartado B entre los Poderes de la Unión, El Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

Fracción XI "La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

- a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales, - las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.
- b) En caso de accidente o enfermedad se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la Ley.
- c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un - peligro para su salud en relación con la gestación; -

gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

- d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a la asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley.
- e) Se establecerá centros para vacaciones y para recuperación así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.
- f) Se proporcionará a los trabajadores habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados. Además el Estado mediante las aportaciones que haga establecerá un fondo nacional de la vivienda a fin de construir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas o pagar pasivos adquiridos para estos conceptos.

Las aportaciones que se hagan a dicho fondo serán enteradas al organismo encargado de la seguridad social (ISSSTE), re-

gulándose en su ley y en los que corresponda, la forma y el procedimiento conforme a los cuales se administrará - el citado fondo y se otorgarán y adjudicarán créditos respectivos." (34)

3.2.3 ESTRUCTURA ORGANICA

Los órganos de Gobierno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estados son:

- La Junta Directiva
- El Director General
- La Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda
- La Comisión de Vigilancia

Su estructura se conforma de la siguiente manera:

La Junta Directiva está compuesta por once miembros, siendo cinco los titulares de las siguientes Secretarías:

- a) Programación y Presupuesto
- b) Hacienda y Crédito Público
- c) Salubridad y Asistencia
- d) Desarrollo Urbano y Ecología
- e) Del Trabajo y Previsión Social

El Presidente de la República designa al Director General y nombra quién de los miembros debe presidir la Junta Directiva.

(34) Constitución Política E.U.M., ob. cit.

Los cinco miembros restantes, al igual que los anteriores son propietarios, los designa la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (F.S.T.S.E.).

La Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda se integra por nueve miembros en la siguiente forma:

La Junta Directiva a propuesta del Director General designa a un miembro.

Las Secretarías de Programación y Presupuesto; Hacienda y Crédito Público, Del Trabajo y Previsión Social y Desarrollo Urbano y Ecología; nombran a un vocal por cada una de ellas.

Finalmente la F.S.T.S.E. nombra cuatro vocales propietarios, así como a sus respectivos suplentes.

La Comisión de Vigilancia cuenta con siete miembros:

- Uno representando a la Secretaría de la Contraloría General, de la Federación.
- Uno en representación de la Secretaría de Programación y Presupuesto.
- Uno por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Uno que representara al I.S.S.S.T.E.
- Tres nombrados por la F.S.T.S.E. y en representación de ella.

3.2.4 FUNCIONES BASICAS

Este Instituto tiene como objetivo primordial "Otorgar y - administrar las prestaciones y servicios que fija la Ley, elevar el nivel de vida de los trabajadores del Sector Público y de su familia. Así como efectuar promociones que mejoren la preparación técnica y cultural para que se actuven las formas de sociabilidad del trabajador y sus familiares."

En base a lo anterior las funciones que realiza esta institución están encaminadas al logro de dicho objetivo y son:

- Determinar, vigilar y cobrar las cuotas, aportaciones y demás recursos con que cuenta.
- Otorgar jubilaciones, pensiones y prestaciones
- Acordar las medidas necesarias para conceder, negar, suspender, modificar y revocar las jubilaciones y pensiones.
- Establecer las prestaciones y servicios sociales que fija la Ley así como impulsar los servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia.
- Expedir los reglamentos para la debida prestación de sus servicios así como también para su organización interna.
- Difundir los conocimientos y prácticas de previsión social.
- Estudiar, planear y aprobar las prestaciones, servicios, operaciones y programas de inversión.

- Seguir las directrices generales dictadas por el Poder Ejecutivo Federal, en materia de seguridad social.

Específicamente las funciones del área médica son:

- Otorgar a los derechohabientes los seguros de enfermedades no profesionales y maternidad y los de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.
- Organizar y controlar los servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
- Manejar y evaluar los servicios médicos que presta.
- Controlar los servicios médicos que subroga.
- Desarrollar las campañas de medicina preventiva.

En el área de prestaciones económicas; las funciones son:

- Otorgar las prestaciones de carácter económico que señala la Ley.
- Atender solicitudes de préstamos a corto plazo, créditos hipotecarios, jubilaciones, pensiones por causa de muerte, vejez, invalidez, riesgos de trabajo e indemnizaciones globales.
- Autorizar nóminas de pago de pensiones.

Area de Servicios Sociales; las funciones principales son:

- Otorgar prestaciones al servidor público y a su familia como servicios de tiendas, conjuntos multifamiliares, - guarderías, velatorios, talleres de manufacturas y hoteles.
- Promociones de preparación técnica, cultural y deportiva

3.2.5 ESQUEMA GENERAL DE LA LEY DEL ISSSTE DE 1983

Las prestaciones y servicios de seguridad social que conforman la Ley del ISSSTE y que benefician a los servidores públicos, han sido modificadas con la aprobación que el H. - Congreso de la Unión realizó a la petición de la iniciativa de Ley presentada por el Ejecutivo Federal en 1983.

Por su grado de importancia, las modificaciones realizadas a la mencionada Ley, son:

- Las prestaciones en especie se otorgarán a todos los derechohabientes en igualdad de condiciones,
- Se establece un tope máximo de diez veces el salario mínimo general en el D.F., para el salario base de cotización.
- El derecho a la salud señalado en el artículo 4 de la Constitución Política, permite dar prioridad a la aplicación de la medicina preventiva. Se busca una integración familiar de gran importancia por ser ésta, la base de la sociedad.

- Se amplían los servicios para los beneficiarios hijos - hasta los 25 años, siendo estudiantes y sin tener trabajo remunerado. Igualmente quedan protegidas las madres solteras menores de 18 años, hijas de asegurados.
- En cuanto a riesgos de trabajo se perfeccionan y amplían los conceptos para precisar el alcance del riesgo con el mejor diagnóstico que prevee consecuencias posteriores.
- La rehabilitación en esta materia busca integrar al trabajador a nuevas actividades, según su capacidad física.
- Al núcleo familiar se le protegerá totalmente, cuando el trabajador fallezca por un riesgo del trabajo, considerando al concubinario y a la divorciada, a los ascendientes y a los hijos hasta los 25 años siendo estudiantes. Teniendo derecho a recibir todas las prestaciones.
- El Instituto supervisará las Comisiones mixtas de seguridad e higiene en las entidades y dependencias con el fin de prevenir riesgos en el trabajo así como realizar recomendaciones en las medidas de seguridad para el servidor público,
- Tratándose de jubilaciones de retiro por edad y tiempo de servicios, invalidez, muerte, cesantía en edad avanzada e indemnización global, la ley considera el rubro de compatibilidad de pensiones así como su incompatibilidad para beneficiar a los derechohabientes y proteger el patrimonio del Instituto.

- La noción de "retiro por edad y tiempo de servicios" se utilizará en sustitución del término "pensión por vejez" con el objeto de reconocer los derechos adquiridos por servicios de 15 años o más y con una edad menor a 55 - años.
- Se incluye la pensión por "cesantía en edad avanzada" - al cotizar diez años o más y tener 60 o más años de edad.
- La pensión de invalidez se refiere a una invalidez tanto física como mental.
- La pensión de viudez queda en un 100% permanentemente - eliminado así la reducción que se hacía antes, por los años transcurridos en el disfrute de la pensión.
- Los préstamos personales a corto y mediano plazo procuraran que el servidor público obtenga bienes de uso duradero, para proteger de esta forma su salario y elevar el nivel de vida de él y a su vez el de su familia. En esta prestación se toma en cuenta, para el monto del - préstamo, la antigüedad del trabajador y su sueldo base.
- En cuanto a vivienda, se realizan beneficios que permiten al trabajador obtener una vivienda mediante un crédito barato y suficiente. Estableciendo un sistema de financiamiento con préstamos hipotecarios concedidos - por única vez a quienes carezcan de habitación en propiedad procurando de esta forma otorgar seguridad jurídica los mismos.

- Para cuidar, fortalecer la salud mental y procurar la integración familiar y social del trabajador, el Instituto lo realiza a través de servicios sociales y centros culturales con servicios como: comedores, centros turísticos, servicios funerarios, estancias infantiles y servicios culturales, recreativos y deportivos, contribuyendo así al desarrollo del nivel sociocultural del trabajador y el de su familia.
- Por último se establece la continuación voluntaria al régimen obligatorio, en los seguros de enfermedad, maternidad y medicina preventiva para aquellas personas que dejen de ser servidores público y deseen seguir recibiendo los beneficios en estos seguros, con el único requisito de haber cotizado al ISSSTE un mínimo de cinco años.

Estas disposiciones legales pretenden que la seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado, "se encuentren al día, ante los demás sistemas de seguridad social instituidos para beneficio de los diversos sectores laborales de la población". (35)

Del mismo modo las reformas contemplan una reorganización administrativa y financiera que pone especial interés para lograr eficacia en la prestación de los servicios ya que el número de sus derechohabientes y las necesidades en los mismos han ido aumentando, sin embargo la ley en 24 años, casi no se había modificado, por lo que se hizo necesario adoptar mayores beneficios para el trabajador y sus familiares

(35) Ley del ISSSTE 1984 p. V

En cuanto al concepto de "Solidaridad Social", la Ley del ISSSTE menciona que es:

"La busqueda de preceptos para que los servidores públicos gocen por igual de ciertas prestaciones en especie, sin distingos de nivel salarial o de antigüedad. Y en aquellos servicios que tienen como referencia el salario, se definan prioridades, topes y límites que permitan mitigar las disparidades buscando igualar las seguridades básicas en beneficio de los derechohabientes de menores ingresos". (36)

La seguridad social de los trabajadores comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario.

Se establece con carácter obligatorio los seguros, prestaciones y servicios que permiten al servidor público contar con una protección integral para satisfacer sus necesidades y de su familia. Estando mencionadas en el artículo 3o. de la Ley, que señala:

- I Medicina preventiva
- II Seguro de enfermedades y Maternidad
- III Servicios de rehabilitación física y mental
- IV Seguro de riesgos de trabajo
- V Seguro de jubilación
- VI Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios
- VII Seguro de invalidez

(36) Ley ISSSTE, ob. cit. p. VI

- VIII Seguro por causa de muerte
- IX Seguro de Cesantía en edad avanzada
- X Indemnización global
- XI Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil
- XII Servicios de integración a jubilados y pensionados.
- XIII Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al instituto.
- XIV Préstamos hipotecarios para la adquisición en propiedad de terreno y/o casas, construcción, reparación, ampliación o mejorar a la misma, así como para el pago de pasivos adquiridos por conceptos similares.
- XV Préstamos a mediano plazo
- XVI Préstamos a corto plazo
- XVII Servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida del servidor público y de sus familiares derechohabientes.
- XVIII Servicios turísticos
- XIX Promociones culturales de preparación técnica, fomento deportivo y de recreación.
- XX Servicios funerarios.

El régimen voluntario comprende:

- I Medicina preventiva
- II Seguro de enfermedades y maternidad

El trabajador que desee este tipo de régimen deberá cumplir con lo establecido en el artículo 142 y 143 de la Ley del ISSSTE.

3.2.6 TERMINOS INHERENTES A LA SEGURIDAD SOCIAL,
EMPLEADOS POR EL I.S.S.S.T.E.

DEPENDENCIA	<p>Unidades administrativas de los Poderes de la Unión y del Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>Entidades de la Administración Pública, organismos, empresas e instituciones públicas paraestatales.</p>
TRABAJADOR	<p>Persona que presta sus servicios en las dependencias o entidades.</p>
FAMILIARES DERECHOS HABIENTES	<p>a) La esposa o concubina</p> <p>b) Hijos menores de 18 años</p> <p>c) Hijos solteros mayores de 18 años y hasta 25 años, sólo estudiante y siendo solteros.</p> <p>d) Hijos mayores de 18 años incapacitados - física o psíquicamente.</p> <p>e) Esposo o concubinario de la trabajadora o pensionista mayor de 55 años, incapacitado física p psíquicamente y dependiendo económicamente de la asegurada.</p> <p>f) Ascendientes del trabajador o pensionista, dependiendo económicamente de él.</p>

La cuota obligatoria que cubren al Instituto todos los trabajadores es del 8% del sueldo básico, que se integra con:

- Sueldo presupuestal
- Sobresueldo, y
- Compensación

Y con un límite para la cotización, hasta de diez veces el salario mínimo general determinado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos.

La distribución de esa cuota (8%) aportada por cada trabajador se realiza en la siguiente forma:

- 2% Para los servicios y prestaciones de medicina preventiva, Seguro de enfermedades y maternidad y Servicios de rehabilitación física y mental.
- 6% Para los seguros, prestaciones y servicios de: jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, invalidez, muerte, cesantía en edad avanzada, indemnización global, desarrollo infantil, préstamos hipotecarios, a mediano y corto plazo, turísticos, promociones culturales y funerarios.

Las dependencias y entidades están obligados, según lo señala el artículo 18 de la Ley; "Efectuar los descuentos de las cuotas a que se refiere el artículo 16 de la Ley y los que el instituto ordene por la aplicación de la misma". (37)

El artículo 21 establece que las dependencias y entidades públicas aportaran porcentajes sobre el sueldo básico de los trabajadores, siendo estos porcentajes los siguientes:

- 6% Para el seguro de enfermedades y maternidad; medicina preventiva y rehabilitación física y mental

(37) ob. cit. p. 9

0.75% Para el seguro de riesgos de trabajo

6% Para los seguros, servicios y prestaciones de: Jubi
lación; retiro por edad y tiempo de servicios; inva
lidez; muerte; cesantía en edad avanzada; indemniza
ción global; desarrollo infantil; préstamos hipote
carios; préstamos a mediano y corto plazo; turísti
cos; promociones culturales y funerarios.

5% Para el Fondo de la Vivienda.

Los pensionistas y sus familiares derechohabientes recibirán los servicios y prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad y de medicina preventiva, al aportar la cotización siguiente:

4% A cargo del pensionista sobre la pensión que disfrute.

2% De la misma pensión, a cargo de la dependencia o entidad.

2% De la pensión a cargo del Instituto

El pago de la cotización íntegra del 8% se distribuirá por partes iguales entre la dependencia o entidad y el Instituto, cuando se trata de pensiones mínimas. Señalada esta prestación en el artículo 25 de la Ley del ISSSTE.

Los servicios de medicina preventiva, señala el art. 30, - "Tendientes a preservar y mantener la salud de los trabajadores, pensionistas y sus familiares derechohabientes". (38)

Se proporcionan conforme a diversos programas como:

- I Control de enfermedades previsibles por vacunación
- II Control de enfermedades transmisibles
- III Detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas.
- IV Educación para la salud
- V. Planificación familiar
- VI. Atención materno infantil
- VII Salud bucal
- VIII Nutrición
- IX Salud mental
- X Higiene del trabajo y previsión de riesgos.

**PROGRAMATICO PRESUPUESTAL DE
SEGURIDAD SOCIAL**

ENERO - AGOSTO 1984

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
<p>- Preservar y mantener adecuados niveles de salud a través de campañas</p>	<p>ATENCION PREVENTIVA</p>	<p>Control de enfermedades prevenibles por vacunación</p>	<p>Campañas de Vacunación contra poliomielitis, sarampión, tétanos</p>	<p>(MILLONES) 406</p>	<p>(MIL) 1,604 dosis</p>
		<p>Control de Enfermedades transmisibles</p>		<p>126</p>	<p>170 consultas</p>
		<p>Detección Oportuna de Enfermedades</p>		<p>202</p>	<p>972 consultas</p>
		<p>Nutrición</p>	<p>Para mujeres en período de lactancia</p>	<p>42</p>	<p>1,492 raciones</p>
		<p>Consulta a sanos</p>	<p>Control de embarazo y desarrollo del menor</p>	<p>111</p>	<p>407 consultas</p>
		<p>Higiene del trabajo y prevención de accidentes</p>	<p>Difundir leyes de reglamentos sobre la materia</p>	<p>112</p>	<p>5 inspecciones</p>
		<p>Planificación Familia Voluntaria</p>		<p>284</p>	<p>768 consultas</p>
<p>- Mejorar e incrementar la atención médica a la población derechohabiente.</p>	<p>ATENCION CURATIVA</p>	<p>Consulta Externa General</p>		<p>TOTAL 1,283 7,159</p>	<p>6,897 consultas</p>
		<p>Consulta Externa Especializada</p>		<p>4,680</p>	<p>2,622 consultas</p>
		<p>Hospitalización General</p>		<p>18,438</p>	<p>224 egresos</p>
		<p>Atención de Urgencias, Emergencias y Desastres</p>		<p>1,802</p>	<p>110 consultas</p>
				<p>TOTAL 32,079</p>	

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
<p>- Apoyar sistemáticamente las acciones sustantivas de las diferentes áreas del Instituto, a través del establecimiento de nuevas técnicas y actualización de las existentes en materia de Dirección, Control y Supervisión Administrativa, con el objeto de aprovechar en mayor medida los recursos humanos, materiales y financieros que permitan elevar el nivel de servicios de seguridad social que demanda la población derechohabiente.</p>	<p>ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL</p>	<p>- Dirección - Control de Recursos Humanos - Control de Recursos Financieros - Informática - Relaciones Públicas y Prensa - Servicios Jurídicos</p>		<p>(MILLONES) 1,146 42 87 9 39 79 TOTAL 1,402</p>	
<p>- Lograr la optimización en el uso de los recursos, así como una mayor eficacia en las áreas sustantivas, a través del apoyo sistemático de las técnicas administrativas de planeación, dirección, Control y Supervisión, elevando así el nivel de los servicios de salud y seguridad social que demanda la población derechohabiente</p>	<p>ADMINISTRACION CENTRAL</p>	<p>- Dirección - Control de Recursos Humanos - Control de Recursos Financieros - Supervisión y Asesoría - Relaciones Públicas y Prensa - Servicios Jurídicos</p>		<p>2,982 473 1,797 916 308 760 TOTAL 7,236</p>	
<p>- Apoyar sistemáticamente las acciones sustantivas que realicen las diferentes áreas del Instituto, implantando nuevos sistemas y subsistemas y actualizando los existentes en materia de Planeación, con el objeto de elevar el nivel y la calidad de los servicios de salud y seguridad social a derechohabientes.</p>	<p>PLANEACION CENTRAL</p>	<p>- Planeación</p>		<p>276 TOTAL 276</p>	

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
- Obtener nuevos conocimientos sobre técnicas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	INVESTIGACION Y DESARROLLO EXPERIMENTAL PARA LA SALUD, ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL.	Enfermedades Infecciosas y parasitarias		(MILLONES) 20	(MILES) 4 protocolos
		Servicios de Salud		30	2 "
		Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo		10	2 "
		Enfermedades crónico-degenerativas		16	2 "
		TOTAL		76	
- Obtener mejores niveles de bienestar social con prestaciones socioculturales, deportivas de alimentación y atención integral.	PRESTACIONES SOCIALES	Asistencia Social e Integración Familiar		476	33 personas
		Servicios Funerarios		179	5,112 servicios
		Turismo, Recreación, Deportes y Cultura		919	2,387 personas
		Atención a la Infancia	Estancias Infantiles	868	1,200 niños
		Atención a la Vejez	Terapia Ocupacional	50	1,000 ancianos
TOTAL		2,492			
- Uso óptimo de recursos administrativos para elevar el nivel de salud de la población	ADMINISTRACION DE LA SALUD	Dirección		1,891	
			TOTAL		1,891

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO (MILLONES)	RESULTADOS
<p>- Coadyuvar a restablecer el poder adquisitivo del trabajador mediante el otorgamiento de préstamos a corto plazo, a una baja tasa de interés e incrementar la recuperación de los adeudos por este concepto.</p>	<p>PRESTACIONES ECONOMICAS (I)</p>	<p>Préstamos a corto plazo</p>		<p>688</p>	<p>239 préstamos</p>
<p>- Proporcionar al trabajador o a sus familiares prestaciones pecuniarias, para atenuar las consecuencias económicas originadas por la incapacidad permanente, temporal o total, derivadas de los riesgos de trabajo, enfermedad, término de la vida, laboral o fallecimiento</p>	<p>PRESTACIONES ECONOMICAS (II)</p>	<p>Subsidios y ayudas Pensiones y Jubilaciones Indemnizaciones globales Devoluciones de depósitos del FOVISSSTE</p>		<p>200 15,118 66 699</p> <p>TOTAL 16,083</p>	<p>1,150 personas 82 pensiones y jubilaciones 2 liquidaciones 239 préstamos</p>

3.3 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

3.3.1 ANTECEDENTES

Este sistema se estableció por el vínculo entre el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, ambos siendo organismos públicos descentralizados que tenían desde sus inicios objetivos, funciones y alcances similares.

Con esta fusión se pretendió lograr con mayor énfasis, un apoyo significativo en la realización de las funciones y fortalecer los resultados logrados hasta ese momento, en forma independiente, por cada una de estas instituciones.

El Decreto Presidencial del 13 de enero de 1977, publicado en el Diario Oficial de la Federación, resaltaba la consideración y el interés por parte del Gobierno Federal de unificar a dos instituciones; el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia; por haber fomentado cada uno el bienestar social en el país, haber coadyuvado a la satisfacción de una de las más grandes necesidades de la población, y por la afinidad de los objetivos planteados por ambos organismos.

Así con la emisión de este decreto, los resultados serían:

- Una mejor utilización de los recursos
- Mayores beneficios para la colectividad

- Realizar las funciones sin duplicación, de las mismas, ni interferencias.
- Una sola administración mejor planeada y más autosuficiente.
- Una especificación de objetivos, atribuciones, relaciones y funciones para el nuevo organismo.

Con el fin de entender porque se da esta unión, se hace necesario señalar, brevemente, la creación y las funciones de cada instituto.

En enero de 1929 se constituye la **Asociación Nacional de Protección a la Infancia**, como una asociación civil que preside la esposa del entonces presidente de la República, Lic. Emilio Porte Gil.

Posteriormente en 1961 con la finalidad de que el Gobierno a través de un organismo público descentralizado, brindara protección a la niñez mexicana; se crea por decreto presidencial el **Instituto Nacional de Protección a la Infancia** - (antes Asociación Civil); el cual brindaba, principalmente, el amparo necesario a los menores desprotegidos o abandonados por sus padres o a falta de éstos, por sus familiares o tutores.

Este instituto contaba con un albergue que de acuerdo a las instalaciones y capacidad mínima necesaria, brindaba alojamiento a los niños de uno a seis años y así mismo les proporcionaba la alimentación; el servicio médico general; el vestuario y las actividades recreativas y educativas que deman-

daba la población infantil de aquel tiempo.

El aspecto educativo y médico de este instituto se caracterizó por proporcionar asistencia médica rehabilitatoria para aquellos menores que padecían la falta de esta prestación por parte de otra institución, por el desconocimiento de sus padres o por los escasos recursos con que contaban. Conjugándose la educación primaria y secundaria, con la prestación de la atención médica y de rehabilitación física; se pretendía que los menores con algún padecimiento físico o con secuelas de poliomielitis, pudieran obtener una rehabilitación que les permitiera ser personas útiles para sí mismos y para la sociedad.

Este instituto tiempo después, en 1973, toma un nuevo enfoque en cuanto a sus funciones, objetivos y programas, sin olvidar desde luego el propósito para el cual fue creado: "Brindar protección a la niñez mexicana".

Sin embargo, el desarrollo integral que se deseaba lograr tendría que estar respaldado por actividades de promoción del bienestar social en diversos aspectos como son: cultural, nutricional, médico, social y económico; considerando al niño dentro del núcleo familiar y como parte del medio social donde se desarrollaba, para propiciar así el beneficio y buen encauzamiento de la infancia.

En 1974, el entonces presidente de la República expide un Decreto en el cual se confería al Instituto Nacional de Protección a la Infancia, las atribuciones necesarias para promover el desarrollo integral de la familia.

Por otra parte, en 1968 el Gobierno Federal da creación al **Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez**, debido al número cada vez mayor de menores desamparados y abandonados que padecían la falta de atención y cuidado de ambos padres o de alguno de ellos; reclamando por tal motivo la protección y asistencia de un organismo que sin perseguir lucro alguno, les brindáse protección y auxilio en sus problemas, y les otorgara la asistencia médica necesaria para conservar la salud.

En la actualidad el **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia** ha sufrido reestructuraciones necesarias que han permitido convertirlo en uno de los organismos principales encargados de brindar la asistencia social a la población mexicana; en virtud de que sus programas, acciones y objetivos pretenden dar solución al serio problema de la desintegración familiar.

Por lo tanto las actividades realizadas por esta institución han dejado de tener relación con la atención médica hospitalaria, para sólo tener la responsabilidad de aquellas que se orientan a la prestación de servicios asistenciales y de rehabilitación para la población, que otras instituciones de seguridad social, no pueden beneficiar por no ser sujetos que económicamente sean susceptibles de aseguramiento a un régimen ya sea obligatorio o voluntario.

Esta población protegida, es principalmente, los niños y las madres gestantes o en período de lactancia, igualmente los minusválidos y los ancianos.

Los principales objetivos del Desarrollo Integral de la Fa
milia, son:

"Proporcionar a la población de escasos recursos servicios que le permitan mejorar su nivel de vi
da.

Promover el desarrollo de la comunidad y fomentar el bienestar familiar y social.

Apoyar y fomentar la nutrición y las acciones de medicina preventiva dirigidas a los lactantes y en general a la infancia, así como a las madres gestantes.

Fomentar la educación para la integración social a través de la enseñanza preescolar y extraescolar.

Fomentar el sano crecimiento físico y mental de la niñez y la formación de una conciencia crítica.

Investigar la problemática del niño, la madre y la familia, a fin de proponer las soluciones adecuadas.

Fomentar y en su caso, proporcionar servicios asis
tenciales a los menores en estado de abandono.

Prestar organizada y permanentemente servicios de asistencia jurídica a los menores y a las familias

para la atención de los asuntos compatibles con los objetivos del sistema.

Coordinarse con otras instituciones afines, cuyo objetivo sea la obtención del bienestar social." (39)

Por todo lo anterior, al DIF se le ha conferido la responsabilidad para desarrollar los programas de asistencia social, que tratan de eliminar las circunstancias adversas que impiden las realizaciones individuales, familiares y sociales; mediante la promoción y protección específica del núcleo familiar.

3.3.2 LA ASISTENCIA SOCIAL EN EL DIF.

En el campo de la asistencia social, interesa atender al menor en su condición de abandono, maltrato o infracción; interesa, el joven adulto con deterioro económico o desviación social (farmacodependencia, alcoholismo, prostitución) interesa la mujer trabajadora o de escasos recursos económicos en período de gestación y lactancia; interesan así mismo, las personas en estado de incapacidad o minusvalía y el anciano desprotegido que requiere de protección y apoyo.

Por lo anterior la atención que se brinda a estos beneficiarios, es a través del otorgamiento de servicios sean educativos, de capacitación, alimentarios o de cualquier otra índole; que se ofrecen de manera simultánea en las esferas biopsicosociales del ser humano.

Para cumplir con su objetivo integral de asistencia social el DIF ha implantado diversos programas operativos que se encaminan a resolver el rezago que en materia de bienestar social afronta la población. Al igual que incluye acciones tendientes a cubrir las necesidades de asistencia social, - por ser las que más atención requieren. Estos programas - son nueve y cada uno consiste en:

1. Programa de integración social y familiar

Apoya y orienta a los padres en el cumplimiento de sus funciones y contribuye a consolidar el desarrollo del núcleo familiar.

A partir de la visita domiciliaria que se realiza en - las zonas de influencia de los centros de desarrollo de la comunidad, de bienestar social urbano y familiares; se detectan sus necesidades y se propicia la organización participativa en acciones de beneficio, buscando medios, definiendo metas y jornadas comunales,

Se alienta la convivencia y ayuda mutua, la orientación del control del gasto familiar, la regularización del estado civil, la defensa de los derechos familiares, la planificación familiar responsable y la educación de la pareja.

2. Programa de asistencia social a desamparados

Comprende la prestación de servicios asistenciales a - desamparados y la operación de instalaciones como casas.

de cuna, casa hogar para niñas y niños, casa hogar para ancianos, albergues temporales, comedor público y hogares sustitutos; en donde la población encuentra respuesta temporal a sus requerimientos, en tanto se logre una solución satisfactoria a su situación.

3. Programa de asistencia educacional

Trata de atender a los grupos marginados que carecen de servicios educativos a fin de que tengan a su alcance - la castellanización y alfabetización mínimas necesarias.

Con este programa se contribuye a fomentar la integración social y promover la participación de la comunidad en la educación formal o escolarizada y la no formal.

Sus actividades están dirigidas también a la capacitación para el trabajo y al reconocimiento de los aspectos que propician el entendimiento y desarrollo de las personas en la colectividad, mejorando hábitos de salud y nutrición.

4. Programa de rehabilitación.

Comprende las actividades que en materia de invalidez del sistema neuro-músculo-esquelético, de la comunicación humana, de la ceguera y debilidad visual, así como las que afecten la salud mental; disponiendo para su operación de los centros de rehabilitación, el Instituto Nacional para la rehabilitación de niños ciegos y -

débiles visuales, la Escuela Nacional para ciegos, el Centro de Rehabilitación Profesional, el Centro de - Adaptación laboral, y en coordinación con la S.E.P. - los centros psicopedagógicos.

Todos ellos desarrollan criterios y prácticas de rehabilitación integral que incluyen valoraciones y tratamientos médicos, psicológicos y sociales, simplificando el proceso de rehabilitación y promoviendo la readecuación urbana que permita al minusválido desplazarse en lugares públicos.

5. Programa de Asistencia Alimentaria.

Con un nuevo enfoque se contiende contra la desnutrición de la población, procurando así mismo fortalecer la autosuficiencia alimentaria; por lo anterior este programa tiene como propósito mejorar la dieta familiar, mediante el otorgamiento de dotaciones alimentarias, la orientación nutricional y la promoción de huertos, granjas y hortalizas de las comunidades rurales y urbanas - marginadas.

En este programa el DIF maneja en el ámbito nacional - cinco subprogramas. El de pasar en auxilio de las familias marginadas tanto rurales como urbanas; el PREPAN - que apoya a los niños menores de cuatro años y a las madres gestantes o en período de lactancia, el PAGAF que orienta a la población al uso racional y adecuado del - gasto; el de raciones alimenticias ya tradicional y que

PAGAF: Programa de Ayuda en el Gasto Familiar
 PREPAN: Programa Rural de Educación para la Niñez

se distribuye actualmente no sólo a los escolares, sino también a grupos de ancianos y a las comunidades más vulnerables; y por último el del queso que complementa en los grupos críticos el aporte nutricional requerido.

6. Programa de Desarrollo Comunitario

Se basa en el objetivo de disminuir la marginación, con todo el cumulo de procesos progresivos que se tiene que realizar en forma permanente e integral, para lograr dicho objetivo y que a la vez requieren la participación popular, la asistencia técnica y los recursos intelectuales y poblacionales necesarios para satisfacer las necesidades y resolver los problemas.

Las acciones que el DIF realiza se dirigen: al mejoramiento de la vivienda y la ecología; a la prevención y promoción de la salud; evitar la farmacodependencia y el alcoholismo; otorgar servicios de protección al salario como tortillerías, lecherías, tiendas de consumo popular, regaderas, lavanderías y peluquerías, entre otros.

7. Programa cívico, artístico, cultural y deportivo.

Entre los diversos segmentos de la población y a fin de contribuir a la formación y consolidación de los grupos familiares brindando oportunidades para incrementar su capacidad creadora, la superación y convivencia; este programa constituye el elemento trascendental para la

prevención de las enfermedades y un medio eficaz para la rehabilitación de las personas disminuidas físicamente, logrando la adecuada canalización del esfuerzo colectivo y el uso del tiempo libre.

8. Programa de asistencia jurídica.

Con el objeto de conciliar los intereses de los integrantes del núcleo familiar o aquellos que resulten por su condición propia más vulnerables; la institución desarrolla este programa de asistencia jurídica con el objeto de lograr que las garantías individuales no sean violadas y se dé una transformación social en beneficio de las mayorías.

Mediante la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia y la promoción de juzgados especializados en materia familiar, se difunde y enseña entre la comunidad, sobre los instrumentos jurídicos la asesoría y la representación de los menores y familias cuando se atenta contra su seguridad e integridad.

De igual forma se actúa para la readaptación social de menores infractores bajo la libertad vigilada; la atención a menores que se encuentran en condiciones de desamparo, abandono u orfandad; la educación e integración familiar, el maltrato y la tutela.

9. Programa de formación de Desarrollo de Recursos Humanos o Investigación.

A fin de contar con una sólida estructura que permita cumplir con la responsabilidad asistencia a la vez que le asegure el incremento de conocimientos, la aplicación de métodos y técnicas para mejorar la situación de la población en los campos de la rehabilitación, educación, alimentación y desarrollo comunitario.

3.3.3 MARCO JURIDICO

El aspecto jurídico para el desarrollo de las acciones que permitan el logro de los objetivos se fundamenta en:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de los Trabajadores al servicio del Estado, Reglamentaria del apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.
- Ley para el control por parte del Gobierno Federal de los Organismos Descentralizados y de Empresas de Participación Estatal.
- Decreto por el que se crea un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio que se denominara: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. D.O. 13-I-1977.

**PROGRAMATICO PRESUPUESTAL DE
ASISTENCIA SOCIAL**

ENERO - AGOSTO 1984

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO (MILLONES)	RESULTADOS (MILES)
- Manejar técnicas de carácter preventivo que permitan abatir la morbinmortalidad de la población, a través de acciones como la vacunación, detección oportuna de enfermedades, alimentación complementaria a menores de un año y embarazadas.	ATENCION PREVENTIVA	- Control de enfermedades prevenibles por vacunación como poliomielitis, tosferina y tetano.	Aplicar vacunas a menores de 5 años de edad.	5	16,499 Dosis
		- Nutrición	Raciones de leche	47	27,485 raciones
		- Consulta a sanos	Consultas	35	87,516 consultas
		TOTAL	87	87,516 consultas	
- Diagnosticar la enfermedad y proporcionar los tratamientos adecuados para que el individuo recupere la salud.	ATENCION CURATIVA	- Consulta externa general	Consultas	147	19,019 "
		- Consulta externa especializada	Consultas	265	169,723 "
		- Rehabilitación		722	649,723 sesiones terapéuticas.
		TOTAL	1,134	649,723 sesiones terapéuticas.	
- Alcanzar la autosuficiencia en la producción y reparación de los insumos que requiere la población objetivo de la institución	PRODUCCION DE BIENES		Producción y reparación de prótesis y órtesis	203	15,792 piezas
TOTAL	203	15,792 piezas			
- Modificar en forma directa o indirecta las condiciones ambientales capaces de generar riesgos o daños en la salud del hombre.	SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO.	- Promoción de obras de desarrollo comunal	Lavaderos Peluquerías Tortilladoras	679	416,181 personas beneficiadas.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO (MILLONES)	RESULTADOS (MILES)
<p>...</p> <p>- Desarrollar acciones tendientes a producir un mayor conocimiento de los problemas de salud y de integración social y familiar que afectan a la población principalmente a la infancia, a fin de contar con elementos que permitan su solución.</p> <p>- Planear, dirigir, controlar y evaluar los recursos humanos, materiales y financieros del sistema, para el logro de sus objetivos de conformidad con las políticas establecidas</p>	<p>SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL</p> <p>INVESTIGACION APLICADA Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN LA SALUD, ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL</p> <p>ADMINISTRACION DE LA SALUD</p>	<p>- Promoción de obras de desarrollo comunal</p> <p>- Enfermedades infecciosas y parasitarias</p> <p>- Problemas relacionados con la reproducción humana, el crecimiento y el desarrollo.</p> <p>- Violencia y los problemas de salud mental</p> <p>- Dirección</p>	<p>Investigaciones en la materia</p>	<p>TOTAL 679</p> <p>42</p> <p>125</p> <p>12</p> <p>TOTAL 179</p> <p>341</p> <p>TOTAL 341</p>	<p>105,376</p> <p>1 investigación</p> <p>20 investigaciones</p>

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO (MILLONES)	RESULTADOS (MILES)
- Proporcionar a la población de escasos recursos, servicios que le permitan mejorar su nivel de vida.	PRESTACIONES SOCIALES "INTEGRACION SOCIAL Y FAMILIAR, ATENCION Y CUIDADO DEL NIÑO Y BIENESTAR DEL ANCIANO"	- Asistencia social e integración familiar.	Designar tutores a menores e incapaces que así lo requieran.	2,102	1,700 casos
			Asesorar y asistir jurídicamente a la población		77,099 Consultas 7 pláticas
			Organizar actividades deportivas, recreativas y culturales		8,179 eventos
			Participar en los eventos deportivos, recreativos y culturales.		215,733 personas
			Proporcionar al individuo educación básica		1,848 personas
			Colocar en un empleo a los solicitantes		533 personas
			Otorgar albergue		151 asistencia
		- Mejoramiento de la comunidad	Proporcionar alojamiento en dormitorio público	231 personas	
			Proporcionar servicios comunales (lavaderos, peluquerías, tortilladoras) a población abierta que carece de ellos	891	416,181 servicios
			Participar en la ejecución de las obras de mejoramiento urbano	2,495	

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO (MILLONES)	RESULTADOS (MILES)
		- Alimentación complementaria	Proporcionar raciones alimenticias a escolares inscritos en escuelas primarias oficiales		142,354 raciones
			Proporcionar raciones a familias de escasos recursos.		6,969 "
		- Atención a la infancia	Atender a la población infantil en centros escolares DIF		49,604 asistencia.
			Otorgar educación pre-escolar en los centros educativos de la institución.		154 niños
			Proporcionar cuidados a la población infantil en guarderías		8,976 niños
			Atender a expósitos, - herfanos y abandonados en orfanatorios		630 niños
			Cuidar a niños desamparados en orfanatorios		255 asistencia
			Vigilar la libertad de menores infractores		391 niños
			Atender a menores cuyos padres no pueden hacerse cargo temporalmente de ellos.		587 asistencias

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
<p>- Planear, coordinar, dirigir y evaluar los recursos humanos, materiales y financieros del sistema, para el logro de sus objetivos, de conformidad con las políticas establecidas</p> <p>- Incrementar la eficiencia de los servicios de asistencia social, a través de los sistemas de planeación que permitan lograr un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros</p>	ADMINISTRACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL	- Atención a la vejez	<p>Procurar atención a la población senescente en asilos</p> <p>Otorgar albergue, alimentación y asistencia a ancianos en asilos.</p> <p>Implantar terapias ocupacionales para ancianos</p> <p>Proporcionar a los ancianos terapias ocupacionales y actividades recreativas</p>	<p>(MILLONES)</p> <p>447</p> <p>130</p> <p>580</p>	<p>(MILES)</p> <p>459 asistencias.</p> <p>315 ancianos</p> <p>472 sesiones</p> <p>157 ancianos</p>
		- Dirección			
	PLANEACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL	- Planeación.		60	

3.4 INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.

3.4.1 ANTECEDENTES

El I.S.S.F.A.M. es un organismo que se creó con carácter público descentralizado. Que posee personalidad jurídica y un patrimonio propio, constituido éste, por bienes, derechos y obligaciones que integraban la Dirección de Pensiones Militares así como:

- Cuotas que aportan los militares y sus familiares derechohabientes.
- Aportaciones que realiza el Gobierno Federal para prestaciones específicas.
- Una cantidad anual a cargo del Gobierno Federal, equivalente a un 10% de los haberes y haberes de retiro de los miembros de las fuerzas armadas, para las demás prestaciones.
- Bienes que por cualquier título adquiriera, así como los rendimientos y remanentes que obtenga por virtud de sus operaciones.

3.4.2 MARCO JURIDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley de Retiro y Pensiones Militares, D.O. 31-XII-1955
- Ley que crea la Dirección de Pensiones Militares, D.O. 31-XII-1955
- Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, D.O. 30-XII-1961

3.4.3 FUNCIONES BASICAS

En afinidad con los objetivos del ISSFAM, las funciones que realiza este instituto son señaladas para su mejor cumplimiento en el artículo 2o. de la ley del propio instituto, y que señala como tales las siguientes:

- Otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo.
- Administrar su patrimonio exclusivamente para el fin señalado en la ley.
- Administrar los fondos que reciba con un destino específico, aplicándolos a los fines previstos.
- Administrar los recursos del Fondo de la Vivienda para los miembros del activo del Ejército, Fuerza Aerea y Armada, a fin de establecer y operar un sistema de financiamiento que les permita obtener crédito barato y suficiente para:
 - Adquisición en propiedad de habitaciones
 - Construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones
 - Pago de pasivos contraídos por los conceptos anteriores
- Coordinar y financiar con recursos del Fondo de la Vivienda, programas de construcción de habitaciones para ser adquiridas en propiedad por los miembros del Ejército, Fuerza Aerea y Armada.

- Adquirir bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus cometidos.
- Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones especiales de la Ley.
- Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar contratos que requiera el servicio.
- Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas.
- Expedir reglamentos para la debida prestación de los servicios y para su organización interna.
- Difundir conocimientos y orientaciones sobre prácticas de Previsión Social

3.4.4 ESTRUCTURA ORGANICA

La estructura organizacional del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, se encuentra claramente señalada en el artículo 4o. de la ley que señala:

Los órganos de gobierno del Instituto son:

- I La Junta Directiva
- II El Director General

La Junta Directiva se compone de nueve miembros designados y en representación de las siguientes Secretarías:

- Secretaría de la Defensa Nacional, tres miembros.

- Secretaría de Marina, tres miembros
- Secretaría de Programación y Presupuesto, dos miembros
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público, un miembro.

El Ejecutivo Federal designa un presidente dentro de los miembros señalados por la Secretaría de la Defensa Nacional y un vicepresidente dentro de los nombrados por la Secretaría de Marina.

Asimismo el Ejecutivo Federal nombra al Director General (siendo necesario el grado de General de División), al Subdirector General y a los Subdirectores.

3.4.5 PRESTACIONES

Las prestaciones que otorga indistintamente la Ley del ISSFAM a los militares en situación de activo y de retiro de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, están señaladas en el artículo 16 de la mencionada ley, estableciendo como tales, las siguientes:

- I Haberes de Retiro
- II Pensiones
- III Compensaciones
- IV Pagos de Defunción
- V Ayuda para gastos de sepelio
- VI Fondo de Trabajo
- VII Fondo de Ahorro
- VIII Seguro de Vida

- IX Venta y Arrendamiento de casas
- X Préstamos Hipotecarios y a corto plazo
- XI Tiendas, granjas y centros de servicio
- XII Hoteles de tránsito
- XIII Casas hogar para retirados
- XIV Centros de Bienestar infantil
- XV Servicios Funerarios
- XVI Escuelas e Internados
- XVII Centros de alfabetización
- XVIII Centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares
- XIX Centros deportivos y de recreo
- XX Orientación Social
- XXI Servicio médico integral
- XXII Servicio médico subrogado y de farmacias económicas. (40)

En cuanto a las prestaciones por los haberes de retiro a - que tienen derecho los militares se otorgan por alguna de las siguientes causas señaladas en el Art. 23 de la Ley, del I.S.S.F.A.M., como son:

- Haberes de retiro por llegar a la edad límite, para permanecer en el activo, de:

- 45 años siendo individuos de tropa
- 46 años en caso de subtenientes
- 48 años para los tenientes
- 50 años para los capitanes segundos
- 52 años para capitanes primeros

54 años para los mayores
56 años para los tenientes coroneles
58 años para los coroneles
61 años para los generales brigadieres
63 años para los generales de brigada
65 años para los generales de división

- Quedar inutilizado en acción de armas o como consecuencia de lesiones recibidas en ella o en otros actos del servicio o como consecuencia de ellos.
- Quedar inutilizado en actos fuera del servicio
- Estar imposibilitado por enfermedad que dure más de 6 meses.
- Solicitar el retiro al término de 20 años de servicios efectivos o con abonos.

Igualmente se concede otro tipo de prestaciones comprendidas en este seguro, como:

- Los militares con 5 años o más de servicio, sin llegar a 20 y que se encuentren en los casos de tener la edad límite que fija el art. 23 -señalado anteriormente- haberse inutilizado en actos fuera de servicio; estar imposibilitado por enfermedad durante más de 6 mese y - por último, aquellos militares que causen baja en el - activo y alta en la reserva, los soldados y cabos no reenganchados.

Tendrán derecho a una compensación que será calculada en base a los años de servicio, dándose el importe en

meses proporcionales a su antigüedad, esto significa que si un militar con 5 años de servicio se retira, su compensación será de 6 meses de haber; con 10 años de servicio recibirá 14 meses de haber como compensación; con 15 años recibirá 24 meses y hasta 19 años. Aumentando 2 meses en proporción por cada año de servicio.

Las prestaciones para los familiares del militar muerto en activo o en retiro, serán la pensión del 100% del haber de retiro, e igualmente recibirán 4 meses de haberes o haberes de retiro y 4 más de gastos de representación y asignaciones para atender los gastos del sepelio.

Los Generales, Jefes y Oficiales recibirán 15 días de haberes o haberes de retiro más gastos de representación y asignaciones como gastos de sepelio en caso de defunción del conyuge, del padre, de la madre o de algún hijo.

El personal de tropa recibirá 30 días de haberes o haberes de retiro más las asignaciones, para el mismo fin.

El fondo de trabajo formado con las aportaciones del Gobierno Federal en beneficio de cada elemento militar es equivalente al 10% de los haberes anuales del personal y aumentándose con un 4.5% de interés anual a favor de cada titular acumulable anualmente al fondo.

El militar que cause baja, con un ascenso a jerarquía de Oficial o con licencia ilimitada podrá reclamar este fondo para disfrutarlo. Así como los familiares de un militar fallecido.

El fondo de ahorro para generales, jefes y oficiales en activo, se compone de la aportación quincenal por parte del militar, equivalente al 5% de sus haberes, y otro 5% realizado por el Gobierno Federal.

Los titulares pueden disfrutar de este fondo de ahorro al obtener licencia ilimitada, quedar separados del activo y en el caso de activo, cada seis años.

El seguro de Vida Militar se proporciona a los familiares del militar fallecido por cualquier causa. Siendo obligatorio para todos los militares en servicio activo y voluntario para los militares retirados o con licencia ilimitada sin goce de sueldo.

Las primas a cubrir para este seguro son fijadas por la - Secretaría de Hacienda y Crédito Público; las cuotas de generales, jefes y oficiales del ejército serán del 50% y el resto al cargo del Gobierno Federal. En el caso del personal de tropa, 25% es a cargo de los mismos y el 75% por el Gobierno Federal.

Las prestaciones de venta de artículos de consumo necesarios y operación de granjas, se establece con el fin de - poner a la disposición de todo elemento de las fuerzas armadas, artículos de consumo necesario en base a un cuadro básico de alimentos, vestidos y artículos para el hogar, a precios más bajos que los que priven en el mercado.

También se establecen sistemas para la explotación de granjas que tiendan a mejorar la alimentación del personal del Ejército y la de sus familiares.

- Los Centros de Servicios comprenden lavandería, planchado, costura, peluquería, baños a precios económicos e instalados éstos en unidades habitacionales.
- Los Hoteles de Tránsito; son con la finalidad de proporcionar hospedaje a militares en tránsito con motivo del servicio.
- Casas Hogar para retirados: establecidas en poblaciones adecuadas por su comunicación, clima y atractivos diversos, son con el fin de brindarle al militar retirado, mediante una cuota mensual, un lugar que satisfaga sus necesidades de habitación, comida y descanso.
- Centros de Bienestar infantil; atienden a niños mayores de 45 días, hasta 7 años que sean hijos de militares con demanda de dicha ayuda.
- Servicios funerarios; estos servicios se proporcionan en poblaciones en que radiquen contingentes numerosos. Constan de capillas, atenciones inherentes a las mismas, carrozas, traslados, inhumaciones e incineraciones; mediante el pago de cuotas-costos. Estos servicios son para el militar y sus familiares.
- En relación a las Escuelas, Becas y Créditos de Capacitación, éstas se proporcionan a hijos de militares en activo y retirados para la formación científica y técnica y el mejoramiento social.

Las Becas y Créditos de Capacitación serán otorgados en base al plan de Becas y Créditos aprobados por el Ejecutivo Federal y coordinado por la Secretaría de Educación Pública.

Los jardines de niños, primarias, secundarias, vocacionales y estudios medios a que acudan los hijos de los militares serán en planteles de la Secretaría de Educación Pública y podrá ésta permitir hasta el 50% del cupo, únicamente para los hijos de militares.

- Internados oficiales. La Secretaría de Educación Pública dará cada año al ISSFAM un número adecuado de plazas en internados oficiales para los hijos de los militares con el único requisito de comprobar dicha necesidad y cumplir con lo establecido por la propia Secretaría.
- Centros de alfabetización y extensión educativa. El Instituto y las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, cooperarán y coordinarán el establecimiento de centros de alfabetización y extensión educativa para elementos de tropa y sus familiares, tendientes a elevar el nivel cultural y de sociabilidad.
- Centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares. En estos centros recibirán las esposas e hijas de militares, preparación para mejorar las condiciones físicas y culturales del hogar, así como elevar la cultura y la sociabilidad, y mejorar la alimentación y el vestido; todo ello con la finalidad de elevar el nivel de vida de las familias de los militares.

- Centros Deportivos y de Recreo. El objetivo de esta - prestación es atender el mejoramiento de las condiciones físicas y de salud de los militares y sus familiares, así como para fomentar el esparcimiento familiar y ampliar las relaciones sociales.
- Servicios de Orientación Social. Las Secretarías de - la Defensa Nacional y de Marina en conjunto con el Instituto, formarán campañas permanentes para incrementar las convicciones y hábitos que tiendan a proteger la estabilidad del hogar y la legalización del estado civil, en beneficio del militar y su familia.

SERVICIO MEDICO INTEGRAL

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexi canas, señala en su Ley y específicamente en el art. 152 de la misma:

"La atención médica-quirúrgica es el sistema por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo la ausencia de enfermedad, sino también el bienestar físico y - mental". (41)

Este servicio se proporciona en forma gratuita a los militares en activo mediante sus hospitales, enfermerías y sec ciones sanitarias con que cuenta.

- La atención médica-quirúrgica a los militares en retiro y a los familiares de los militares en activo y en reti

(41) Ley ISSFAM, ob. cit. p. 321

ro, se presta gratuitamente por el Instituto como servicio subrogado, o en sus propias instalaciones.

- La atención médica-quirúrgica incluye además, la asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria, así como obstétrica, prótesis, ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica.
- El servicio materno-infantil se brinda al personal militar femenino, a la esposa o concubina del militar en activo o en retiro; comprendiendo: consulta y tratamiento ginecológico, obstétrico y prenatal, atención del parto, atención del infante y ayuda para lactancia. Esta será por el lapso no mayor a seis meses, y así mismo una canastilla tanto para el personal femenino militar, esposa o concubina del individuo de tropa.
- El personal militar femenino como prestación prenatal - tiene derecho a disfrutar un mes antes del parto y dos meses después del mismo. Estos períodos son licencias con goce de haberes.
- Los pensionistas tendrán derecho a recibir el servicio médico gratuito por el tiempo de 6 meses a partir de la muerte del militar, continuar con ésta, mediante el pago adelantado de las cuotas fijadas por el Instituto.

SERVICIO MEDICO SUBROGADO Y FARMACIAS ECONOMICAS

- Las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina podrán celebrar convenios con el Instituto de S.S.F.A.M., así - como con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social a efecto de prestar el servicio médico subrogado que comprende:

- a) Asistencia médica - quirúrgica
- b) Asistencia obstétrica
- c) Asistencia farmacéutica
- d) Asistencia hospitalaria

Así como los aparatos de prótesis y ortopedia que - sean necesarios.

- En cuanto a las farmacias económicas, el Instituto las - establecerá o contratará para vender sin lucro medicamentos y artículos conexos a los militares y familiares afiliados.

TERMINOLOGIA QUE EMPLEA LA LEY DEL I.S.S.F.A.M.

RETIRO Es separar del activo a los militares, mediante órdenes expresas, con la suma de derechos y obligaciones que fija la Ley.

HABER DE RETIRO Es la prestación económica, vitalicia a la que tienen derecho los militares retirados, en los casos y condiciones que fije la Ley.

PENSION Es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares, en apegos a la Ley.

COMPENSACION Se refiere a la prestación económica a que tienen derecho los militares retirados en una sola erogación, cada vez que el militar sea puesto en situación de retiro, en los casos y condiciones que fija la Ley.

Familiares de los militares para tener derecho a las prestaciones de seguridad social señaladas en la Ley del Instituto:

LA VIUDA

LOS HIJOS (mujeres solteras y varones menores de edad o mayores incapacitados o imposibilitados para trabajar en forma total y permanente si son solteros)

- VIUDO DE LA MUJER MILITAR (Incapacitado o imposibilitado físicamente para trabajar en forma total o permanente o mayor de 55 años; habiendo dependido económicamente de la finada).
- LA MADRE (Soltera, viuda o divorciada)
- EL PADRE (mayor de 55 años o incapacitado o imposibilitado físicamente para trabajar).
- LA MADRE Y EL PADRE (Cuando éste tenga 55 años o esté incapacitado o imposibilitado físicamente para trabajar).
- LOS HERMANOS (Menores, mayores incapacitados y los imposibilitados para trabajar en forma total y permanente si son solteros. Hermanas mientras permanezcan solteras. Ambos dependiendo económicamente del militar.)

3.5 EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

3.5.1 MARCO JURIDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 123 apartado "A", fracción XXIX.

"Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares." (42)

- Ley Federal del Trabajo, artículos 170 y 171, 8º transitorio, y los comprendidos en el título noveno. D.O. 1-IV-70
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, D.O. 29-XII-1976.
- Ley del Seguro Social D.O. 19-I-1943, abrogada por la Ley del Seguro Social D.O. 12-III-1973.

3.5.2 ESTRUCTURA ORGANICA

La administración del Instituto Mexicano del Seguro Social se sustenta en la filosofía del tripartismo, misma que obedece a la necesidad de sobreponer al interés de los grupos, el interés de la colectividad, por ello el cuerpo del Instituto se conforma de la siguiente manera:

(42) C.P.E.U.M.

- Asamblea General
- Consejo Técnico
- Comisión de Vigilancia
- Dirección General

Estos órganos de gobierno se integran por representantes de los patronos, trabajadores y del Ejecutivo Federal, a excepción de la Dirección General; cuyo Titular es nombrado por el Ejecutivo Federal.

Como lo especifica el artículo 247 de la Ley del Seguro Social, la Asamblea General es la máxima autoridad, y se integra de treinta miembros designados de la siguiente forma:

- Diez por el Ejecutivo Federal
- Diez por las Organizaciones Patronales
- Diez por las Organizaciones de los Trabajadores.

La permanencia de éstos, en sus respectivos cargos es de seis años, existiendo la posibilidad de reelección.

La Asamblea General es la encargada de discutir cada año, para su aprobación o modificación el estado de ingresos y gastos y el balance contable; el informe de actividades presentado cada año por el Director General; el programa de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, además del informe de la Comisión de Vigilancia.

Por otra parte, en el artículo 252 de la mencionada Ley, se establece que el Consejo Técnico será representante legal y administrador del Instituto. Integrado por doce miembros, divididos en igual número, entre los tres sectores que lo componen.

El Consejo Técnico estará presidido por el Director General del Instituto y cuando deba renovarse, los tres sectores - propondrán candidatos, y será la Asamblea General del Instituto quien lo designe, en base a lo establecido por el reglamento vigente.

Los consejeros así electos durarán en su cargo seis años, - existiendo también la posibilidad de reelección.

Según lo establecido en el artículo 253; corresponde al Consejo Técnico decidir sobre las inversiones de los fondos - del Instituto, establecer y clausurar Delegaciones del Instituto, asimismo tiene la facultad de convocar a la Asamblea General ordinaria o extraordinaria; discutir o aprobar el - programa de actividades de la Dirección General.

Además es también de su facultad, el nombrar y remover al Secretario General, a los Subdirectores, Jefes de Servicio y Delegados. Y propone al Ejecutivo Federal, las modalidades - al régimen obligatorio y autoriza convenios relativos al pago de cuotas realizadas por patrones.

Por lo que respecta a la Comisión de Vigilancia; en el artículo 254 se menciona que estará compuesta por seis miembros designados por la Asamblea General. Para pertenecer a esta Comisión cada uno de los sectores representativos propone dos - miembros propietarios y dos miembros suplentes, que permanecerán en sus cargos seis años y al igual que los anteriores podrán ser reelectos.

Las atribuciones de esta Comisión están señaladas en el artículo 255, que señala, entre otras cosas; la facultad de vigilar que las inversiones se hagan de acuerdo con las disposiciones de la Ley, es una de las facultades de la Comisión, así como también practicar auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos de los bienes materia de operaciones del Instituto.

También presenta a la Asamblea General un dictámen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico.

La Dirección General será cubierta por la persona que señale el Presidente de la República y tendrá las siguientes atribuciones: señaladas en el artículo 257 de la referida Ley. Presidir las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico, ejecutar los acuerdos del Consejo Técnico, representar al Instituto ante toda clase de autoridades, organismos y personas. Así mismo presentar anualmente al Consejo el informe de actividades, el balance contable y el estado de ingresos y gastos y cada tres años, el balance actuarial. Por último, nombrar, remover a los demás funcionarios y trabajadores del Instituto.

3.5.3 FUNCIONES BASICAS

- Garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo.

- Extender el régimen del seguro obligatorio a los trabajadores de industrias familiares, a los trabajadores independientes, como artesanos, pequeños comerciantes, profesionales y todos aquellos que les fueren similares.
- Extender el seguro social, con la aprobación del Ejecutivo Federal determinando las modalidades al régimen obligatorio que se requieren para el disfrute de los beneficios a los trabajadores asalariados del campo de acuerdo con sus necesidades y posibilidades.
- Determinar los sujetos del seguro, los grupos del salario que correspondan a los trabajadores, la clase y grado de riesgo en que la empresa deba cotizar.
- Determinar la existencia, contenido y alcance de las obligaciones incumplidas por los patrones, estimar su cuantía y hacer efectivo el monto de los capitales constitutivos.
- Contratar individualmente o en forma colectiva seguros facultativos que otorguen prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades y maternidad, a los familiares del asegurado que no estén protegidos por la Ley o para aquellas personas no comprendidas como sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio.
- Otorgar servicios sociales de beneficio colectivo.
- Fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, contribuir a la elevación general de los niveles de vida.
- Organizar unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social.

- Impulsar y desarrollar actividades culturales y deportivas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre. Realizar cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores.
- Administrar los ramos del seguro social, recaudar las cuotas y recursos del instituto para satisfacer todas las prestaciones señaladas en la Ley.
- Establecer clínicas, hospitales, guarderías infantiles, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales; sujetándose a las disposiciones sanitarias que fijan las leyes y reglamentos de la materia.
- Resolver las inconformidades que presenten los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios, cuando consideren impugnables algunos actos definitivos del Instituto.

**PROGRAMATICO, PRESUPUESTAL DE
SEGURIDAD SOCIAL**

ENERO - AGOSTO 1984

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
- Preservar y mantener adecuados niveles de salud a través de campañas, promociones, protección específica, detección oportuna y control de padecimientos, a fin de incrementar la resistencia individual y onadyurar al abatimiento de tasas de morbilidad y mortalidad, contribuyendo así al crecimiento armónico de la población.	ATENCION PREVENTIVA	Control de enfermedades prevenibles por vacunación.	Campañas de vacunación masiva.	(MILLONES) 732	(MILLONES) 26.411 dosis
		Control de enfermedades transmisibles		566	1.062 personas
		Detección oportuna de enfermedades.		912	9.598 personas
		Planificación Familiar Voluntaria.	Consultas	812	2.363 personas
		Higiene del trabajo y prevención de accidentes.	Impartición permanente de cursos de capacitación.	1,522	1.591 personas
				TOTAL 4,544	
- Mejorar e incrementar la atención médica a la población de derechohabiente a través de servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, con el objeto de restaurar y rehabilitar su salud.	ATENCION CURATIVA	Consulta externa general.	Consultas	47,365	29.653 consultas
		Consulta externa especializada.	Consultas	14,937	9.855 consultas
		Hospitalización General.	Egresos	55,752	1.035 egresos
		Hospitalización especializada.	Egresos	28,100	.228 egresos
		Rehabilitación.	Sesión terapéutica	752	3.446 sesiones
Atención de urgencias, emergencias y desastres.	Atención.	7,657	5.064 atenciones		
				154,563 TOTAL	
- Proporcionar al trabajador o a sus familiares prestaciones en dinero, para atenuar las consecuencias económicas originadas por la incapacidad permanente, temporal o total, derivados de los riesgos de trabajo, enfermedad, término de la vida laboral o fallecimiento.	PRESTACIONES ECONOMICAS	Subsidios y ayudas.	Otorgamiento de pensiones, subsidios o ayudas a los trabajadores asegurados que han sufrido una pérdida parcial o total de su capacidad de trabajo o que han llegado al término de su vida laboral activa.	14,982	2.811 subsidios y ayuda
		Pensiones y Jubilaciones.		46,718	.746 pensiones y jubilaciones.
				61,700 TOTAL	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO (MILLONES)	RESULTADOS (MILES)
<p>- Contribuir a mejorar los niveles de bienestar social de los derechohabientes y sus núcleos familiares mediante la prestación de servicios socioculturales, deportivos y recreativos, así como de orientación alimentaria y atención integral del núcleo infantil.</p>	<p>PRESTACIONES SOCIALES</p>	<p>Asistencia social e integración familiar.</p>	<p>Actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas.</p>	<p>3,220</p>	<p>19,391 personas</p>
		<p>Adiestramiento y capacitación</p>	<p>Cursos adiestramiento y capacitación.</p>	<p>404</p>	<p>775 Personas</p>
		<p>Atención a la infancia.</p>		<p>3,884</p>	<p>20 Niños.</p>
<p>- Lograr el uso óptimo de los recursos incrementando la eficacia en las áreas sustantivas a través del establecimiento de nuevas técnicas de administración, planeación, dirección, control y supervisión; que coadyuven a elevar el nivel de salud de la población derechohabiente.</p>	<p>ADMINISTRACION DE LA SALUD</p>	<p>Dirección</p>		<p>TOTAL 7,508</p>	
		<p>Supervisión y Asesoría Informática Relaciones Públicas y Prensa Adquisiciones y Suministros</p>		<p>2,571</p>	
				<p>54 39 440 458</p>	
				<p>3,562</p>	
<p>-Apoyar las acciones de las diferentes áreas del instituto, a través de nuevas técnicas y actualización en materia de dirección, control y supervisión administrativa.</p>	<p>ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL</p>	<p>Dirección</p>		<p>819</p>	
		<p>Control de Recursos Financieros</p>		<p>1,384</p>	
<p>-Lograr la optimización en el uso de los recursos, así como una mayor eficacia en todas las áreas, a través del apoyo sistemático en planeación, dirección, control y supervisión, elevando el nivel de los servicios de salud y seguridad social de la población derechohabiente.</p>	<p>ADMINISTRACION CENTRAL</p>	<p>Dirección</p>		<p>TOTAL 2,203</p>	
		<p>Control de Recursos Humanos</p>		<p>1,790</p>	
		<p>Control de Recursos Financieros</p>		<p>7,362</p>	
		<p>Supervisión y Asesoría</p>		<p>14,080</p>	
		<p>Informática</p>		<p>466</p>	
		<p>Relaciones Públicas y Prensa Adquisiciones y suministros</p>		<p>2,063 905 15,531</p>	<p>TOTAL 42,197</p>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(COPLAMAR)

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
<p>- Preservar y mantener la salud evitando daños y riesgos mediante la protección específica, la detección oportuna, el control de las enfermedades, el incremento de la capacidad de resistencia individual, coadyuvando así al crecimiento armónico de la población.</p>	<p>ATENCION PREVENTIVA</p>	<p>Control de enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>Control de enfermedades transmisibles.</p>	<p>Aplicar biológicos a la población en hospitales de campo y unidades médico rurales.</p> <p>Detección de sífilis, tuberculosis y enfermedades venéreas en 32 hospitales rurales.</p>	<p>(MILLONES)</p> <p>1,554</p> <p>907</p> <p>TOTAL 2,461</p>	<p>(MILES)</p> <p>5,015 Dosis</p> <p>50 Personas</p>
<p>- Proporcionar atención médica con el propósito de restaurar la salud del solidariohabitante mediante el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación integral a fin de lograr su reincorporación a la vida productiva.</p>	<p>ATENCION CURATIVA</p>	<p>Consulta externa general</p> <p>Hospitalización general</p>	<p>A través de unidades médico-rurales y hospitales rurales.</p> <p>Egresos de hospitales rurales,</p>	<p>2,640</p> <p>448</p> <p>TOTAL 3,088</p>	<p>3,881 Consultas</p> <p>26 Egresos</p>
<p>- Apoyar las acciones que permitan el nivel educacional de la población, en la autoprotección de la salud y en el conocimiento y uso de los servicios y campañas que se ofrecen tanto para preservarla como para reestablecer la salud, primordialmente en las áreas rurales y marginadas del país.</p>	<p>CAPACITACION DE LA POBLACION</p>		<p>Cursos, Conferencias</p>	<p>345</p> <p>TOTAL 345</p>	<p>3,546 Personas.</p>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(COPLAMAR)

OBJETIVO	PROGRAMA	SUB - PROGRAMA	ACCIONES	PRESUPUESTO EJERCIDO	RESULTADOS
<p>- Establecer adecuados sistemas y subsistemas de planeación, que permitan jerarquizar las prioridades en materia de atención médica a los derechohabientes y racionalizar los recursos del Instituto.</p>	PLANEACION DE LA SALUD	Planeación		(MILLONES) 143	(MILES)
<p>- Establecer adecuados sistemas y subsistemas de planeación en materia de seguridad social con el objeto de mejorar las prestaciones económicas y sociales que se otorgan a la población derechohabiente.</p>	PLANEACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Planeación.		TOTAL 143	
<p>I M S S - COPLAMAR</p> <p>- Implantar nuevas técnicas y actualizar las existentes en materia de dirección, control, supervisión que permitan apoyar las acciones que se llevan a cabo en las diferentes áreas operativas del Programa IMSS-COPLAMAR.</p>	ADMINISTRACION DE LA SALUD	Dirección Control de Recursos Humanos Control de Recursos Financieros Supervisión y Asesoría Infomática Adquisiciones y suministros		134 91 59 904 20 94 TOTAL 1,302	
<p>- Apoyar a las áreas operativas del Programa IMSS-COPLAMAR a través de sistemas y subsistemas de planeación que orienten la programación y racionalización de recursos y servicios de salud que otorga a la población.</p>	PLANEACION DE LA SALUD	Planeación		37 TOTAL 37	

CAPITULO CUATRO
LA FUNCION DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

4.1 LA FUNCION DE SEGURIDAD SOCIAL DEL I.M.S.S.

En el capítulo precedente he mencionado el aspecto jurídico, la estructura orgánica y las funciones básicas de las instituciones que integran el Sistema de Seguridad Social de México; igualmente se trataron los aspectos más importantes del esquema de prestaciones de seguridad social del ISSSTE, ISSFAM e IMSS, y los programas de asistencia social en el caso de la S.S.A. y del DIF; todo ello con el propósito de presentar en este trabajo, el esquema general de la función del Sistema de Seguridad Social.

Es en este capítulo, el momento oportuno para resaltar de manera más específica la función social que lleva a cabo el I.M.S.S.; en virtud de ser considerada como la institución pionera de seguridad social de nuestro país; porque en sus antecedentes, creación y desarrollo ha mostrado que su actuación es notable y de gran trascendencia al través del tiempo por la cantidad y diversidad de los servicios y -- prestaciones que se señalan en la Ley del Seguro Social.

Igualmente se hace notar en sus regímenes y esquema de prestaciones la similitud que mantiene con lo establecido por la Organización Internacional del Trabajo, en materia de seguridad social, de políticas y principios, de objetivos y normas mínimas de bienestar individual y colectivo.

Las acciones que lleva a cabo este instituto para lograr los mejores resultados en la función de seguridad social que realiza día con día, están determinadas por los objetivos y responsabilidades que ha adquirido, desde su inicio, de tipo económico, político y social; como son:

- Brindar la seguridad social a toda la población, como una de las garantías sociales consignada en la Constitución Política de nuestro país.

- El propósito de lograr una seguridad social que sea integral, con el doble sentido de mejorar la protección al grupo de trabajadores asegurados y a sus familiares, buscando elevar y mejorar su nivel de vida; y por otra parte, el extenderla a un grupo cada vez mayor de mexicanos que laboran en los tres grandes sectores de la economía nacional como son: el agrícola o primario; el industrial o secundario y el terciario o de servicios, asimismo contempla a los trabajadores no asalariados o pequeños comerciantes, basándose en el conjunto de mecanismos logrados por el tripartismo.

- Proporcionar los beneficios de la solidaridad y seguridad social a los núcleos de población más débiles económica, social y culturalmente; a los grupos de individuos marginados, cuya condición propia, les impide integrarse y participar en un proceso productivo y por tal motivo padecen de capacidad contributiva para formar parte de las instituciones de seguridad social.

- Cumplir con el fin de proteger a la población de hechos biológicos y sociales que puedan afectarla, para propiciar que el nivel productivo de la industrialización se incremente al mejorar las condiciones de vida del trabajador y evitar los resultados negativos. Convirtiéndose de este modo en el instrumento de redistribución del ingreso y como un factor, por otra parte, de integración social.

La conjugación de lo anterior da como resultado un sólo objetivo, señalado claramente en el artículo segundo de la - Ley del Seguro Social y que a la letra dice:

- " La seguridad social que proporciona el I.M.S.S. :
se orienta a garantizar:
- El derecho humano a la salud.
 - La asistencia médica.
 - La protección de los medios de subsistencia, y
 - Los servicios necesarios para el bienestar in-
dividual y colectivo. " (43)

El **derecho humano a la salud**; comprende aquellos aspectos que ayudan a la población a conservar la salud mediante - campañas sanitarias, y a prevenir los riesgos y enfermeda-
des que amenacen al trabajador en el ejercicio de sus labores y fuera de ellas, asimismo prevenir, evitar y disminuir las contingencias que amenazan a la familia y en especial a los menores y ancianos, en el medio en que se encuentren.

la **asistencia médica**, se da a través de la medicina social para proteger a la población cuando alguno de sus miembros enferma o sufre algún accidente, proporcionándole servi- -
cios curativos y de rehabilitación.

La **protección de los medios de subsistencia** se lleva a cabo al proporcionarle al trabajador los ingresos que deje de percibir por alguna incapacidad o eventualidad que afecte su asistencia al trabajo o disminuya su capacidad física o psiquica para el trabajo. Ya que uno de los objetivos de la - seguridad social es dar las prestaciones y beneficios como un complemento del salario, al sufrir situaciones inesperadas o bien, que no podrían ser solventadas, por el asegurado y su familia, en otras condiciones.

Las diversas medidas de protección a los medios de subsistencia, se traducen en prestaciones en dinero que comprenden:

- Pago de subsidios
- Pensiones de invalidez, vejez, cesantía y muerte
- Aguinaldo (sólo para pensionados)
- Indemnizaciones por riesgos y accidentes de trabajo
- Ayudas asistenciales (familiares de pensionados)
- Asignaciones familiares
- Ayuda para gastos de matrimonio
- Ayuda para gastos de funeral

Los **servicios sociales** para el bienestar individual y colectivo tienen como objetivo primordial, brindar al individuo servicios de capacitación técnica para el trabajo, actividades deportivas y recreativas, de integración familiar y de atención médica a grupos que por su situación económica, no esten en condiciones de aportar cuotas en el régimen obligatorio o voluntario. Todo ello con el propósito de que el trabajador, sus familiares y la población no derecho habiente pueda mejorar su nivel de vida, incrementar sus ingresos y disfrutar su tiempo libre en actividades sanas.

Por otra parte, el régimen de seguridad social del I.M.S.S. con base en los ordenamientos legales que lo rigen se integra por diversas prestaciones en especie y en dinero que se agrupan en tres grandes ramas:

- PRESTACIONES MEDICAS
- PRESTACIONES ECONOMICAS
- PRESTACIONES SOCIALES

PRESTACIONES MEDICAS

Comprende la atención de enfermedades no profesionales, - profesionales, accidentes de trabajo y maternidad. Tiene como objetivo fundamental, garantizar el inalienable derecho humano a la salud, mediante la prestación de los tres siguientes servicios médicos:

- El Preventivo

Orientado a las enfermedades prevenibles por vacunación y mediante campañas sanitarias; al control de enfermedades transmisibles y de detección oportuna de las mismas. Igualmente, trata de prevenir los accidentes en - el trabajo y las enfermedades adquiridas por el desempeño del mismo.

En este aspecto, y de manera muy especial, se incluyen las acciones de planificación familiar, con el fin de - llegar a la mayoría de las mujeres y hombres fértiles; a través de campañas que logren más usuarios de los métodos de planificación familiar.

- El Curativo

La acción básica de los servicios médicos de este instituto se orientan a la curación de los pacientes a través de la medicina social, para proteger a la población cuando alguno de sus miembros enferma o sufre algún accidente. Asimismo los servicios de urgencias a la población que lo solicite, son otorgados sin condicionamiento por parte del paciente, para tener derecho a ellos.

Los servicios de consulta general y especializada son -

parte de las acciones de este programa. Igualmente el servicio de hospitalización general y especializada.

- El Rehabilitatorio

Cuyo objetivo es brindar a los trabajadores que después de ser atendidos medicamente, queden imposibilitados físicamente o psicológicamente, la ayuda económica, técnica y humana que les permita reintegrarse a su vida socioeconómica en las mejores condiciones.

PRESTACIONES ECONOMICAS

Entre sus funciones el Seguro Social tiene la de proteger los medios de subsistencia de la población asegurada, proporcionando al trabajador los ingresos que deje de percibir por alguna eventualidad en caso de enfermedad general o accidente de trabajo que afecte su capacidad laboral.

En este sentido la protección al trabajador y a su familia consiste en brindarles los recursos económicos indispensables, además de los médicos, para garantizar y proveer a las necesidades vitales de subsistencia.

Las prestaciones en dinero que establece la Ley del Seguro Social, se dividen en dos clases:

1. Las que se otorgan en cualquier momento, al presentarse la necesidad o incapacidad y comprenden:

Subsidios por enfermedad profesional

Subsidios por enfermedad no profesional

Ayuda para gastos de funeral, a la muerte del asegurado o pensionado

Ayuda para gastos de matrimonio

Subsidios por maternidad (prenatal y postnatal)

2. Las prestaciones que se otorgan con un tiempo de espera, contado en semanas de cotización señaladas en la ley, - para cada caso.

Estas prestaciones diferidas comprenden la incapacidad sólo por enfermedad general y son:

Pensión por vejez

Pensión por invalidez

Pensión por viudez y orfandad

Pensión por cesantía en edad avanzada

Ayudas asistenciales

Asignaciones familiares

Indemnizaciones

Aguinaldos

PRESTACIONES SOCIALES

Por lo que se refiere a servicios sociales para el bienestar individual y colectivo; el tipo de servicios de esta índole tienden a mejorar el nivel de vida de la población de acuerdo con los recursos de que pueda disponer el trabajador y su familia, mediante acciones de capacitación técnica, recreativa y de integración familiar.

Las prestaciones sociales comprenden:

- Centros de seguridad social para el bienestar familiar
- Centros de capacitación técnica para el trabajo
- Centros vacacionales :

- Centros deportivos
- Unidades Habitacionales

En estos centros se imparten conocimientos sobre primeros auxilios, cuidados materno-infantiles e higiene.

Dietética que comprende alimentación y cocina; corte, costura y confección; cultura de belleza, decoración y juguetería; arte dramático, danza y música; educación física y enseñanzas técnicas o artesanales.

Todas estas actividades se imparten a la población derecho habiente, con el fin de que aprovechen su tiempo libre en aprender actividades que les permitan iniciarse a un trabajo, mejorar el existente y obtener mejores niveles de vida.

Por otra parte, los centros vacacionales y deportivos permiten que la población cuente con lugares adecuados, para promover la integración, convivencia y recreación familiar, con el uso adecuado de su tiempo libre.

Por último las unidades habitacionales pretenden que el beneficiario de este servicio, cuente con una vivienda adecuada, segura, cómoda e higiénica. Es este uno de los factores de mayor importancia para mantener los niveles de salud, e integración familiar, por ello, es éste un propósito del Seguro Social que actualmente lo atiende en la medida de recursos y posibilidades.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y SOLUCIONES

Como en todo trabajo, las conclusiones del tema tratado sólo serían una síntesis general de la investigación realizada, sin embargo, es mi intención puntualizar una serie de aspectos que considero relevantes para el buen funcionamiento del sistema de seguridad social en México, mismos que incluyen como recomendaciones.

Cualquier conclusión que hiciera en tiempo y en espacio, basada en el desarrollo de las diversas acciones de este importante aspecto de nuestro país, como es el "Sistema de Seguridad Social", no expresarían con tal claridad y realismo la situación actual que guarda este Sistema; ya que con el devenir del tiempo, ha sufrido cambios que han ocasionado constantes transformaciones en su estructura, en sus objetivos e incluso en la cantidad y calidad de sus servicios y prestaciones.

Por lo cual este trabajo refleja el análisis de la situación actual del sistema mencionado. Estas reflexiones pretenden un mejoramiento del Sistema de Seguridad Social, de manera gradual, pero no persiguen de ninguna manera su total adecuación y congruencia, puesto que ello requeriría de modificar las circunstancias económicas, políticas y sociales por las que atraviesa el país.

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que el Sistema de Seguridad Social de nuestro país, conformado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Instituto de Seguridad y

Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y el Instituto Mexicano del Seguro Social; cumplen en gran medida con sus objetivos de seguridad y asistencia social, al brindar bienestar a grandes y diferentes sectores de la población, de acuerdo con sus objetivos específicos y atendiendo a la cantidad de recursos con que cuentan. A pesar de ello, no se ha logrado que el total de los ciudadanos tenga acceso permanente a los servicios y prestaciones del Sistema de Seguridad Social, ya que el ámbito de acción de las instituciones señaladas, no está vinculado con tal propósito.

Por otra parte, en el aspecto económico el significado de - usuario, beneficiario o derechohabiente, implica ser contribuyente o aportador de cuotas a una institución determinada de seguridad social, que le da derecho a recibir los servicios y prestaciones, en especie y en dinero, que necesita - para hacer frente a las diversas contingencias de la vida.

Ahora bien, gracias a estas contribuciones, es posible que - un mayor número de individuos "económicamente débiles", puedan recibir similares servicios y prestaciones.

CONCLUSIONES

1. El Sistema de Seguridad Social en la actualidad forma parte del modelo de desarrollo económico de nuestro país. De ahí que su estructura, objetivo y funcionamiento se encuenen

tre acorde con el modelo adoptado; caracterizándose éste por la institucionalización de las actividades inherentes a dicho progreso en el ámbito político, económico y social.

En el caso que nos ocupa se trata de instituciones dedicadas a proporcionar a la población la asistencia y seguridad social, en los términos correspondientes a las características de nuestro país.

2. La Seguridad Social tiene como finalidad atender a un número, cada vez mayor de personas, en sus diversas necesidades y - frente a las múltiples contingencias de su vida individual y familiar, contribuyendo así -mediante servicios y prestaciones económicas- a elevar el nivel de vida económica y culturalmente; proporcionando con la aplicación de sus técnicas mayores recursos a la población trabajadora de la nación.
3. Las instituciones de seguridad social "tripartitas o bipartitas" tienen como uno de sus objetivos primordiales brindar - Seguridad Social al individuo a través de sus diferentes regímenes para implantar así todo un sistema que tienda a garantizar al trabajador y a su familia esa seguridad, consistente - en:
 - La protección de los medios de subsistencia y
 - Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

4. El mantenimiento y protección de la salud, objetivo común de todas las instituciones tratadas, depende esencialmente de la elevación de los niveles de vida, de la superación y de la satisfacción de -cuando menos- tres condiciones básicas:
 - La adopción de medidas de higiene y de prevención de las enfermedades.
 - Una mejor y suficiente alimentación y
 - Una habitación decorosa y digna

5. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el desarrollo de sus funciones tiene como objetivo garantizar al trabajador y a su familia; el cuidado de la salud y el sostenimiento de sus posibilidades económicas y mantenerlo a resguardo de las diversas eventualidades de la vida, pero sobre todo de los riesgos inherentes al desempeño de sus labores, en la medida en que tenga recursos para llevarlo a cabo. Recursos que se integran con las cuotas de los asalariados.

6. Asimismo, esta institución, con sus prestaciones en especie y en dinero, que se agrupan en tres grandes rubros: - prestaciones médicas, prestaciones económicas y prestaciones sociales, es la base para lograr que el Sistema de Seguridad Social en México, se desarrolle en la medida que los trabajadores lo demanden y las legislaciones lo permitan, y por otra parte en la medida que los recursos con que se cuentan lo satisfagan.

7. En cuanto a la asistencia social, en el presente sus acciones y programas son orientados a disminuir y evitar totalmente, o en la medida de lo posible la marginación que afecta a numerosos grupos de la población, así como para dar solución a los problemas que presentan las personas - incapacitadas o en desventaja social y cultural, con el propósito de hacerlos participes de los beneficios del desarrollo. Sin embargo el cumplimiento de este objetivo, que caracteriza a la asistencia social, no se lleva a cabo en la cantidad y calidad necesaria, propiciando que el derecho señalado en nuestra Constitución Política no se cumpla.

RECOMENDACIONES

Ordenar las recomendaciones implicaría establecer grados de importancia en las mismas, que no estarían tan apegados a la realidad y al análisis de este trabajo.

Sin embargo, la primera de ellas se ha orientado al aspecto del crecimiento demográfico observado en nuestro país el cual se incrementa día con día, reflejando estadísticamente que la demanda de la seguridad social o asistencia social, es mayor a la capacidad de cobertura de cada institución, mostrándose en distintos campos como el de la habitación, alimentación, educación, social, geográfico, cultural, laboral y médico entre otros. Para resolver esta creciente demanda, se deben -

diseñar mecanismos que permitan el incremento de los recursos con que cuentan las instituciones prestadoras de servicios mediante el financiamiento, creación de más empleos - que permitan el incremento en el número de contribuyentes y por ende de cuotas, además por la fusión y reestructuración de las instituciones que integran el sistema de seguridad social en México de acuerdo al criterio de racionalización, integración y congruencia con la demanda de servicios. Por supuesto que ésto implica un proceso largo de negociación política, pero los resultados justificarían el esfuerzo realizado.

Todos estos aspectos antes mencionados influyen en el proceso de proporcionar servicios de asistencia y seguridad social, los cuales necesariamente incluyen al servicio médico, económico y social; específicamente en el objetivo de brindar los servicios de salud a toda la población, existen diversos y trascendentales problemas que frustran las acciones, objetivos y programas que cualquier institución se haya planteado.

Entre esos problemas considero como uno de los más sobresalientes el incremento en la demanda de los servicios que hacen necesario que el ritmo de cada institución de asistencia y seguridad social, proporcione sus servicios y prestaciones con mayor complejidad y por lo tanto el desarrollo y cumplimiento de programas sea lento, dando como producto una incorporación de los habitantes, al sistema de seguridad social, en forma no programada, o bien con poca eficiencia y eficacia.

Igualmente es necesario considerar las creaciones y modificaciones al Sistema de Seguridad Social en México; para evitar

el planteamiento anterior y permitir que la cobertura de cada institución se de a toda la población, en un esquema más equitativo e integral.

El aspecto económico, es otro de los factores que influyen - en el buen funcionamiento del mencionado sistema, ya que los recursos con que cuenta nuestro estado, incrementados por el tripartismo, bipartismo y unipartismo, no son suficientes y limitan la satisfacción de la demanda de asistencia y seguridad social que genera una población como la nuestra, si tenemos en cuenta su constante crecimiento demográfico.

Como otra recomendación considero conveniente no un incremento en la aportación del estado o en las cuotas de patrones y trabajadores, sino la mejor opción al problema es una programación, ejecución, administración y control de los recursos financieros, materiales y humanos de cada institución. Tal vez sea obligado en este caso preguntar ¿hasta ahora no ha sido adecuada esa propuesta?, mi respuesta a la misma es: Los resultados son palpables, no se ha dado al 100% de la población la asistencia y seguridad social necesarias.

Asimismo, existe una concentración de la mayoría de los recursos destinados a la satisfacción y cuidado de la salud, en - las ciudades más pobladas y centros urbanos, dando como resultado un desequilibrio entre el campo y la ciudad, ya que el - presupuesto con que cuenta cada entidad federativa, no permite cubrir al máximo las acciones de proporcionar seguridad social a la población.

En el ámbito de cada organismo de seguridad social, se hace necesario que la cobertura y atribuciones adquieran distintas modalidades, según la institución de que se trate; por sus recursos, estructura y medios de operación, para lograr con ello que el desequilibrio territorial "de seguridad social" se vea modificado y cubra a los núcleos de población alejados de las ciudades y por ello, de los servicios necesarios para su incorporación a la vida moderna y del bienestar biopsicosocial de cada individuo.

Esto significaría que cada individuo reciba, ya sea en la ciudad, en el campo y zonas marginadas los beneficios de la asistencia y seguridad social, sin distinciones de raza, religión, ideología política y condición económica.

En relación a la multiplicidad de instituciones que atienden los programas de asistencia y seguridad social considero necesario que realmente se lleve a cabo una coordinación objetiva y efectiva entre ellas para evitar una duplicación de esfuerzos, funciones, programas y coberturas que son las que han propiciado una deficiente atención a la población.

BIBLIOGRAFIA

NETTER, Francis

"La Seguridad Social y sus Principios"

I.M.S.S., 1982

CABALLERO, Manuel

"La Beneficencia Pública en el Distrito Federal"

GAMBOA P., Rafael Dr.

"Asistencia Social"

Dirección de Asistencia Social, S.S.A., 1951

COQUET, Benito y Coautores

"Cuarenta Años de Historia"

I.M.S.S., 1983

NETTER, Francis.

"Nociones Esenciales de la Seguridad Social"

I.M.S.S., 1977

COQUET, Benito

"La Seguridad Social en México"

I.M.S.S., 1976

FORTANELLY, Correa Luis Profr.

"Monografía del Internado Nacional Infantil"

S.S.A., 1948

DE LA MADRID, Hurtado Miguel

"Segundo Informe de Gobierno - 1984"

Sector Salud y Seguridad Social.

"Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"
Secretaría de Gobernación. 1983

"Manual de Organización de la Administración Pública
Paraestatal"
Vol. 17, Entidades Paraestatales No Sectorizadas 1982

"Manual de Organización de la A.P.P."
Vol. 11 Sector Salubridad y Asistencia 1982

"La Seguridad de los Trabajadores ¿Es pública o social?"
Tesis Profesional. Arteaga Serrano Víctor A. 1975

"Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas
Armadas Mexicanas".
S.D.N., EMADEN TOMO 1983

"Ley del Seguro Social"
I.M.S.S. 1983

"Memoria Institucional, I.M.S.S."
IMSS 1980-1982 y 1983

TRUEBA, Urbina Alberto y TRUEBA, Barrera Jorge
"Legislación de Seguridad Social ISSFAM"
Ed. Porrúa, 1980